

Tätigkeitsbericht

2006 – 2009



Juni 2010



Mitwirkende an diesem Bericht

Für den Vorstand der ersten Wahlperiode

Dr. Dietrich Munz, Martin Klett, Jürgen Pitzing, Kristiane Göpel, Birgitt Lackus-Reitter

Für die Geschäftsstelle

Stefan Leiblein, Dagmar Löffler, Dr. Jürgen Schmidt, Dr. Rüdiger Nübling

Redaktion und Layout

Dr. Rüdiger Nübling, Johny Varsami

Herausgegeben von der
Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
Jägerstr. 40
70174 Stuttgart
Tel.: 711/674470-0
Fax: 0711/674470-15
Mail: info@lpk-bw.de
www.lpk-bw.de

 medhochzwei

medhochzwei Verlag GmbH
Alte Eppelheimer Str. 42/1
D-69115 Heidelberg
www.medhochzwei-verlag.de

Januar/Juni 2010



Inhalt

Editorial.....	3
1. Geschäftsstelle	5
2. Haushalt/Buchhaltung/Finanzmanagement.....	6
3. Recht/Justizariat.....	9
4. Öffentlichkeitsarbeit	11
5. Beitritt zum Versorgungswerk.....	15
6. Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	16
7. Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement in der Psychotherapie	18
8. Psychotherapie in Institutionen	19
9. Ombudsstelle Psychotherapie	22
10. Berufsordnung/Berufsgericht	23
11. Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen	25
12. Ambulante Versorgung	27
13. Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA).....	29
14. Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)/Notfallpsychologie/-psychotherapie	29
15. Psychotherapeutische Versorgung/Versorgungsforschung.....	31
16. Kooperationen/Vernetzung.....	35
16.1.Kooperation mit dem Sozialministerium Baden-Württemberg.....	35
16.2.Kooperation Kammern.....	38
16.3.Kooperation Regierungspräsidium.....	38
17. Stellungnahmen	38
18. Fortbildungsveranstaltungen der Kammer.....	44
19. Publikationen 2006-2009.....	46
Anhang 1.....	47
Mitglieder der zweiten Vertreterversammlung.....	47
Delegierte der LPK zur BPtK.....	47
Mitglieder des Vorstandes.....	47
Ausschüsse der LPK BW.....	47
Gemeinsamer Beirat mit der Landesärztekammer	48
Vorstandsbeauftragte.....	48
Vertreter der LPK BW im Redaktionsbeirat des Psychotherapeutenjournals	48
Mitarbeiter der Geschäftsstelle.....	48



Editorial

Der vorliegende Bericht über die zweite Amts- und Arbeitsperiode der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg stellt die Arbeit des Vorstandes, der Geschäftsstelle und der Kammergremien der Jahre 2006 bis 2009 vor. Wir sind uns bewusst, dass der Bericht sehr umfangreich geworden ist. Wir möchten Sie deshalb anregen, darin zu blättern und zu schmökern und ggf. nur dort, wo es Sie mehr interessiert, auch zu vertiefen. Der Bericht stellt eine Dokumentation der vielfältigen Aktivitäten der Kammer dar, er beschränkt sich aber dennoch auf die Schwerpunkte der Arbeit. Weitere und noch mehr Infos finden Sie auf der LPK-Homepage, unter Aktuelles und v.a. im Archiv.

In der Amtszeit des ersten Kammervorstands 2001 bis 2005 standen naturgemäß die Aktivitäten im Vordergrund, die dem Auf- und Ausbau der eben gegründeten Kammer dienen. Die Wahlen zur zweiten Vertreterversammlung (VV) waren überschattet vom Tod des ersten Kammerpräsidenten Detlev Kommer. Mit großem und überzeugendem Engagement hatte er die Gründungsphase und Aufbauarbeit der Kammer nachhaltig geprägt und eine große Lücke hinterlassen. Darüber hinaus hat sich die Verbändelandschaft durch die bundesweite Fusion zweier Psychotherapeutenverbände zu einem großen neuen Verband und der Neugründung einer Wahlliste deutlich verändert. Beides hatte offensichtliche Rückwirkung auf die Wahlen zur zweiten VV der Kammer, deren Zusammensetzung sich deutlich von der ersten Wahlperiode unterschied. Nach langen und schwierigen Verhandlungen über die Zusammensetzung des neuen Kammervorstandes vor der konstituierenden Sitzung der neu gewählten VV wurde ein neuer Vorstand gewählt, in den nur der Präsident Dr. Dietrich Munz Erfahrung aus der vorangegangenen Vorstandsarbeit einbringen konnte.

Der Vorstand setzte sich für die zweite Amtsperiode das Ziel, die Kooperationen mit Politik, Verbänden, Behörden, Ausbildungsinstituten usw. zu erweitern und zu verbessern. Ziel war, den Einfluss auf politische Entscheidungen im Land und auf Bundesebene besser geltend machen zu können. Die Landesbehörden und Gesetzgebungsgremien sind bei der Novellierung von Gesetzen, die die Arbeit der Psychotherapeuten beeinflussen oder verändern könnten, meist nicht auf die Kammer zugekommen, um diese anzuhören. Darum musste der Vorstand in Erfahrung bringen, welche Gesetzgebungsverfahren in Baden-Württemberg in die Wege geleitet worden waren, um hierzu aktiv Stellung zu nehmen. Auch Bundesgesetze, hier beispielsweise das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG, 2007) mit der Einführung des Gesundheitsfonds, erforderten aktive Einflussnahme auf Landesebene.

Die Kontaktpflege zu den anderen Heilberufekammern und zur Kassenärztlichen Vereinigung wurde weiter intensiviert. Beispielsweise sind das erstmals im Juli 2009 gemeinsam durchgeführte Sommerfest, jedoch auch gemeinsame politische Aktivitäten in Zusammenhang mit der Einführung des

Gesundheitsfonds und die gemeinsamen Fortbildungen mit der Landesärztekammer Ausdruck der sehr guten Zusammenarbeit zwischen diesen Organisationen.

Die schon vom vorangegangenen Vorstand aufgenommenen Aktivitäten zur Feststellung der psychotherapeutischen Versorgung in Baden-Württemberg, hier vor allem die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, wurden vom neuen Vorstand, dem zuständigen Ausschuss sowie dem Ressort Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit aufgegriffen und weitergeführt. Die erarbeiteten Ergebnisse, die auch im Psychotherapeutenjournal publiziert wurden, fanden sowohl im Landesministerium und der Kassenärztlichen Vereinigung als auch bundesweit Beachtung. Versuche, kleinräumigere Erhebungen und Versorgungsanalysen durchzuführen, waren mit der KV vereinbart worden. Da jedoch bislang hierzu von der KV keine genauen Daten zur Verfügung gestellt werden konnten, war es nicht möglich, hierzu eine Erhebung durchzuführen.

Eine weitere wichtige Aufgabe sah der Vorstand darin, die in der Gründungsphase noch nicht so stark etablierte Öffentlichkeitsarbeit nach außen und nach innen, auf die Mitglieder bezogen, auszubauen. So erhalten die Kammermitglieder in Baden-Württemberg beispielsweise neben dem Psychotherapeutenjournal der Bundespsychotherapeutenkammer auf Wunsch nun 3-4-mal im Jahr einen elektronischen Newsletter. Die Homepage der Landespsychotherapeutenkammer, unser Aushängeschild im World Wide Web, wurde komplett überarbeitet und wird ständig ausgebaut. Sie bietet inzwischen vielen KollegInnen, aber auch anderen Nachfragenden, vielfältige Informationen zum Thema Psychotherapie.

Nachdem die wichtigsten Ordnungen und Satzungen in der ersten Legislaturperiode neu erarbeitet werden mussten, war es für die zweite Periode wichtig, diese bezüglich der Anwendung im Alltag immer wieder kritisch zu reflektieren und gegebenenfalls zu überarbeiten. Nachdem auf Bundesebene eine Musterordnung für die Weiterbildung verabschiedet wurde, musste diese auf Landesebene implementiert werden. Eine Haushalts- und Kassenordnung zur Festlegung der Haushaltsführung durch Vorstand und Geschäftsführung wurde neu geschaffen.

Zur Verbesserung der Arbeit von Vorstand und Geschäftsstelle suchte der Vorstand externe Beratung. Als Konsequenz aus den Beratungsergebnissen und in Richtung Professionalisierung der Kammer ergab sich die Notwendigkeit, die Geschäftsstelle weiter auszubauen und einen Geschäftsführer zu installieren. Dankenswerterweise hat der langjährige Justiziar der Kammer, RA Hartmut Gerlach, diese neu geschaffene Funktion mit Leben gefüllt und die Kammer auf ihrem Weg zu einer professionellen Interessenvertretung ihrer Mitglieder und als deren Ansprechpartner sowie auch als Ansprechpartner für die Öffentlichkeit ein gutes Stück weiter gebracht. Gerade in der schwierigen Zeit des Jahres



2008, als finanzielle Unregelmäßigkeiten durch die Buchhalterin in der Kammergeschäftsstelle bekannt wurden, hat er mit Umsicht das notwendige veranlasst, so dass inzwischen der veruntreute Betrag rückerstattet wurde. Hartmut Gerlach verließ die Kammer auf eigenen Wunsch im Herbst 2009. Wir drücken ihm an dieser Stelle unseren Dank aus, sicher auch stellvertretend für viele von ihm gut beratene Kammermitglieder. Zum 01.01.2010 hat der neue Geschäftsführer, Christian Dietrich, seine Tätigkeit aufgenommen.

Was hier auch in der Einleitung zu diesem Tätigkeitsbericht unbedingt stehen muss, ist unser Dank an die MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle. Ohne deren enormen Einsatz wären die angefallenen Arbeiten nicht zu bewältigen gewesen. Stellvertretend seien hier die Referate Fortbildung und Buchhaltung genannt. Die Fortbildungsabteilung musste im Rahmen der gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung nach § 95 SGB V mehr als 2000 Fortbildungszertifikate zum Ende des ersten Fortbildungszeitraumes zum 30. Juni 2009 ausstellen! Die Buchhaltung hat neben der Aufarbeitung der finanziellen Unregelmäßigkeiten mit einem erhöhten Auf-

wand für die Wirtschaftsprüfung die laufenden Aufgaben nicht nur bewältigt, sondern auch einen großen Teil der aufgelaufenen Beitragsrückstände erfolgreich nachgefordert.

Im Anhang zu diesem Bericht finden Sie eine Liste mit den gewählten Vertretern der Kammerversammlung, der Ausschüsse und weiterer Gremien. Weiterhin finden Sie am Ende eine Übersicht der im Berichtszeitraum erschienenen Publikationen der Kammer und deren Gremien. Alle Publikationen sowie die aktuellen Fassungen der Satzungen und Ordnungen finden Sie zusammengefasst auf der Kammerhomepage (unter www.lpk-bw.de).

Mit kollegialen Grüßen

Dietrich Munz, Martin Klett, Jürgen Pitzing (ab März 2008),
Kristiane Göpel, Birgitt Lackus-Reitter Renate Hannak-
Zeltner (bis Februar 2008)

Stuttgart, im Juni 2010

1. Geschäftsstelle

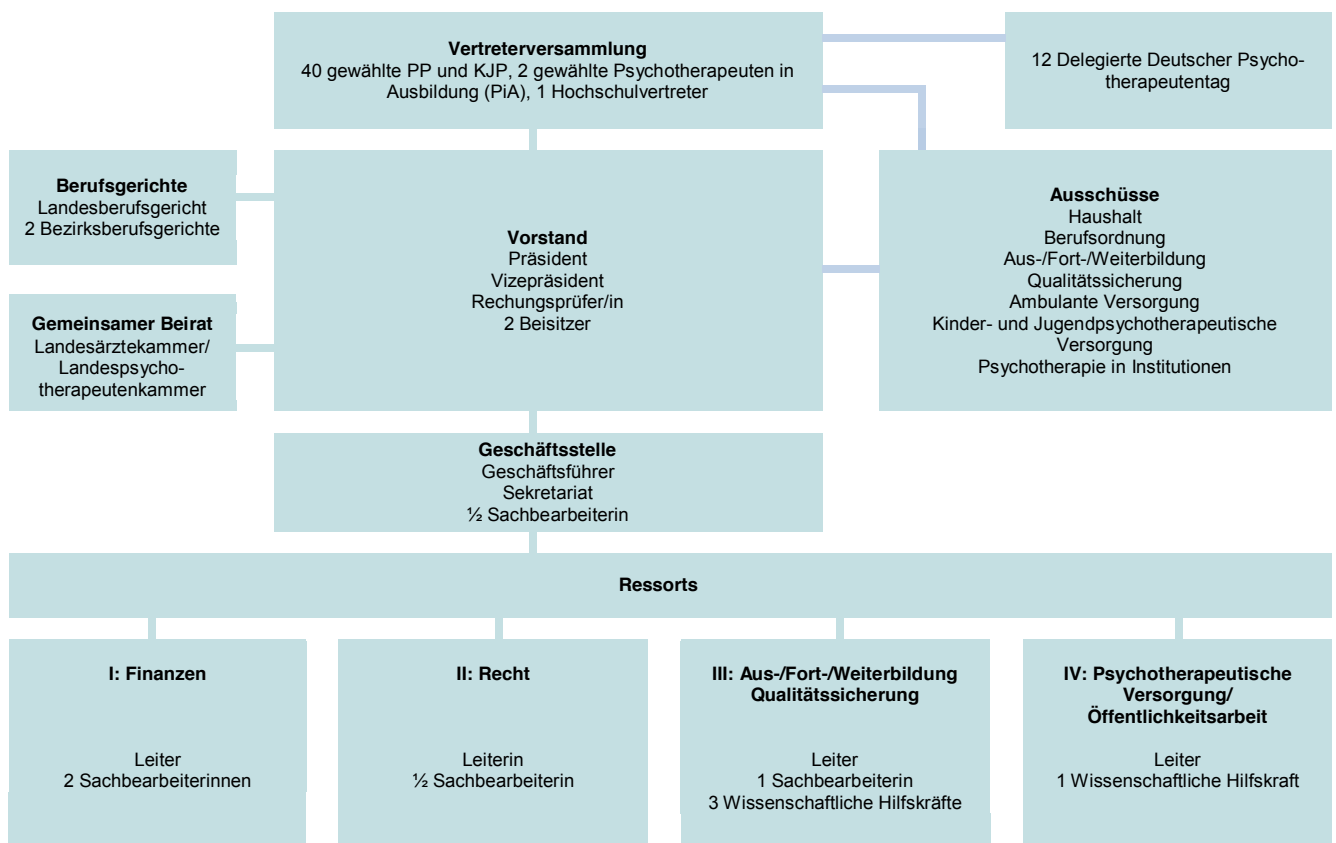
Um die Arbeit des Vorstandes, der Kammergremien und der Geschäftsstelle sowie deren Zusammenarbeit untereinander zu verbessern, suchte der Vorstand die Beratung einer auf Kammern und anderen Non-Profit-Organisationen spezialisierten Beratungsorganisation. Neben Vorschlägen zur Klärung der Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Kammergremien wurde eine klare Strukturierung der operativen Aufgaben der Geschäftsstelle erarbeitet und empfohlen, die Stelle eines Geschäftsführers einzurichten. Die Vorstellung dieser Vorschläge in der Vertreterversammlung löste eine Diskussion über die Notwendigkeit einer Geschäftsführung aus. Die Mehrheit der Vertreterversammlung schloss sich dann dem Vorschlag des Vorstands an, diese Stelle einzurichten. Der Vorstand besetzte die Stelle zum 1. November 2007 mit dem bisherigen Justiziar der Kammer, Rechtsanwalt Hartmut Gerlach. Zum Jahresanfang 2010 wurde nach dem Ausscheiden von Herrn Gerlach die Stelle mit Christian Dietrich, Diplom-Betriebswirt (BA) und Diplom-Diakoniewissenschaftler neu besetzt.

Die Geschäftsstelle gliedert sich in die vier Ressorts (aktuelle Besetzung in Klammer):

- Finanzen (Leitung: Diplom-Betriebswirt Stephan Leiblein; Mitarbeiterinnen: Elke Wollandt, Käthe Vorholt),
- Recht (Ltg.: Dagmar Löffler, Rechtsanwältin, Justiziarin; Mitarbeiterin: Sonja Nahedh),
- Aus-, Fort- und Weiterbildung/Qualitätssicherung (Ltg.: Dr. Jürgen Schmidt, Diplom-Psychologe, Mitarbeiterin: Karin Kosutic, Wissenschaftliche Hilfskräfte: Anne Holzwarth, Fatma Cinaroglu und Janina Hartwig) und
- Psychotherapeutische Versorgung/Öffentlichkeitsarbeit (Ltg.: Dr. Rüdiger Nübling, Diplom-Psychologe; Wissenschaftliche Hilfskraft: Johny Varsami).

Ergänzt wird das Geschäftsstellenteam durch die Team-Assistentin und Sekretärin der Geschäftsführung, Liane Wacker-Larche. Einen Überblick über die Struktur der Geschäftsstelle gibt das Organigramm (vgl. Abb. 1).

Abb. 1: Struktur der LPK BW



Die Arbeit der Ressorts findet sich integriert in den jeweiligen Kapiteln 2 (Finanzen), 3, 9 und 10 (Recht), 6 und 7 (AFW/QS) sowie 4, 11, 14, 16.1 und 17 (PTV/ÖA).

Neben diesen strukturierenden Maßnahmen war es erforderlich, die aus der Aufbauphase übernommene Mitgliederdatei durch ein professionelles Mitgliederverwaltungsprogramm zu ersetzen. In Zusammenhang mit der Verwaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildung und deren Zertifizierung waren Erweiterungen der Software erforderlich. Die Einbindung der Mitgliedersoftware in die Buchhaltung ergab mehrere größere Schwierigkeiten. Darum wird – in Abstimmung mit dem Haushaltsausschuss – die Anschaffung einer umfassenden Software, in die diese und weitere auf die Kammer zukommende Aufgaben schon in der Planung einbezogen sind, als absolut notwendig erachtet.

Umzug der Geschäftsstelle

Im Berichtszeitraum, Ende April 2007, ist die Kammergeschäftsstelle innerhalb Stuttgarts in ihr neues Domizil in der Jägerstr. 40 umgezogen. Der Umzug war aus verschiedenen Gründen notwendig geworden. Zum einen war die bisherige Lösung in der Hauptstätter Straße, bei der die Geschäftsstelle über 2 Etagen (1. und 4. OG) verteilt war, für die interne Zusammenarbeit sehr unpraktisch und hatte

immer wieder zu – unnötigen – Reibungs- bzw. Zeitverlusten geführt. Darüber hinaus wurden die bisherigen Räumlichkeiten zu klein, insbesondere auch wegen der immer umfangreicheren, gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation. Allein schon die Mitgliederakten platzten aus allen Nähten, aber auch im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung entstand ein zunehmender Dokumentations- und damit – trotz weitgehender elektronischer Speicherung – auch Platzaufwand. Schließlich war der Mietvertrag ausgelaufen und ein neuer, fünf Jahre bindender Vertrag stand zur Entscheidung. Ende 2006 hat der Vorstand deshalb nach neuen Mieträumen Ausschau gehalten und, nach Prüfung mehrerer Alternativen, beschlossen, in die Jägerstraße umzuziehen. Die Räumlichkeiten des zwischen Katharinenhospital und der Industrie- und Handelskammer und damit in unmittelbarer Bahnhofsnähe gelegenen 4-geschossigen Bürogebäudes schienen für die Bedürfnisse und den Bedarf der LPK am besten geeignet. Die LPK verfügt darin über 13 Zimmer mit einer Gesamtfläche von ca. 320 qm, einschließlich zweier Konferenzzimmer für Vorstands-, Ausschuss- oder Geschäftsstellensitzungen. Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle sowie auch Vorstand und Ausschüsse hatten sich in den neuen, hellen und auf einer Etage liegenden Räumlichkeiten schnell eingelebt. Eine Anfahrtsskizze zur Geschäftsstelle finden Sie auf der Homepage der LPK www.lpk-bw.de.

2. Haushalt/Buchhaltung/Finanzmanagement

Eine solide Haushaltsführung mit dem dazugehörigen Finanzmanagement ist Grundlage, um die gesetzlichen und satzungsgemäßen inhaltlichen und administrativen Aufgaben der Kammer erfüllen zu können. Die Haushaltsplanung und Durchführung obliegt dem Haushalts-Ausschuss (HHA), dem Vorstand und dem Ressort Finanzen. Wie die anderen Heilberufekammern finanziert sich die LPK über ihre Mitglieder, die nach § 26 Heilberufekammergesetz (HBKG) beitragspflichtig sind.

Finanzplanung

Der im Heilberufekammergesetz § 17 Abs. 1 festgelegte gesetzliche Rahmen gibt vor, dass der HHA für jedes Rechnungsjahr einen Haushaltsplan erstellt und der Vertreterversammlung vorlegt. Hierauf basierend beschließt die Vertreterversammlung die erforderliche Beitragshöhe. Nach den vom HHA entwickelten Eckpunkten und Leitlinien für die Erstellung eines Haushaltes sollen die Planzahlen an rationalen Kriterien und unter Ausschöpfung aller Einsparungsmöglichkeiten berechnet werden. Gleichzeitig ist zur Haushaltsführung die Bildung ausreichender Rücklagen notwendig. Weiterhin werden vom HHA die vom Wirtschaftsprüfer in Zusammenarbeit mit der Finanzverwaltung vorgelegten

Bilanzen geprüft. Auf Antrag des Ausschusses wird dann das verantwortliche Vorstandsmitglied, der Rechnungsführer durch die Vertreterversammlung entlastet (§ 10 Hauptsatzung der LPK-BW). Die vom HHA 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.

Eine weitere zentrale Aufgabe des HHA ist die Entscheidung über Anträge auf Minderung oder Erlass der Kammerbeiträge (Umlageordnung der LPK BW, § 6 Abs. 1). 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.

Finanzentwicklung

Der finanzielle Aufwand teilt sich im Haushaltsplan des Jahres 2009 auf folgende Bereiche auf (in Klammer die Veränderung im Vergleich zu 2005):

- 37 % für Personal der Geschäftsstelle (+1 %),
- 20 % für Aufwandsentschädigungen und Reisekosten für Vorstand, Vertreter der Vertreterversammlung und Ausschüsse (-7 %),
- 22 % für Raumkosten, Kommunikation, Büromaterialien und andere Sachkosten (+9 %),
- 16 % für den Mitgliedsbeitrag für die Bundespsychotherapeutenkammer sowie Aufwandsentschädigungen und Reisekosten für Bundesdelegierte (+1 %),
- 5 % sonstige Kosten (u. a. Abschreibungen für Anschaffungen, Durchführung der Wahl; -4 %)

Tab. 1: Haushalte der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg 2005-2009, Übersicht

	2005	2006	2007	2008	2009 (vorläufig)
Aufwendungen Plan	1.184.400	1.204.500	1.206.700	1.321.800	1.364.000
Aufwendungen Ist	1.165.000	1.147.000	1.197.700	1.319.400	1.379.000
Kammerbeiträge	1.119.000	1.145.000	1.142.000	1.323.000	1.413.000
Sonstige Erträge	28.000	130.000	118.000	112.000	152.000
Anlagevermögen	53.200	72.800	62.500	69.200	58.600
Forderungen	164.000	99.200	156.200	152.200	52.900
Kassenbestand	368.400	606.200	599.600	738.600	1.010.000
Rücklagen + Überschussvortrag	509.000	636.600	699.200	815.500	1.002.100
Rückstellungen und Verbindlichkeiten	85.000	145.600	123.200	148.500	122.600

Anmerkung: Alle Beträge in €, auf 100 € gerundet

Tabelle 1 zeigt auf der Grundlage der Jahresbilanzen sowie der Haushaltspläne die Entwicklung der Erträge sowie des finanziellen Aufwands der Kammer für die Jahre 2005 bis 2009. Wie zu sehen ist, stiegen die IST-Aufwendungen über den gesamten Zeitraum im Vergleich zu 2005 um circa 210.000 € (18,7 %). Die IST-Aufwendungen entsprachen dabei weitgehend den entsprechenden Planungen. Der Kassenstand hat sich im Vergleichszeitraum ungefähr verdreifacht, die Rücklagen konnten in etwa verdoppelt werden und liegen nun bei knapp über 1.000.000 €. Die Gesamtsumme für die Beiträge war 2009 um circa 30 % höher als 2005. Der Mitgliedsbeitrag musste in diesem Zeitraum zweimal angepasst werden. 2007 war eine Beitragserhöhung auf 360 € von der Vertreterversammlung beschlossen worden.

Die Neustrukturierung der Beitragsordnung nach Beschluss der VV im Jahr 2008 (s. u.) bedingt wegen der Möglichkeit der Beitragsreduktion für einkommensschwächere Mitglieder bei haushaltsneutraler Planung einen höheren Regelbeitragsatz. Im Jahr 2009 wurden von etwa einem Drittel der Mitglieder, d. h. circa 1300, Anträge auf Beitragsermäßigung gestellt und bearbeitet. In den allermeisten Fällen war dem Antrag auf Ermäßigung nach Prüfung gemäß der Umlageordnung nachzukommen.

Einen sehr großen Aufwand muss das Finanz-Ressort jedes Jahr betreiben, um den Mitgliedsbeitrag bei zahlungsunwilligen Mitgliedern einzufordern. Inzwischen liegt zwar von einer Mehrheit (ca. 60 %) der Kammermitglieder eine Einzugsermächtigung vor, was ressourcenmäßig für die Geschäftsstelle den geringsten Aufwand bedeutet. Insgesamt

aber haben ca. 40% der Mitglieder bislang keine Einzugsermächtigung erteilt, was u.a. zur Folge hat, dass Jahr um Jahr etwa 20-25 % bzw. 800-1000 Mitglieder ein- oder auch mehrmalig „gemahnt“ werden müssen, was einen erheblichen und auch unnötigen Zusatzaufwand bedeutet. Bei nicht wenigen einzelnen Mitgliedern müssen sogar Gerichtsverfahren angedroht oder durchgeführt werden. Dies bedeutet natürlich für alle anderen, zahlungsbereiten Mitglieder einen im Grunde nicht zu vertretenden Mehraufwand, der auch über deren Mitgliedsbeitrag abgedeckt werden muss.

Diskussion und Einführung neue Beitragsordnung

In der Errichtungsphase der Kammer entschied die Vertreterversammlung (VV) einen einheitlichen Mitgliedsbeitrag für alle Mitglieder. Bei individuellen Härten konnte entsprechend den Bestimmungen der Umlageordnung nach Antrag beim Umlageausschuss eine Beitragsermäßigung oder ein Erlass ausgesprochen werden. In der Errichtungsphase einer Kammer ist dies eine sinnvolle und zulässige sowie von Gerichten bestätigte Vorgehensweise.

Aus den Anträgen an den Umlageausschuss und Rückmeldungen an den Vorstand wurde deutlich, dass die Einkommensunterschiede unserer Mitglieder sich aus verschiedenen Gründen in der Beitragserhebung widerspiegeln sollten:

Es entspricht den Grundsätzen anderer Solidargemeinschaften, dass Personen mit geringem Einkommen weniger zur Finanzierung beitragen sollten. Weiterhin gibt es eine oft kontrovers geführte Diskussion um die Differenzierung der Beitragshöhe zwischen Angestellten und Niedergelassenen. Wie in anderen Kammern auch kann man annehmen, dass Mitglieder mit Vollzeittätigkeit und höherem Einkommen mehr von der Kammerarbeit profitieren. Nicht zuletzt legten Gerichtsurteile zur Beitragserhebung eine Veränderung der Beitragsgestaltung nahe.

Die Diskussion um eine „gerechte“ Beitragshöhe wurde im Vorstand, im Haushaltsausschuss und der Vertreterversammlung ausführlich geführt. Die Erfahrungen anderer Heilberufe- und Psychotherapeutenkammern mit unterschiedlichen Modellen ergaben drei Grundmodelle:

- Modell I (wie bisher): einheitlicher Kammerbeitrag, ggf. abgestuft für verschiedene Mitgliedergruppen, beispielsweise Angestellte, halbtags Angestellte, Mitglieder mit reduzierter Praxistätigkeit, etc. mit der Möglichkeit zur Ermäßigung nach Antrag bei sozialen Härtefällen.
- Modell II: Kammerbeitrag mit Abstufungen nach Höhe des Einkommens in einige wenige Beitragsgruppen.
- Modell III: linear einkommensabhängiger Kammerbeitrag, bei dem ein bestimmter prozentualer Beitragsatz des jährlichen Einkommens zu entrichten ist.

Jedes dieser Modelle hat unter verschiedenen Gesichtspunkten Vor- und Nachteile. So ist die Beitragsgerechtigkeit in die Erwägungen mit einzubeziehen. Nachteil des Modells III ist bspw. u.a. der vergleichsweise hohe verwaltungstechnische Aufwand für eine Prüfung der Beitragshöhe. Letzteres gilt bei Modell II nur für die Mitgliederzahl, deren Beitrag erniedrigt ist. Im Modell I reduziert sich dieser Prüfaufwand auf die Mitglieder, die eine Beitragsreduktion beantragen. Unter dem Gesichtspunkt der Beitragsgerechtigkeit wird bei Modell I deutlich, dass Mitglieder mit höherem Einkommen finanziell entlastet und Mitglieder mit niederen Einkommen prozentual höher belastet sind. Dies gilt innerhalb der Beitragstufen in Modell II ebenfalls, jedoch weniger ausgeprägt. In der VV wurden diese Modelle mehrfach diskutiert. Der Grundsatzbeschluss der VV, einen Einheitsbeitrag mit mehreren Möglichkeiten zur Beantragung einer Beitragsreduktion zu erarbeiten, blieb nicht unwidersprochen, hierzu wurde ein Gegenantrag für eine einkommensabhängige Beitragsgestaltung eingebracht.

Die VV beschloss deshalb am 08.03.2008 nach Vorschlag des Haushaltsausschusses eine Mitgliederbefragung, in der zwei Beitragsmodelle zur Abstimmung gestellt wurden:

- Modell II mit einem in drei Stufen gestaffelten Beitrag,
- Modell III mit einer linearen Abhängigkeit des Beitrags von den Einkünften.

Zu beiden Modellen wurden einkommensabhängige Modellrechnungen vorgestellt, um die Entscheidung zu erleichtern.

Von den damals etwa 4000 Kammermitgliedern antworteten 1448 (ca. 35 %). Hiervon sprachen sich 882 (61 %) für Modell I aus, 540 (37 %) für Modell III. Für Modell I wurde, wie aus den Kommentaren deutlich wurde, vor allem aus Gründen der geringeren Bürokratie oder des Schutzes persönlicher Daten gestimmt, für Modell III wurde von den Befürwortern Beitragsgerechtigkeit genannt. Ca. 15 % der befragten Kammermitglieder nutzten die Befragung auch zu einer kritischen, gelegentlich emotional heftigen Rückmeldung zur Beitragshöhe sowie generell zur Arbeit der Kammer (vgl. Hannak-Zeltner & Reisch, 2009; Nübling, 2009).

In Anbetracht der deutlichen Präferenz des Modells I legten Vorstand und Haushaltsausschuss der VV am 08. Oktober 2008 einen Entwurf einer neuen Umlageordnung mit einem Einheitsbeitrag und einkommensabhängigen Abstufungen vor. Nach ausführlicher Diskussion und einigen Änderungen wurde in der VV mehrheitlich eine neue Umlageordnung verabschiedet. Festgelegt wurde ein Regelbeitrag mit drei einkommensabhängigen Beitragsermäßigungen. Um für die Ermäßigung verbindliche Schwellenwerte zu haben, orientiert sich die Beitragsordnung an den jährlich veröffentlichten statistischen Einkommen.

Erste Erfahrungen mit der neuen Beitragsordnung ergaben bei deutlich erhöhtem Aufwand für die Geschäftsstelle der Kammer eine deutliche Entlastung des Haushaltsausschusses, der weniger Anträge zur Beitragsreduktion zu bearbeiten hat. Im ersten Jahr nach der Umstellung hatten viele Mitglieder Anfragen an die Kammer gerichtet, um in Erfahrung zu bringen, ob ein Antrag auf Beitragsreduzierung Erfolg versprechend ist. Knapp ein Drittel der Kammermitglieder (ca. 1.300 Mitglieder) beantragten aufgrund ihres Einkommens eine Reduktion ihres Beitrags. Diese Anträge müssen individuell geprüft und umgesetzt werden. Bei einer durchschnittlichen Prüfungszeit (inkl. Korrespondenz, Telefonaten etc.) von ca. 1 bis 1,5 Stunden pro Antrag ergibt sich ein Gesamtaufkommen von jährlich etwa 1300-2000 zusätzlichen Arbeitsstunden, das entspricht ungefähr einer 0,7-1,0 Vollzeit-Stelle.

Veruntreuung in der Buchhaltung aufgedeckt

Im Heilberufekammergesetz ist festgelegt, dass der Haushaltsausschuss jährlich eine intensive Überprüfung der Haushaltsführung veranlasst. Neben der wirtschaftlichen Haushaltsführung wird hierbei auch die fachliche und sachliche Buchhaltung geprüft. Im Jahr 2007 fielen bei dieser Prüfung zunächst geringfügig erscheinende Änderungen auf, weshalb eine genaue Prüfung der gesamten Buchhaltung veranlasst wurde. Hierbei wurde eine sehr geschickt durchgeführte Veruntreuung durch die Buchhalterin aufgedeckt. Die Konsequenz war die sofortige Entlassung der Buchhalterin, eine Anzeige bei der Staatsanwaltschaft und die gerichtliche Rückforderung der veruntreuten Mittel. Der Rücktritt der Rechnungsführerin aus dem Vorstand war die politische Konsequenz dieser Veruntreuung. Im Einvernehmen mit dem Haushaltsausschuss entschied der Vorstand, dass die vorangegangenen Jahre nochmals eingehend bezüglich

möglicher Veruntreuung geprüft wurden. Hierbei stellte sich heraus, dass schon in den Jahren 2004 und 2005 in zwar geringerem Umfang geschickt Geldmittel der Kammer von der Buchhalterin für private Zwecke veruntreut worden waren, ohne dass dies aber bei der damaligen Prüfung aufgedeckt wurde.

Der neue eingestellte Ressortleiter Finanzen, Diplom-Betriebswirt Stefan Leiblein, hatte zusammen mit dem neu-gewählten Rechnungsführer Jürgen Pitzing die Aufgabe, neben einer Umstellung der Software der Buchhaltung die interne Prüfung der Haushaltsführung neu zu organisieren. In einer Haushalts- und Kassenordnung wurden die Haushaltsführung und die künftigen internen Prüfungen transparent dargestellt. Nach einem nach einer Gerichtsverhand-

lung herbeigeführten außergerichtlichen Vergleich wurde die veruntreute Summe von der früheren Buchhalterin in vollem Umfang zurückbezahlt.

Literatur/Downloads

- Hannak-Zeltner, R. & Reisch, M (2009). Umfrage zur Umlageordnung – Ergebnisse und inhaltliche Auswertung der Kommentare. Zusammenfassung. download unter:
http://www.lpk-bw.de/archiv/news2009/pdf/090209_befr_umlageordnung_ergebnisse.pdf.
- Nübling, R. (2009). Pest oder Cholera? Zur Kritik an Beiträgen zwangsverpflichteter Mitglieder. Ein Kommentar zur Umfrage Umlageordnung. (im gleichen pdf)

3. Recht/Justizariat

Funktion und Aufgabe des Justizariates in der Körperschaft des öffentlichen Rechts LPK BW

Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg ist Teil der mittelbaren Staatsverwaltung und somit hoheitlich handelnd. Hoheitliches Handeln bindet als Teil des Staates an Recht und Gesetz (vgl. Artikel 1 Abs. 3 des GG). Um dieses hoheitliche Handeln und damit das rechtliche und gesetzliche Handeln gewährleisten zu können, ist es mit Hilfe des Justizariates erforderlich, rechtlich korrekt handeln zu können (und gerade nicht politisch). In dieser Funktion gehören unter anderem zu den Tätigkeitsschwerpunkten des Ressorts:

- Prüfung von Anträgen auf Verlängerung von Fortbildungszeiten nach dem § 95 d SGB V und der FBO sowie Erlassen von Bescheiden (= hoheitliches Handeln = Verwaltungsakte).
- Entwerfen von Satzungen aller Art und Änderungen von Satzungen (Aufnahme der gewünschten politischen Implikationen, Umsetzung in Satzungstexte, vielmaliges Abändern der Entwürfe aufgrund geänderter Implikationen, Einarbeiten in einen Antrag an die VV, Umarbeiten in ein Manuskript für das Psychotherapeutenjournal (PTJ) und eingehende Prüfung des endgültigen veröffentlichten Textes (= Normsetzung bzw. hoheitliches Handeln).

Im Berichtszeitraum wurden fast alle Satzungen geändert bzw. neu verabschiedet, eine wichtige und für Interessierte gut handhabbare Zusammenfassung aller Satzungen und Ordnungen wurde Mitte 2009 vom ehemaligen Justiziar der LPK, Hartmut Gerlach, zusammengestellt. Sie ist als PDF-Datei auf der Homepage der LPK abrufbar (http://www.lpk-bw.de/kammer/satzungen_gesamtfassung.pdf).

Geschäftsstelle des Berufsgerichtes

Im Rahmen der Berufsgerichte bzw. der Berufsordnung muss die LPK BW in ihrer Aufsichtsfunktion über ihre Profession

tätig sein bzw. werden. Sinn und Zweck der Berufsaufsicht (was wiederum hoheitliches Handeln darstellt) ist es, die Profession der Psychotherapeuten in ihrem Ansehen und im Einklang mit berufsethischen Traditionen von akademischen Heilberufen auf nationaler und internationaler Ebene zu wahren. Rechtsgrundlage ist hier die Berufsordnung. Sie bezieht sich auf die ethischen Wertentscheidungen, wie sie in den Grundrechten des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland verankert sind. Die Berufsordnung stellt die Überzeugung der Psychotherapeuten zum berufswürdigen Verhalten gegenüber Patienten, Kollegen, anderen Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Die Wahrung dieser Berufsordnung und die Aufsicht darüber, obliegt der LPK BW durch die Geschäftsstelle des Berufsgerichts. Auch dies ist hoheitliches Handeln und dem Justiziar zugewiesen.

In der vergangenen Wahlperiode wurde die Geschäftsstelle des Berufsgerichts aufgebaut. Leiterin dieser Geschäftsstelle ist die Justiziarin der Kammer, Rechtsanwältin Dagmar Löffler. Der Geschäftsstelle zugeordnet sind die beiden regionalen Bezirksberufsgerichte in Freiburg und Tübingen sowie das Landesberufsgericht in Stuttgart. Weitere und ausführlichere Infos dazu finden Sie im Kapitel Berufsordnung/Berufsgericht.

Ressort Recht und Umlageordnung

Ein – nicht nur für das Ressort – umfangreiches und zeitintensives Themenfeld stellen Widersprüche einzelner Kammermitglieder gegen die Beitragsbescheide dar. So mussten 2009 von insgesamt ca. 4.100 versandten Beitragbescheiden etwa 150 Widersprüche dagegen bearbeitet werden. Dies entspricht einem Anteil von ca. 3,7 % aller Bescheide. Widersprüche werden von Mitgliedern eingelegt, nachdem bereits eine umfassende Prüfung eines Antrags auf Beitragsermäßigung seitens der Geschäftsstelle der Kammer erfolgte und ein geänderter Bescheid zugestellt wurde. Die Widersprüche

entfachen dann einen hohen weiteren Verwaltungsaufwand im Ressort Recht, ggf. auch im Haushaltsausschuss oder sogar im Vorstand. Sämtliche Unterlagen (bisherige Beitragsbescheide, Widersprüche, etc.) müssen für jedes einzelne Mitglied dann einer aufwändigen rechtlichen Überprüfung unterzogen werden, es entsteht ggf. eine umfangreiche Korrespondenz, v.a. mit dem Ziel, Widerspruchsbescheide und Klagen zu vermeiden. Hierfür ist immer eine nachhaltige Sachverhaltsaufklärung, gründliches Aktenstudium, diverse Rücksprachen und letztlich die rechtssichere Erstellung von Widerspruchsbescheiden notwendig. Auch ist eine Verzahnung und enge Abstimmung mit dem Haushaltsausschuss und dem Ressort Finanzen/Buchhaltung unabdingbar.

Kooperation mit der Aufsichtsbehörde

Die Kooperation mit der Aufsichtsbehörde der LPK, dem Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, erfordert je nach Anfragen die zeitnahe telefonische und/oder schriftliche Abstimmung, u. a. hinsichtlich Stellungnahmen z. B. zu Dienstaufsichtsbeschwerden und sonstigen Angelegenheiten (hoheitliches Handeln).

Rechtsberatung der Kammermitglieder

Die Rechtsberatung für ihre Mitglieder ist keine originäre und verbindliche Funktionstätigkeit der Kammer. Sie stellt einen wichtigen und von den Mitgliedern ausgesprochen intensiv genutzten Service der Geschäftsstelle dar. Innerhalb dieser Beratung werden vom Ressort fortlaufend telefonische als auch E-Mail-Beratungen in Rechtsfragen aller Art durchgeführt. Häufige Themenbereiche sind

- Studienwünsche und Vorstellungen
- Praxisgründungen, Voraussetzungen, Checklisten-Gefahren
- Erlangung einer Zulassung
- Probleme im Umgang mit Patienten
- Anstellung von Assistenten
- Job-Sharing
- halber Versorgungsauftrag
- Datenschutz und Schweigepflicht
- Vorbereitung auf ein Strafverfahren als Zeuge
- Berufsrechtsfragen aller Art
- Eingruppierungsberatung nach BAT, TVL und TVöD
- künftig zusätzlich: Patientenberatung im Rahmen der Ombudsstelle.

Alle diese Beratungen sind nützlich für die Mitglieder der Kammer und sie zeigen unter anderem, dass sich die Kammer als Dienstleister vor allem für ihre Mitglieder versteht.

Die Funktion der LPK BW als Körperschaft des öffentlichen Rechts unterscheidet sich von einem Wirtschaftsunternehmen, v. a. weil nach außen hoheitliches und gerade nicht monetäres Handeln im Vordergrund steht. Die Kammer

muss also in ihren gesetzlich verpflichtenden Hauptaufgaben immer funktionsfähig sein. Um diese gesetzlich vorgeschriebene Selbstverwaltungsaufgabe finanzieren zu können, ist die Beitragspflicht der Mitglieder erforderlich. Dies setzt selbstverständlich voraus, dass hier ein ordnungsgemäßer Ablauf in betriebswirtschaftlichen Dingen vorliegt.

Zusammenarbeit des Ressorts innerhalb der LPK-Geschäftsstelle

Innerhalb der Kammergeschäftsstelle leistet das Ressort v. a.:

- Rechtsberatung und juristische Unterstützung des Vorstandes, teilweise direkt und mündlich im Rahmen der Vorstandssitzungen für das Ressort Recht, aber auch mit umfangreicheren gutachterlichen Stellungnahmen,
- Rechtsberatung und juristische Unterstützung des Geschäftsführers,
- Rechtsberatung und juristische Unterstützung des Berufsausschusses sowie
- Rechtsberatung und juristische Unterstützung der weiteren Ressorts Finanzen, Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit

Publikationen

Im Sinne einer Dienstleistung für die Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg sowie auch anderer Psychotherapeutenkammern wurden vom Ressort eine Reihe von Fachpublikationen vorgelegt, die sich mit unterschiedlichen Rechtsfragen, mit denen Mitglieder konfrontiert sein können, befassen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere die von Hartmut Gerlach, dem langjährigen Justiziar und Geschäftsführer der LPK im Psychotherapeutenjournal herausgegebene Reihe „Recht: Aktuell“ zu nennen, von denen im Berichtszeitraum insgesamt noch vier Beiträge publiziert wurden. Ende 2006 wurde die Reihe eingestellt. Alle Beiträge dieser Reihe sind auf der Homepage des Psychotherapeutenjournals

(<http://www.psychotherapeutenjournal.de/archiv.html>)

sowie auch auf der Homepage der LPK zum Download bereitgestellt. Weitere Beiträge zu Rechtsfragen sind auch im Management-Handbuch Psychotherapie erschienen, bei dem Hartmut Gerlach auch als Mitherausgeber zeichnet. Darüber hinaus wurde ein Beitrag zum Thema Patientenautonomie publiziert (vergleiche auch das Kapitel zur Einrichtung einer Ombudsstelle Psychotherapie).

Literatur

Behnsen, E., Bell, K., Best, D., Gerlach, H., Schirmer, H.-D. & Schmid, R. (Hrsg.). Managementhandbuch für die Psychotherapeutische Praxis. Heidelberg, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm.

Gerlach, H. (2006): TVöD – Hoffnung der Psychotherapeuten. Das neue Tarifrecht für Beschäftigte im Öffentlichen Dienst. Teil 1. Reihe „Recht: Aktuell. Praxistipps – Hinweise – Informationen“. PTJ 1/2006, 22-26.

Gerlach, H. (2006): TVöD – seine Regeln, Geheimnisse und Ziele. Das neue Tarifrecht für Beschäftigte im Öffentlichen Dienst. Teil 2. Reihe

„Recht: Aktuell. Praxistipps – Hinweise – Informationen“. PIJ 2/2006, 141-146.

Gerlach, H. (2006): „Die Rente ist sicher“ – Dozenten und Supervisoren an Ausbildungsinstituten. Teil 1. Reihe „Recht: Aktuell. Praxistipps – Hinweise – Informationen“. PIJ 3/2006, 268-270.

Gerlach, H. (2006): TV-L und Arztspezifischer Tarifvertrag (TV-Ärzte): Was gewinnen Psychotherapeuten? Reihe „Recht: Aktuell. Praxistipps – Hinweise – Informationen“. PIJ 4/2006, 380-383.

Gerlach, H.; Barthe, H.-J. (2007): Zur Funktion und Rolle des Psychotherapeuten als Gutachter bei Gericht. In: Behnen, E., Bell, K., Best, D., Gerlach, H., Schirmer, H.-D. & Schmid, R. (Hrsg.). Managementhandbuch für die Psychotherapeutische Praxis. Heidelberg, Verlagsgruppe Hühthig Jehle Rehm, 920, 1-21.

Munz, D., Göpel, K. & Löffler, D. (2009). „Patientenautonomie“: Patientenbeschwerdestellen, Förderung der Patientenautonomie durch Aufklärung und Hilfe. Psychotherapie im Dialog PiD, 10, 359-363.

4. Öffentlichkeitsarbeit

Der weitere Auf- und Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit war ebenfalls eine Schwerpunktaufgabe der 2. Wahlperiode. Fokussiert wurde die Arbeit auf die Weiterentwicklung und komplette Neustrukturierung der Homepage sowie der Herausgabe eines Newsletters. Darüber hinaus wurden vom Ressort gemeinsam mit Vorstand und Ausschüssen zwei Landespsychotherapeutentage organisiert sowie eine Reihe von gesundheitspolitischen Stellungnahmen (mit-)verfasst. Schließlich zählte eine (überschaubare) Anzahl an Presserklärungen sowie die Redaktion der vierteljährlich im Psychotherapeutenjournal erscheinenden Länderseiten zu den Schwerpunkten der Öffentlichkeitsarbeit. Ein wesentlicher und gegenüber der 1. Wahlperiode erweiterter Focus des Ressorts bezog sich auf Analysen und Stellungnahmen zur psychotherapeutischen Versorgung bzw. auf den Bereich der Versorgungsforschung. Diese sind in einem separaten Kapitel dargestellt (vgl. Kap. 15). Diese Erweiterung, die mit dem Eintritt von Dr. Rüdiger Nübling in die Kammerarbeit (September 2005) verbunden ist, zog 2008 dann auch die Umbenennung des Ressorts von „Öffentlichkeitsarbeit“ in „Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit“ nach sich.

Homepage

Im Bereich Öffentlichkeitsarbeit wurde die Homepage neu gestaltet. Federführend dabei waren R. Nübling sowie H. Metsch. Die Orientierung sowohl für die Mitglieder und Fachbesucher als auch für ratsuchende Patienten wurde dabei erleichtert. Ein eigenes Fachportal mit Seiten für Psychotherapie in Institutionen, für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement sowie mit Fachbeiträgen wurde neu eingerichtet. Weitere Seiten sind in Bearbeitung und werden folgen. Die dafür notwendigen Materialien wurden in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Ausschüssen erstellt. Eine neue Rubrik „Veranstaltungen“ wurde geschaffen, die zukünftig von einem Online-Fortbildungskalender ersetzt werden wird.

Die Bilanz des Internetauftritts der Kammer zeigt für den Berichtszeitraum eine erfreulich positive Entwicklung. Gegenüber 2005 haben sich die Zugriffe knapp verdoppelt. Aktuell rufen täglich durchschnittlich über 350 Personen die Kammerhomepage auf. Häufig frequentiert wurden neben den Unterlagen zur Fortbildung und zu berufsrechtlichen Fragen v. a. auch der seit Mitte 2007 3-4 mal jährlich online



Abb. 2: Kammerhomepage 2001-2005



Abb. 3: Kammerhomepage ab 2006

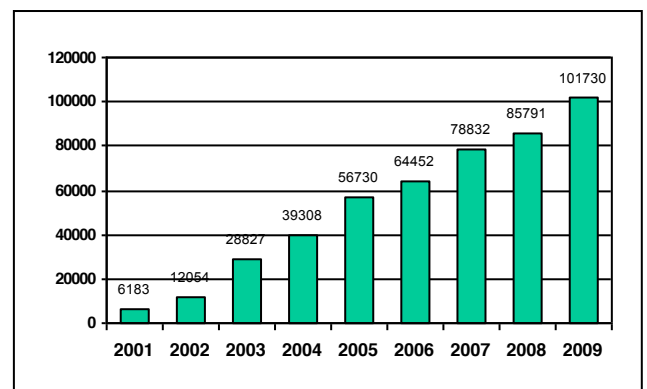


Abb. 4: jährliche Zugriffe auf die Homepage der LPK

erscheinende Newsletter sowie die Fachbeiträge im neu geschaffenen Download-Bereich. Häufig genutzt wird zudem das Patienten-Portal für die Suche nach einem Psychotherapeuten. Über den Verlauf der vergangenen Jahre hinweg kann heute im Vergleich zu 2002 eine nahezu zehnfache Nutzung festgestellt werden (vgl. Abb.).

Landespsychotherapeutentage

Im Berichtszeitraum fanden zwei Landespsychotherapeutentage statt.

- am 30.06.2007 ein so genannter „kleiner Psychotherapeutentag“ mit dem Thema „Psychotherapie in Institutionen - ein Beruf mit Perspektiven?!“ und
- am 05.07.2008 der „große Psychotherapeutentag“ unter dem Titel „10 Jahre Psychotherapeutengesetz - Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung“

Mit über 200 Teilnehmern fand am 30. Juni 2007 der 3. Landespsychotherapeutentag im Haus der Wirtschaft in Stuttgart statt. Der „kleine Psychotherapeutentag“ stand ganz im Fokus der angestellten Psychotherapeuten. Das Thema der Tagung war mit der Absicht verbunden, auch weiterhin Psychotherapeutentage für spezifische Belange der in Institutionen arbeitenden PP und KJP – Psychotherapeuten in Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen, in Beratungsstellen, im Justizvollzug, in Psychiatrischen Ambulanzen und sozialpsychiatrischen Diensten ebenso wie in der Gesundheitsverwaltung und vielen anderen Bereichen – durchzuführen. Gerade in diesen Bereichen bestehen meist noch keine befriedigenden Lösungen für die rechtliche Stellung der Kolleginnen und Kollegen.

Zum Thema referierten Prof. Rainer Richter (Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer), Michael Krenz (Präsident der Psychotherapeutenkammer Berlin), Gerhard Nottacker (FH Potsdam), Thomas Merz (Vorstandsmitglied der LPK Hessen und Mitglied im BPTK-Bundesausschuss Psychotherapie in Institutionen), Klaus Menne (Geschäftsführer der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung), Gerd Dielmann (Fachgruppenleiter Gesundheitsberufe der ver.di Bundesverwaltung), Martin Schafhausen (Rechtsanwalt in Frankfurt/Main) und Johann Rautschka-Rücker (Geschäftsführer der LPK Hessen). Die Referenten diskutierten dabei sowohl die aktuelle Situation als auch mögliche Zukunftsfelder der Psychotherapie in Institutionen. Speziell eingegangen wurde u. a. auf die Rahmenbedingungen an Beratungsstellen und Kliniken, auf das Tarifrecht sowie auf die Berufsordnung und konkrete Rechtsfragen. Organisiert wurde dieser Landespsychotherapeutentag unter Mitwirkung des Ausschusses Psychotherapie in Institutionen unter Führung von Dr. Roland Straub und Ulrich Böttinger. Im Anschluss an die Tagung bestand für Psychotherapeuten in Ausbildung (PiAs) die Möglichkeit, mit der Kammer ins Gespräch zu kommen. Unter Moderation von Günter Ruggaber (Ausschuss AFW), fand sich allerdings nur ein kleiner Kreis

Interessierter zusammen. Darüber hinaus präsentierte sich am Rande der Tagung der PII-Ausschuss im Rahmen einer Posterpräsentation.

Auf eine insgesamt gute Resonanz war der Landespsychotherapeutentag 2008 zum Thema „10 Jahre Psychotherapeutengesetz – Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung“ am 5. Juli in Stuttgart gestoßen. Es waren rund 300 Teilnehmer und Gäste zur wichtigsten zentralen Kammerveranstaltung gekommen. Dabei wurden auf einem mit Andreas Vogt (Leiter der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse Baden-Württemberg), Birgitt Bender (Bünd-



Abb. 5: LP-Tag 2008 - Blick ins Plenum

nis 90/Die Grünen MdB), Rudi Bittner (Kassenärztliche Vereinigung Bayern), Harald Rau (Zieglersche Anstalten), Jürgen Doebert (Psychotherapeut; Vorsitzender des Ausschusses Ambulante Versorgung) Thomas Merz (LPK Hessen; Beratungsstellen) fachlich sehr kompetent besetzten Podium unter der Leitung von Medizinjournalist Torsten Hoffmann die Chancen und Risiken der psychotherapeutischen Versorgung im Hinblick auf die sich verändernden gesellschaftlichen und politischen Bedingungen diskutiert. Mehrere Workshops zur zukünftigen Psychotherapeutenausbildung, zu neuen Vertragsformen, zu Möglichkeiten der Suchttherapie, der Therapie in der Reha, der Familientherapie, zu Möglichkeiten der frühen Hilfen und zur psychotherapeutischen Versorgungsforschung bildeten den Rahmen zu dieser gelungenen Veranstaltung.

Das Grußwort sprach die baden-württembergische Ministerin für Arbeit und Soziales, Dr. Monika Stolz. Hierin betonte sie die „zunehmende Zahl psychischer Erkrankungen“, die belege, „wie notwendig und wichtig eine gute psychotherapeutische Versorgung ist“. Die Politik muss hierfür die Rahmenbedingungen schaffen. Sie ist aber angewiesen auf den Einsatz und das fachliche Können der Fachleute.“ Stolz hob hervor, dass das PsychThG die Gleichstellung mit den anderen Heilberufen gebracht, das Selbstverständnis eines Berufsstands befördert und die Integration verschiedener Schulen und Richtungen ermöglicht habe. Die Landespsychotherapeutenkammer habe diesen Prozess vorangetrieben und sei ein verlässlicher Ansprechpartner für die Politik; sie



Abb. 6: Baden-Württembergs Sozialministerin Dr. Monika Stolz

habe für ihre Mitglieder in der kurzen Spanne ihres Bestehens schon sehr viel erreicht. Hierfür dankte Dr. Stolz den in der Kammerarbeit Engagierten ausdrücklich. Die Ministerin betonte abschließend die wachsende Bedeutung der Prävention, die für die Psychotherapeuten nichts Neues sei. Die zunehmende Zahl psychischer Erkrankungen belege die Notwendigkeit einer guten psychotherapeutischen Versorgung. Die Politik müsse hierfür die Weichen stellen, sei aber auf den hohen Einsatz und das hohe fachliche Können der Psychotherapeuten angewiesen. Der Landesregierung sei bewusst, was Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten leisteten, sei es in den Praxen, in den Kliniken, in Reha-Einrichtungen oder in Beratungsstellen.



Abb. 7: Dieter Best

Im ersten von zwei Hauptreferaten zeichnete Dieter Best die Entstehungsgeschichte des Psychotherapeutengesetzes nach und thematisierte die wichtigsten Errungenschaften und die wesentlichen Mängel des Gesetzes. Er erinnerte daran, dass Psychotherapeuten über zwanzig Jahre lang gebangt hätten, ob dieses Gesetz Wirklichkeit werden würde oder ob der Psychotherapeutenberuf nur eine Fußnote der Geschichte der Psychologie bliebe. Best verband dies mit einem besonderen nachträglichen Dank an die damalige KBV-Spitze um den heutigen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesaus-

schusses (G-BA), Dr. Hess, die gegen den Widerstand ihrer Ärzteschaft den Mut und die Beharrlichkeit gehabt hätte, das Psychotherapeutengesetz zu unterstützen. Besonderer Dank gebühre auch den Gesundheitspolitikern (insb. Seehofer, Schmidtbauer, Thomä), die damals den Weg mitgegangen seien. Zur Verbesserung der Situation für die Psychotherapeuten benannte Best einige Hausaufgaben, „die wir ... selbst zu erledigen (haben), wenn Psychotherapie zukünftig eine wichtigere Rolle im Gesundheitswesen spielen soll“: Das Bekenntnis zum kollektivvertraglichen System, die Stärkung und v. a. (Mit-)Gestaltung der Versorgungsforschung oder die Überprüfung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Nach Bests Überzeugung sollte die Gelegenheit genutzt werden, die Erfahrungen aus den vergangenen 10 Jahren spätestens bei der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes zusammenzufassen.



Abb. 8: Jürgen Hardt

Im zweiten Vortrag beschrieb Jürgen Hardt unter dem Titel „Sinn und Ökonomie der Psychotherapie“ die Schwierigkeiten, denen eine Psychotherapie bei immer mehr fortschreitender Ökonomisierung ausgesetzt sei. Er hob hervor, dass die neuen Heilberufe einem kaum zu lösenden Spannungsverhältnis zwischen freiem Beruf und Einbindung in die Regeln und Zwänge der Gesundheitsversorgung ausgesetzt seien. Die Behandlungskultur, so seine Befürchtung, sei zur Gesundheitswirtschaft und zum Gesundheitsmarkt umfunktioniert worden, in dem sich alles um die Ware Gesundheit drehe. Wesentlich sei dabei, dass sich das kaum miteinander vereinbaren ließe. Die Kultur der Behandlung gehe von einem Menschen in Beziehung aus. Die unter ökonomischem Diktat stehende Gesundheitsversorgung geht demgegenüber vom Menschenbild des ‚homo oeconomicus‘ aus, bei dem Soziale Bindung und soziales Gewissen nicht vorkämen. Die Faszination des Ökonomismus sei deshalb so groß, weil er verspreche, alle Lebensprobleme zu lösen, wenn sie erst einmal in ökonomische Berechnung überführt seien. Hardt möchte die Therapeutik aus dem Griff des Systems zu befreien und zugleich auch die Gesundheitsökonomie von Sinnfragen entlasten, die sie nicht beantworten könne. Therapeuten könnten in einer kulturellen Situation des Widerstreits nicht neutral bleiben. Sie seien über das freiberufliche, therapeutische Ethos der Lebenswelt ver-

pflichtet, müssten sich auf die Seite der Lebenswelt stellen, ihre Partei ergreifen und ihr Wort führen und die Gesundheitsökonomie auf das ihr zustehende Maß zurückstutzen.

Die Diskussion auf und mit dem Podium, in die sich auch eine Vielzahl der Zuhörenden aktiv einschalteten, wurde sehr kontrovers, aber auch konstruktiv geführt. Insgesamt konnte der Landespsychotherapeutentag als ein voller Erfolg gewertet werden.

Länderseiten im Psychotherapeutenjournal

Vierteljährlich erscheinen die Mitteilungen der LPK BW im Psychotherapeutenjournal. Auf den in der Regel 4-seitigen Länderseiten informiert die Kammer in aller Kürze über ihre jeweils aktuell wichtigsten Aktivitäten und Themenfelder. Die Länderseiten bzw. das PTJ ist auch offizielles Organ der Psychotherapeutenkammern, weshalb dort auch alle amtlichen Nachrichten, z.B. Satzungen und Ordnungen, Satzungsänderungen, Beitragstabellen u.v.a.m. erscheinen. Diese Nachrichten haben für die Mitglieder verbindlichen Charakter, ähnlich der Veröffentlichung einer Gesetzesnovelle im Bundes- oder in einem Landesgesetzblatt.

Newsletter

Als Serviceangebot für die Kammermitglieder wurde ein Newsletter konzipiert, der seit Sommer 2007 etwa 3-4 mal jährlich erscheint. Die im Newsletter berichteten Themen weisen zum einen eine gewisse Überschneidung mit den Länderseiten im Psychotherapeutenjournal auf (die Themen der Länderseiten sind im Newsletter ausführlicher ausgeführt), zum anderen enthält er auch Informationen zu allgemeinen und speziellen berufspolitischen Fragestellungen, berichtet über Entwicklungen in der Gesundheitspolitik, und vieles mehr. Bis Ende 2009 sind insgesamt acht Ausgaben erschienen. Sämtliche Ausgaben finden Sie als Download unter <http://www.lpk-bw.de/lpknewsletter.html>.



Abb. 9: LPK-Newsletter

Stellungnahmen/Veröffentlichungen/sonstige Veranstaltungen

Das Ressort Öffentlichkeitsarbeit war u. a. auch an der Erstellung mehrerer Stellungnahmen und Fachpublikationen federführend beteiligt, siehe auch unter „Stellungnahmen“ und „Publikationen“ dieses Berichtes. Weiterhin sind an Aktivitäten zu nennen:

- Beteiligung an der gemeinsamen Veranstaltung der Heilberufekammern und der KV Baden-Württemberg „Gesundheitsfond – so nicht!“
- gemeinsames Sommerfest der LPK mit der Landesärztekammer, der Landeszahnärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
- Organisation und Durchführung des Suchtforums „Tabakprävention bei Jugendlichen“, Organisation/Mitgestaltung von zwei Veranstaltungen für Schüler zwischen 12 und 15 Jahren in Karlsruhe (November 2005) und Freiburg (November 2006) zusammen mit der Landesapothekerkammer
- zwei Beiträge für die PTJ-Reihe „Aktuelles aus der Forschung“ zum Themenbereich „für die Psychotherapie relevante Projekte aus dem Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften“ (vgl. Nübling, 2006, 2008)

Pressearbeit/Presseerklärungen

Im Berichtszeitraum fanden mehrere Presse-Interviews statt zu den Themen Alkoholverkaufsverbot, Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Amokläufen, etc. Auch wurde das Ressort Öffentlichkeitsarbeit mehrfach von Pressevertretern zu Recherchezwecken zu verschiedenen Themen der Psychotherapie angefragt.

Mitgliederservice

Das Ressort Psychotherapeutische Versorgung/Öffentlichkeitsarbeit wurde in den letzten Jahren auch zunehmend von Mitgliedern zu Themen der psychotherapeutischen Versorgung, speziellen Fragen der Niederlassung (u. a. Fragen der Sonderbedarfszulassung im Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) und weiterer Sachverhalte angefragt.

Literatur/Downloads

Nübling, R. (2008): Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften des Bundesforschungsministeriums und der Deutschen Rentenversicherung 1998-2006. Ausgewählte Studien mit Psychotherapierelevanz (Teil II). Psychotherapeutenjournal, 7, Heft 1/2008, 29-35.
Nübling, R. (2006): Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften des Bundesforschungsministeriums und der Deutschen Rentenversicherung 1998-2006. Ausgewählte Studien mit Psychotherapierelevanz. Psychotherapeutenjournal, 5, Heft 3/2006, 273-276.

beide verfügbar unter
http://www.lpk-bw.de/fachportal/fachbeitraege/fb_artikel.html

5. Beitritt zum Versorgungswerk

Die Sicherstellung der Altersversorgung sowie die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit für die selbstständig arbeitenden KollegInnen über ein berufsständisches Versorgungswerk war von Anfang an Anliegen der Kammer. Nach Gesprächen mit dem Sozialministerium und der Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte war deutlich, dass wir kein eigenes Versorgungswerk gründen können und die Versorgungsanstalt an einer Erweiterung kein Interesse hat.

Die Vertreterversammlung (VV) der LPK Baden-Württemberg hatte im November 2004 beschlossen, dem Psychotherapeutenversorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (PTV-NRW) beizutreten. Diese Entscheidung erfolgte nach Abwägung der Vor- und Nachteile der zur Diskussion stehenden drei Versorgungswerke Niedersachsen, Bayern und Nordrhein-Westfalen. Während den Verhandlungen zum erforderlichen Staatsvertrag zwischen den Bundesländern Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen wurden zwei grundsätzliche Probleme deutlich:

1. Vor einem möglichen Beitritt zum PTV-NRW war eine Trennung des Vermögens der dortigen Psychotherapeutenkammer (PTK-NRW) und des Versorgungswerks PTV-NRW erforderlich. Hierzu bedurfte es einer Änderung des dortigen Heilberufekammergesetzes und der Satzung der PTK-NRW.
2. Das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg sah die Mitbestimmungsrechte der LPK Baden-Württemberg, vor allem das Recht, über die Satzung des Versorgungswerkes und somit beispielsweise Beitragshöhe und Rentenmodell mit zu entscheiden, als nicht sichergestellt.

Deshalb hatte sich der Kammervorstand ein Mandat der Vertreterversammlung zur erneuten Verhandlung mit den Versorgungswerken geben lassen. Der Kammervorstand führte daraufhin am 2. Februar 2006 ein Hearing mit Vertretern der drei bestehenden Versorgungswerke für Psychotherapeuten, dem PTV-NRW, dem Psychotherapeutenversorgungswerk Niedersachsen und der Psychotherapeutenversorgung der Bayrischen Versorgungskammer durch. Eingeladen waren Vertreter der Wahllisten der Vertreterversammlung der LPK und Vertreter des Sozialministeriums. Die drei Versorgungswerke stellten ausführlich ihre Rechtsstruktur dar und erläuterten ihre Beitragsregelung und die Rentenmodelle. Ein wichtiger Gesichtspunkt in der Diskussion war, ob junge und weniger verdienende KollegInnen einen prozentual höheren Einkommensanteil zur Alters- und Berufsunfähigkeitsvorsorge aufbringen müssen. Abschließend wurde mit den Vertretern der Versorgungswerke erör-

tert, innerhalb welchen Zeitraumes ein Beitritt zu dem jeweiligen Versorgungswerk möglich wäre. Die Mitglieder der VV wurden ausführlich über das Hearing informiert und in der Sitzung der VV am 17. März 2007 wurden die verschiedenen Gesichtspunkte des Beitritts zu einem der Versorgungswerke nochmals ausführlich diskutiert und von den Vertretern gegeneinander abgewogen. Im Ergebnis entschied die VV, den Beschluss zum Beitritt zum PTV-NRW aufrecht zu erhalten. Gleichzeitig wurde von der VV gefordert, die Beitragsregelung des PTV-NRW zur Beitragshöhe neuer approbierter Mitglieder zu ändern.

Nach Unterzeichnung trat der Staatsvertrag zwischen Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen über die Zugehörigkeit der Psychotherapeuten des Landes Baden-Württemberg zum Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen am 1. Januar 2009 in Kraft. Um die Kammermitglieder bei der Entscheidung zu unterstützen, ob sie sich vom Beitrag zum PTV befreien lassen wollen oder ob sie ihre Altersvorsorge über das PTV absichern oder ergänzen wollen, wurden neben ausführlicher individueller Beratung im November und Dezember 2008 regionale Informationsveranstaltungen zum Versorgungswerk durchgeführt. Darüber hinaus wurde auch eine Sonderseite zum Versorgungswerk auf die Kammerhomepage gestellt sowie entsprechende Informationen an die Mitglieder versandt.

In der Sitzung am 21.03.2009 wählte die Vertreterversammlung der LPK-BW fünf Mitglieder in die VV des Versorgungswerkes: Dr. Dietrich Munz, Mareke Santos-Dodt, Michaela Willhauck-Fojkar sowie Jürgen Pitzing und Marianne Funk. In der konstituierenden Sitzung der VV des PTV-NRW am 02.04.2009 wurde Dr. Dietrich Munz zum stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrats des PTV-NRW gewählt. In der nächsten VV des PTV-NRW am 22.09.2010 wurde eine Änderung der Beitragsordnung mit finanzieller Entlastungsmöglichkeit neu approbierter selbstständig tätiger Mitglieder des Versorgungswerks beschlossen. In der VV der LPK-BW am 21. 09. 2009 wurden Sabine Schäfer und Frieder Kapp zu stellvertretenden Mitgliedern der VV des PTV-NRW gewählt.

Literatur/Downloads

Homepage des Versorgungswerkes: <http://www.ptv-nrw.de/>
Sonderseite auf der LPK-Homepage:
http://www.lpk-bw.de/versorgungswerk/vsw_allgemeine_info.html

6. Aus-, Fort- und Weiterbildung

Bereich Fortbildung

Vor dem Hintergrund der 2004 gesetzlich verankerten Fortbildungsverpflichtung für Vertragspsychotherapeuten und der erstmalig im Sommer 2004 verabschiedeten Fortbildungsordnung (FBO) der Landespsychotherapeutenkammer lag ein wesentlicher Arbeitsschwerpunkt des AFW-Ausschusses im Zeitraum 2006 – 2009 in Umsetzungs-, Auslegungs-, und Weiterentwicklungsfragen zu dieser FBO. In enger Kooperation mit dem zuständigen Ressort wurden dabei zahlreiche Empfehlungen zur Vereinfachung und Präzisierung bestimmter Sachverhalte (z. B. Anerkennungskriterien, Anrechnung anderweitig zertifizierter Fortbildungen) erarbeitet. Bereits 2006 konnte auf dieser Grundlage die erste Novellierung der FBO von der Vertreterversammlung verabschiedet werden. Mit dieser Neufassung erfolgte auch eine Anpassung des Kategorien-, Punkte- und Bewertungssystems (u. a. höhere Bepunktung für Autoren). Außerdem wurden Kriterien zur internetgestützten Fortbildung (Kategorie D) entwickelt und hierzu ein Modellprojekt initiiert. Mit weiteren Empfehlungen zum organisatorischen Akkreditierungsablauf wurde das gesamte Informations- und Antragssystem der Geschäftsstelle überarbeitet und systematisiert. Dies führte im zuständigen Ressort zu klareren Arbeitsabläufen, zu einer präziseren und gezielteren Information für Antragsteller und zu einer zeitnaheren Bearbeitung von Akkreditierungsanträgen.

Neben Akkreditierungsfragen von Fortbildungsveranstaltungen und der Bearbeitung diesbezüglicher Widersprüche resultierte ein weiterer Arbeitsschwerpunkt aus dem in den Berichtszeitraum fallenden Ende des ersten 5-Jahreszeitraums für Vertragspsychotherapeuten (30.06.2009; vgl. § 95d SGB V) und der damit verbundenen Notwendigkeit für Kammermitglieder, ein Fortbildungszertifikat der Kammer zu erlangen. Die Verfahrensabläufe zur Erteilung des Fortbildungszertifikats wurden vom zuständigen Ressort in enger Kooperation mit Vorstand und Ausschuss bereits 2007 festgelegt und umgesetzt. Wichtige Meilensteine im Bereich Fortbildungsakkreditierung/Fortbildungszertifikate waren im Berichtszeitraum ein kontinuierlicher Erfahrungsaustausch mit der Landesärztekammer (LÄK-BW), eine formale Vereinbarung zwischen beiden Kammern zur gegenseitigen Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen (2007) sowie eine gute Kooperation und Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KVBW), was sich ebenfalls in entsprechenden Vereinbarungen niederschlug. Durch die gute Rückkoppelung zwischen Ausschuss und Ressort konnten neu auftretende Fragen und Problemstellungen jeweils zeitnah bearbeitet werden, so dass der erste Fortbildungszyklus mit dem damit verbundenen hohen Arbeitsvolumen kammerseitig sehr gut zum Abschluss gebracht werden konnte. Insgesamt sind vom zuständigen Ressort der Geschäftsstelle seit 2004 über 10.000 Akkreditierungsanträge bearbeitet worden, davon 7110 im Berichtszeitraum. Bis Ende 2009 wurden vom zuständigen Ressort insgesamt 2300 Fortbildungszertifikate erteilt, wobei etwa 1700 auf

Vertragspsychotherapeuten mit Nachweispflicht gegenüber der KVBW entfielen. Um die große Anzahl von Zertifikatsanträgen fristgerecht bearbeiten zu können, musste zeitlich befristet zusätzliches Hilfspersonal eingestellt werden. Letztlich konnte durch den hohen persönlichen Einsatz aller RessortmitarbeiterInnen die Herausforderung erfolgreich bewerkstelligt werden. Neben den Kernaufgaben wurden auch unzählige Anfragen von Veranstaltern zu Akkreditierungsanträgen und Fragen von Kammermitgliedern zur Zertifikatserteilung telefonisch oder schriftlich beantwortet.

Zusätzlich waren Vorstand, Ausschuss und Ressort im Fortbildungsbereich mit folgenden speziellen Themen befasst:

- Empfehlungen zur Traumabegutachtung in aufenthaltsrechtlichen Verfahren und zu einem diesbezüglichen Fortbildungscurriculum, wodurch erreicht werden konnte, dass ein solches Seminar im Oktober 2006 erstmalig in Baden-Württemberg in Kooperation mit der LÄK-BW angeboten und durchgeführt werden konnte,
- Verfahrensvorschlag zur Aufnahme in eine entsprechende Sachverständigenliste,
- Vorschläge zur Umsetzung der BPtK-Empfehlung zur Notfallversorgung (mit dem Vorstandsbeauftragten Prof. Bengel); hieraus resultierte eine Kooperation zur Fußball-WM 2006 sowie entsprechende Fortbildungsseminare der LPK,
- erste Befassung mit den Arbeitsergebnissen der BPtK-Kommission zur Musterfortbildungsrichtlinie „Forensische Sachverständige“ mit einem Votum für eine länderübergreifende Umsetzung,
- Planung und Organisation eigener LPK-Fortbildungsveranstaltungen (z.B. Notfallpsychotherapie, Rechtsfragen, Praxisübergabe; vgl. Kap. Fortbildungsveranstaltungen),
- die Einrichtung eines freiwilligen Fortbildungskontos für die Kammermitglieder,
- Anpassung der Gebührenordnung im Zuge der Novellierung der FBO.

Bereich Weiterbildung

Im Berichtszeitraum wurde die erste Weiterbildungsordnung (WBO) der Kammer nach den Vorgaben der Muster-WBO der BPtK entwickelt und in der ersten Fassung im März 2007 verabschiedet. Da die WBO bisher ausschließlich den Bereich Klinische Neuropsychologie (KNP) regelt, hat sich die bisherige Umsetzung der WBO folgerichtig auf diesen Bereich beschränkt. Wichtige Umsetzungsschritte betrafen bisher die Einrichtung eines Prüfungsausschusses KNP und Verfahrensfestlegungen für die Anerkennung der Zusatzbezeichnung nach den Übergangsregelungen der WBO. Beide

Schritte erfolgten in enger Kooperation zwischen Vorstand, Ausschuss und Ressortleitung. Zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ nach den Übergangsregelungen wurden vom zuständigen Ressort entsprechende Merkblätter und Antragsformulare entwickelt. Bis Ende 2009 war die Prüfung von zwölf Anträgen nach den Übergangsregelungen bereits abgeschlossen. Die entsprechenden Urkunden wurden nach Abschluss des Verfahrens ausgestellt. Die weitere Umsetzung der WBO (z. B. Ermächtigung von Weiterbildungsstätten im Land, Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen und die damit verbundenen Antrag- und Überprüfungsmodalitäten) steht noch aus.

2008 erarbeitete der Ausschuss zudem eine Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Muster-WBO der BPTK.

Bereich Ausbildung

Zu den hier anstehenden Aufgaben – Probleme der Ausbildung, Bologna-Prozess und Studienreform, Forschungsgutachten und Reform der Ausbildung – befand sich der Ausschuss in einem Austausch- und Diskussionsprozess bzgl. der Entwicklungen auf der Bundesebene (BPTK) und den Vorstands-Aktivitäten (Termine mit der AAA B-W, den Hochschullehrern und den PiAs, Besprechungen mit dem Regierungspräsidium). Ausschussmitglieder waren in ihrem fachverbandlichen Engagement an den Symposien der BPTK zur Neukonzeption der Psychotherapieausbildung beteiligt. Vorstand und Ausschuss beteiligten sich an der Delphi-Befragung.

Nachwuchs- und Ausbildungssituation von Psychotherapeuten in Baden-Württemberg – Ergebnisse einer Befragung der Ausbildungsinstitute in Baden-Württemberg

Im ersten Quartal 2008 hat die Landespsychotherapeutenkammer unter Federführung von Ressortleiter Dr. J. Schmidt eine Befragung der staatlich anerkannten Ausbildungsstätten in Baden-Württemberg zur aktuellen Ausbildungssituation in Baden-Württemberg durchgeführt. Hierfür wurde ein spezieller Fragebogen entwickelt. Alle 21 anerkannten Ausbildungsstätten haben sich an der Befragung beteiligt (14 psychodynamisch, 7 verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Institute). Zum Zeitpunkt der Befragung boten 57 % die Ausbildung zum PP, 14 % die Ausbildung zum KJP und 29 % beide Ausbildungen an. Die Gesamtzahl genehmigter Ausbildungsplätze pro Jahr lag bei 319, davon entfallen 78 % (N = 250) auf PP-Plätze. Es waren alle Vertiefungsschwerpunkte (AP, TP, integrierte AP/TP, VT) mit Ausnahme der GT vertreten, wobei die Zahl der Ausbildungsplätze an den einzelnen Instituten eine große Varianz aufweist. 60 % der PP- und 57 % der KJP-Plätze entfallen auf den Vertiefungsschwerpunkt VT. Die Gesamtzahl der 2007 neu eingeschriebenen Ausbildungsteilnehmer/innen lag bei 217, davon waren 75 % PP-Begin-

ner. Gemessen an den genehmigten Plätzen entspricht dies einer „Auslastungsquote“ von 68 % (verhaltenstherapeutischen Institute: 86 %, psychodynamische 48 %).

Die Gesamtzahl der Beginner/innen schwankte in den Jahren 2002 bis 2007 zwischen 133 (2003) und 217 (2007). Zum Stichtag 31.12.2007 waren insgesamt etwa 1000 Ausbildungsteilnehmer/innen eingeschrieben (davon 79 % in PP-Ausbildung), 75 % im Vertiefungsfach VT und 25 % psychodynamische (hier zumeist die integrierte Ausbildung AP/TP). Auch bei den eingeschriebenen KJP-

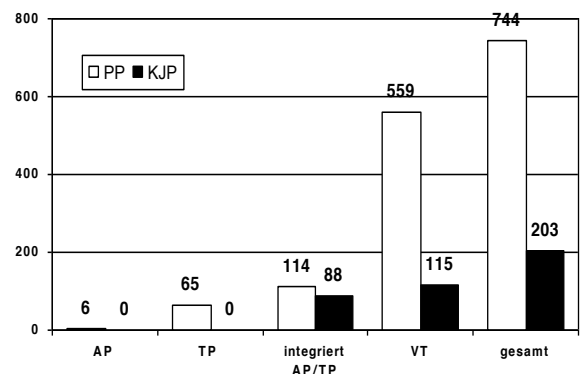


Abb. 10: Anzahl aller zum 31.12.2007 eingeschriebenen PP und KJP -Ausbildungsteilnehmer (N=21 Ausbildungsstätten); AP = Analytische PT, TP = Tiefenpsychologisch fundierte PT, VT = Verhaltenstherapie

AusbildungsteilnehmerInnen dominiert mit 57 % das Vertiefungsfach VT. Insgesamt 80,3 % der eingeschriebenen AusbildungsteilnehmerInnen sind Frauen. Ein wesentlicher Gesamtbefund der durchgeführten Befragung ist, dass insbesondere in der PP-Ausbildungslandschaft – ähnlich wie auch in anderen Bundesländern – eine Verengung auf ein psychotherapeutisches Verfahren, die Verhaltenstherapie, zu beobachten ist.

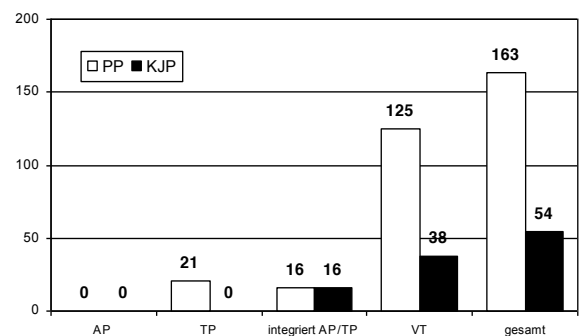


Abb. 11: Anzahl aller in 2007 neu eingeschriebenen PP- und KJP-Ausbildungsteilnehmer (N=21 Ausbildungsstätten)

Prognose der Versorgung durch Psychologische Psychotherapeuten in BW 2030

In Zusammenarbeit mit dem Ressort Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit wurde eine Hochrechnung bzw. Modellschätzung der Versorgung bis 2030 bzw. der bis dahin für den Erhalt der aktuellen Versorgungsstruktur nötigen notwendigen ausgebildeten Psychotherapeuten durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Analyse wurden dem Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg gegenüber kommuniziert und im Psychotherapeutenjournal publiziert (vgl. ausführlicher Kap. 15)

7. Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement in der Psychotherapie

Der früher zentrale Begriff „Qualitätssicherung“ hat sich in den vergangenen Jahren dahingehend verändert, dass er ein wichtiges Thema des nun eingeführten Gesamtkonzepts des „Qualitätsmanagements (QM)“ geworden ist.

Qualitätssicherung im QM ist ein zentraler Bestandteil der Aufgabenstellungen der LPK und ein Schlagwort in der Fachpresse sowie im Gesundheitswesen. Die Begriffsdefinition und die Einbettung in ein Gesamtkonzept des Qualitätsmanagements sowie die damit verbundenen Aufgabenstellungen für professionelle Praxen werden nach wie vor in der Kollegenschaft unterschiedlich gewichtet diskutiert. Es ist ein wertvoller Indikator für die Qualität der psychotherapeutischen Praxen, dass die Kollegenschaft kritisch fachlich und intensiv diskutiert, welche internen Instrumente das Qualitätsmanagement einer Praxis definieren könnten. „Qualitas“ heißt Güte, Beschaffenheit und Werthaftigkeit; der Begriff reicht schon zurück in das Jahr 2000 v. Chr. und wurde in China bei der Porzellanherstellung verwendet. Nach DIN EN ISO 9000 ist heute Qualität „die Gesamtheit von Merkmalen einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“. Für die psychotherapeutische Praxis übersetzt bedeutet es, zu beobachten, ob eine Behandlung fachlich Güte hat, und einen Wert für den Behandelten darstellt. Im Vergleich zur Industrie stellt sich QM in der psychotherapeutischen Praxis als wesentlich komplexer dar. Qualität wird so zu einem mehrdimensionalen Konstrukt, dass über viele verschiedene Indikatoren gemessen werden kann. (Nübling & Schmidt 1998).

In Deutschland besteht seit dem Gesundheitsreformgesetz 1989 und dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 die gesetzliche Verpflichtung zur Qualitätssicherung (SGB V 2005). So wurde durch die Erweiterung der Sozialgesetzgebung aus dem Jahre 2000 der Sicherung der Qualität auch die Weiterentwicklung der Qualität hinzugefügt.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 01.01.2006 verabschiedete QM Richtlinie legt im § 135a (2) SGB V fest: „Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand

Literatur/Downloads

- Schmidt, J. (2008). Nachwuchs- und Ausbildungssituation Psychologischer Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) in Baden-Württemberg – Ergebnisse einer Befragung der Ausbildungsinstitute. Newsletter der LPK BW, 3/2008, 12.
- Nübling, R., Schmidt, J. & Munz, D. (2010). Psychologische Psychotherapeuten in Baden-Württemberg – Prognose der Versorgung 2030. Psychotherapeutenjournal, 9, 45-52.
- Walz-Pawlita, S., Lackus-Reitter, B. & Loetz, S. (2009). Plädoyer für eine verfahrensbezogene Ausbildung und Praxis. Psychotherapeutenjournal, 4/2009, 352-365.

der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser (...) sind (...) verpflichtet, (...) einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.“

Bereits seit den 60er Jahren wurde der gesamte Behandlungsprozess in die noch heute gängigen Komponenten Struktur, Prozess und Ergebnisqualität unterteilt. (Donabedian, 1966). Mit diesen Begriffen können verschiedene Dimensionen der Qualität und ihre jeweiligen Indikatoren den unterschiedlichen Ebenen einer Organisation zugeordnet werden. Als Strukturqualität wird der Gesamtkomplex der organisatorischen, finanziellen, personellen und räumlichen Gegebenheiten zusammengefasst. Die Prozessqualität führt durch das Gebiet der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die nach den fachlichen Standards und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Leitlinien durchzuführen sind (z. B. auch das Gutachterverfahren). Wenn der schwierige Bereich der Kennzahlen oder auch Indikatoren einbezogen werden soll, eignet sich der Bereich Ergebnisqualität am besten. Hier kann der Ausgangswert (Beginn der Behandlung) mit dem Ziel (Ende der Behandlung) verglichen werden. Das Qualitätsmanagement in den Praxen soll sich in „einem Prozess der kontinuierlichen Verbesserung befinden“. Der „Zyklus der Verbesserung“ wird als „Plan-Do-Check-Act“ bezeichnet: Plan: Analyse der Ausgangslage; Do: Planung von Verbesserungen; Check: Umsetzung der Planung; Überprüfung der Ergebnisse; Act: Übernehmen neu gewonnener Erkenntnisse. Die Politik sieht z. Zt. kein bestimmtes QM-System vor und es werden auch keine Sanktionen durchgeführt.

Im Jahr 2011 wird der G-BA die Richtlinie auf ihre Umsetzungsfähigkeit hin überprüfen.

Für die Arbeit in der LPK stellte sich in der letzten Legislaturperiode die Frage, in welcher Weise die Anforderungen des Qualitätsmanagements sowohl in der Organisation Kammer, als auch in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss QS umgesetzt werden könnten.

Da das beschriebene Thema wegen seiner Komplexität viele berufspolitische Ebenen anspricht, wurden sowohl in der Bundespsychotherapeutenkammer BPtK, wie auch in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV, als auch in den Berufsverbänden QM-Systeme und Handbücher erarbeitet.

Der QS-Ausschuss der LPK hat zu einigen wichtigen Themen und Instrumenten des QM einen Servicebereich erarbeitet, der auf der Homepage der LPK zum Herunterladen zur Verfügung steht. Hier konnte der QS-Ausschuss mit Antworten zu FAQs (häufig gestellte Fragen) eine wertvolle Orientierungshilfe für die Kammermitglieder leisten. Zusätzlich entwarf er Vorlagen zum organisatorischen Gebrauch für die Praxis.

Nach einer Studie der LPK BW (Seeger et al., 2007) werden QS- und QM-Maßnahmen bereits heute in vielen Praxen erfolgreich eingesetzt. Die Studie zeigte auf, dass systematisches QM hilft, die bereits vorhandenen Ansätze zusammen zu führen, zu etablieren und weiteren Verbesserungsbedarf zu erkennen;

Bereits vorhandene QM-Instrumente finden sich nachweislich in Paragraphen der Berufsordnung der LPK – s.a. die synoptischen Ergänzungen zum QM auf der Homepage (Göpel, 2008). In diesem Zusammenhang hat der Ausschuss durch Erläuterungen zur BO, die Berufsordnung transparent zu erklären und den KollegInnen in verständlicher Form näher zu bringen, einen wertvollen Beitrag geleistet. Die Paragraphen wurden von Sibille Seeger (§§ 6, 7 u. 9), Werner Wiegand (§§ 11-13), Reiner Bastine (§§ 3-4), Peter Baumgartner (§§ 23 u. 28), Peter Gabriel (§§ 16-18), Georgios Koumaniotis (§§ 20-21) und Daniel Weimer (§§ 14-15) bearbeitet.

Aus diesen Arbeiten entstand für das Fachportal der Homepage der Bereich „Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement“, auf der Navigationsleiste der Kammerhomepage kurz unter „QS/QM“, in dem alle hier genannten sowie weitere wichtige Dokumente zum Thema abrufbar sind. U. a. findet sich hier auch ein externer Link zur PTK Niedersachsen, das für die Richtlinienverfahren sowohl für die Erwachsenen- als auch für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ein Prototyp für ein QM-Handbuch erstellt hat, das jeder interessierte Praxisinhaber

8. Psychotherapie in Institutionen

Kennzeichnend für den Angestelltenbereich ist, dass sich wichtige Ziele und Aufgabe wie etwa die Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes in Krankenhäusern durch Änderung des Landeskrankenhausgesetzes seit Jahren nicht bewegen lassen, da sie erst durch Veränderung bundesgesetzlicher Vorgaben und dann deren Umsetzung auf Länderebene erreicht werden können. So werden aufgrund dessen diese Ziele und Aufgaben weiterhin fortgeschrieben und bedürfen kontinuierlicher Weiterbearbeitung.

an die Bedürfnisse und Gegebenheiten seiner Praxis anpassen kann.

Die LPK hat sich erfolglos um eine Zusammenarbeit der QS-Ausschüsse der Landeskammern bemüht, die nach einer Veranstaltung mit den Ausschussvorsitzenden der QS-Ausschüsse in der BPtK im Jahre 2007 mit der Vision eines Informationszusammenschlusses der einzelnen Landeskammern begonnen werden sollte. Hier wurde wieder deutlich, dass der Bereich QM, wie schon ausgeführt, auf vielen Ebenen bearbeitet wird und es einer weiteren übergreifenden Arbeitsgruppe nicht bedurfte.

In der Organisation der LPK findet sich das QM in vielen Aktivitäten. Beispielhaft sind zu nennen die Organisationsberatung für den Vorstand und die Geschäftsstelle, die Erarbeitung des Portfolios für die geplanten Aufgaben der Kammer, der Aufbau eines Beschwerdemanagements, der Aufbau der Homepage als Serviceleistung, das Angebot von Fortbildungsveranstaltungen und die Zertifizierung von Fortbildungen, die Ausschussarbeit u. v. m.

Literatur/Downloads

- Ausschuss Qualitätssicherung (2007). Häufig gestellte Fragen (FAQs) zum Qualitätsmanagement in der Psychotherapie. Download unter http://www.lpk-bw.de/fachportal/fp_qm/pdf/070730_qm_faq250407.pdf.
- Ausschuss Qualitätssicherung (2008). Kommentar zur Berufsordnung aus Sicht des Qualitätsmanagements. Download unter http://www.lpk-bw.de/fachportal/fp_qm/pdf/080518_kommentierung_qs_ausschuss.pdf.
- Seeger, S., Caspar, F., Bastine, R., Klöß-Rottmann, L., Meyerberg, J., Neumann, U., Wiegand, W., Fydrich, T. & Schmidt, J. (2005). Erste Ergebnisse der Befragung zu Methoden der Qualitätssicherung in der Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, 2/2005, 147
- Göpel, K (2008). Qualitätsmanagement. Erläuterungen zur Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg. Download unter: http://www.lpk-bw.de/archiv/news2006/pdf/060413bo_qm_gba.pdf.
- Nübling, R. & Schmidt, J. (1998). Qualitätssicherung in der Psychotherapie – Grundlagen, Realisierungsansätze, künftige Aufgaben. In A.-R. Laireiter, A.-R. & H. Vogel (Hrsg), Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung – Ein Werkstattbuch (S. 49-74). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Donabedian, Q.A. (1966): Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 66-203.

Als prioritäre Ziele und Aufgaben galten in der zweiten Kammerperiode für den Bereich Psychotherapie in Institutionen:

- Gleichberechtigte Positionierung der neuen Heilberufe PP und KJP im Gesundheitswesen
- Umsetzung des PsychThG in Gesetze der Länder wie z. B. Landeskrankenhausgesetz. Schaffung der Vorausset-

zungen zur Anpassung der gesetzlichen/sozialrechtlichen Bestimmungen für PP/KJP in Institutionen (Landeskrankenhausgesetz, Maßregelvollzug usw.)

- 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 „gemeindep psychiatrischen Verbundsystems“), in Kliniken (SGB IX § 26), Krankenhäusern (SGB V § 107), in Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) u. a. m.
- Erhalt und Sicherung psychotherapeutischer Tätigkeit in Erziehungs-, Familien-, Jugend- und Psychosozialen Beratungsstellen (bzw. Beratungs- und Behandlungsstellen bei Suchterkrankung)
- Förderung der Bekanntheit der psychotherapeutischen Arbeit der PP/KJP in Institutionen und Förderung ihres Ansehens in der Öffentlichkeit
- Schaffung angemessener Bedingungen für die PP und KJP in Ausbildung, einschließlich adäquater Vergütung in den Kliniken

Schwerpunkte der Arbeit

Im Berichtszeitraum wurden (meist vom PTI-Ausschuss gemeinsam mit oder im Auftrag des Kammervorstandes) mehrere länder- und auch bundesspezifische Stellungnahmen verfasst, in die dann die jeweils für die Anfragen spezifisch kompetenten Ausschuss-Mitglieder einbezogen waren (Beratungsstellen, Maßregel- und Justizvollzug, Krankenhäuser, Suchteinrichtungen). Zudem war die LPK (durch den Ausschuss und/oder Vorstand) in mehreren für die Arbeit in Institutionen wichtigen Landesgremien vertreten (u. a. Landesarbeitskreis Psychiatrie (LAK), Schmerzforum 2000). Darüber hinaus wurden vom Ausschuss selbst folgende Schwerpunkte verfolgt:

- Verbesserung der internen Öffentlichkeitsarbeit durch Verbesserung der Serviceleistungen für Angestellte und durch Veranstaltungen
- Verbesserung der externen Öffentlichkeitsarbeit durch Beteiligung/Mitwirkung in gesundheitspolitischen Gremien/Arbeitskreisen
- Stärkere Einbeziehung weiterer Arbeitsfelder angestellter PP/KJKP in den Aufgabenbereich zunächst durch Formulierung, Bearbeitung/Sichtung der Aufgaben und Ziele der dortigen Tätigkeitsfelder. Vor allem waren dies der Beratungsbereich, der Maßregelvollzug, die Suchtversorgung usw.
- Stellungnahmen/Beschäftigung mit Gesetzesänderungen auf Bundes- und Länderebene

- Veränderung der Tarifstruktur im öffentlichen Dienst und deren Auswirkungen auf PP/KJP insbesondere in Kliniken
- Einschränkung leitungsverantwortlicher und selbständiger klinischer Tätigkeit (es waren gravierende Einschnitte aus Kliniken berichtet worden, in denen wiederholt KollegInnen langjährig ausgeübte Leitungsfunktionen entzogen wurden). Leitungstätigkeit wird in den Psychiatrien auf Stationsebene beschränkt.
- Analyse von Berichten aus Tätigkeitsfeldern aus denen von beruflichen Einschränkungen/Entwicklungsmöglichkeiten berichtet wurde.
- Verstärkt im Fokus waren vor allem auch Tätigkeitsfelder in den (teil-)stationären Einrichtungen (Krankenhäuser und Rehakliniken), Veränderungen in den Beratungsstellen und in der Jugendhilfe sowie im Strafvollzug/Maßregelvollzug bezogen auf die Einschränkung der Psychotherapie

Weitere relevante Themen waren:

- Beratungsstellen
- Maßregel-/Strafvollzug
- Suchtberatung
- Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen

Durchgeführte Veranstaltungen

Für Psychotherapeuten in Institutionen wurden in der 2. Wahlperiode mehrere von Ausschuss und Vorstand/Geschäftsstelle geplante Veranstaltungen durchgeführt, um die spezifischen Positionen, Themen und Problembereiche der angestellten Psychotherapeuten sowohl innerhalb der Kammerarbeit als auch in der Öffentlichkeit stärker in den Vordergrund zu rücken.

- Im September 2006 wurde anlässlich der tariflichen Umstrukturierung in den Krankenhäusern (TV-L, TVöD) in einer Veranstaltung „Kammer im Gespräch“ mit Information, Diskussion und Austausch das direkte Gespräch mit den angestellten Mitgliedern der Kliniken gesucht.
- 2007 wurde der 3. Landespsychotherapeutentag als 1. Angestelltentag der LPK Baden-Württemberg mit dem Titel „Psychotherapie in Institutionen – ein Beruf mit Perspektiven!“ durchgeführt, wesentlich organisiert durch den PTI-Ausschuss. Dieser war den spezifischen Themen und Problemen der angestellten Psychotherapeuten gewidmet (Zukunft der Psychotherapie in der Erziehungsberatung, Tarifrecht, spezifische Fragen zur Berufsordnung und Rechtsfragen). Die Referate hierzu sind auf der Homepage der Kammer unter dem Fachportal (http://www.lpk-bw.de/fachportal/fachbeitraege/fb_lpk_tag07.html) zu finden.
- Beim 4. Landespsychotherapeutentag Baden-Württemberg 2008 mit dem Thema „10 Jahre Psychotherapeutengesetz“ wurden aus unterschiedlichen Tä-

tigkeitsfeldern angestellter Psychotherapeuten Workshops zu den Themen „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder“, „Psychologische Therapie der Sucht“ und „Psychotherapie in der Rehabilitation“ angeboten (die Referate dazu finden Sie ebenfalls auch der Homepage unter http://www.lpk-bw.de/fachportal/fachbeitraege/fb_lpk_tag08.html).

- 2009 wurde zur Frage der Erweiterung der Praxisorte für die praktische Tätigkeit ein Statement bei der Panelveranstaltung zum Forschungsgutachten zur Ausbildung erarbeitet.
- In Rahmen mehrerer regionaler Veranstaltungen „Die Kammer stellt sich Ihren Fragen“ standen 2009 Vorstand und Mitglieder des PTI-Ausschusses den angestellten Kammermitgliedern für Fragen und Informationen zur Verfügung.
- Ende 2009 wurde eine Kammerversammlung organisiert, um über die Auswirkungen des neuen Entgeltsystems zu informieren, das auf die Psychiatrie und Psychosomatik zukommen wird (Neuordnung der Personalstruktur in der stationären Psychiatrie und Psychotherapie).

Verbesserung der Serviceleistungen für angestellte Mitglieder

Unter der Devise „mit zwei Klicks sind Sie dabei“ wurde in Zusammenarbeit mit Webmaster Hans Metsch und dem Ressort Psychotherapeutische Versorgung/Öffentlichkeitsarbeit die Homepage so überarbeitet, dass angestellte Mitglieder sich über verschiedene Ebenen (Mitglieder, Fachportal, Ausschuss PTI) in zwei Schritten direkt auf spezifische Themenfelder und Informationen der Angestellten begeben können. Diese Anregung wurde dann auch auf Bundesebene (vgl. die Webseite der Bundespsychotherapeutenkammer unter <http://www.bptk.de/publikationen/pti/index.html>) umgesetzt und an die anderen Länder weitergegeben. Zur Frage der Relevanz des Versorgungswerks auch für Angestellte wurde eine erläuternde Kurzinformation erstellt, da hierzu keine spezifischen Informationen für Angestellte in überschaubarer Form beim Versorgungswerk selbst abrufbar waren.

Gesundheitspolitische Planungsgruppen/Arbeitskreise (externe Öffentlichkeitsarbeit)

Um eine angemessene psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen und die gesetzlichen Rahmenbedingungen für psychotherapeutische Leistungen zu verbessern, ist kontinuierliche Arbeit in gesundheitspolitischen Gremien überaus wichtig und notwendig. Diese wird durch den Vorstand und die Mitglieder des PTI-Ausschusses gewährleistet. Sowohl im Landesarbeitskreis Psychiatrie (LAK)

und im Schmerz- und Palliativmedizinforum 2000 ist die Kammer nun kontinuierlich vertreten. Mitarbeit besteht auch in einer SuchtAG des Sozialministeriums. Ebenso besteht eine kontinuierliche Verbindung zur Landesarbeitsgemeinschaft Erziehungsberatung (LAG) sowie der Bundeskonferenz der Erziehungsberatung (bke). Ein Antrag, Mitglied im Landeskrankenhausausschuss zu werden, wurde von der Politik erneut abgewiesen, hier wird ein weiterer Schwerpunkt künftiger Arbeit liegen.

Arbeitsfeldspezifische Themen und sich daraus ergebende Ziele und Aufgaben für die weitere Kammerarbeit

Ein weiteres wichtiges Ziel im Bereich Psychotherapie in Institutionen ist, einen vergleichbaren Überblick für die darin repräsentierten Arbeitsfelder zur Verfügung stellen zu können. In diesem Zusammenhang hat der PTI-Ausschuss projektiert, die aktuellen Aufgaben und Ziele für die weitere Kammerarbeit in den Feldern Beratungsstellen (verantwortlich U. Böttinger), Maßregel/Strafvollzug (B. Mäckelburg), Suchtberatung (R. Hannak-Zeltner) und Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen (E. Noeske) zu erarbeiten.

Arbeitspapiere des PTI-Ausschusses bis 2009

Folgende Kommentierungen und Erläuterungen zu Stellungnahmen usw. können auf den LPK-Länderseiten des Psychotherapeutenjournals unter <http://www.lpk-bw.de/ptj.html> nachgelesen werden:

- Forderung der Anpassung der Vergütung an Facharztgehälter PTJ-BW 03/2006
- Landeskrankenhausesgesetz – Anhörung zum Entwurf der Änderungen PTJ-BW 01/2007
- Stellungnahme Justizvollzugsdatenschutzgesetz PTJ-BW 02/2007
- Bericht zum Angestelltentag PTJ-BW 03/2007
- Landeskrankenhausesgesetz – Verabschiedung – PTJ-BW 02/2007, 04/2007
- Stellungnahme zum Gesetz zur Zusammenlegung der Zentren Weissenau, Schussenried und Zwiefalten zum Psychiatrischen Zentrum Südwürttemberg sowie zusätzlich des Errichtungsgesetzes der ZfP PTJ-BW 01/2009
- Neuordnung Personalstruktur in Psychiatrie und Psychosomatik (KHRG) PTJ-BW 03/2009
- Kurzer Abschlussbericht Kammerversammlung September 2009 in Powerpoint

9. Ombudsstelle Psychotherapie

Vorüberlegungen, eine Beschwerdemanagementstelle in Verantwortung von KollegInnen der LPK BW (parallel zum neben dem juristischen Ablauf einer Beschwerde) aufzubauen, fanden im Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg seit ein paar Jahren statt.

Ein erster Anstoß, ein Beschwerdemanagement der Kammer im Sinne einer Ombudsstelle zu installieren, wurde 2007 durch Prof. Horst Kächele, Universität Ulm, in einer Diskussion mit dem Vorstand gegeben. Prof. Kächele favorisierte den Gedanken einer nicht institutionellen Beschwerdestelle, bei der die Sicherung der Finanzierung allerdings schwierig sein würde. Die beiden Faktoren, die bereits im Heilberufekammergesetz genannt wurden, nämlich fachliche Kompetenz und Wirtschaftlichkeit einer solchen Ombudsstelle, mussten diskutiert werden.

Fachtagung zum Beschwerdemanagement

Danach nahm Anfang des Jahres 2008 Kristiane Göpel als Vorstandsbeauftragte an einem Treffen in der Hamburger Psychotherapeutenkammer teil, bei dem sich PsychotherapeutInnen und Juristen der verschiedenen Landeskammern zum Informationsaustausch auf einer Tagung für Beschwerdemanagement getroffen hatten. Die einzelnen Kammern berichteten von unterschiedlichen Vorgehensweisen. Es wurden z. B. Schlichtungsstellen und -ausschüsse und rein juristische Strukturen vorgestellt. Es wurde daraufhin im Vorstand der LPK BW die Möglichkeit einer Ombudsstelle angedacht, die durch besonders geschulte KollegInnen eine kollegiale, Schweigepflicht geschützte, neutrale Beratung ermöglichen und im Vorfeld durch Vermittlung der Beschwerdegegner untereinander die Probleme der jeweiligen Partei durch Verständnis würdigen könnte, bevor es zu einer juristischen Intervention kommen würde. Dieses sollte in erster Linie zum Schutz von Patient und Therapeut dienen. Ein weiterer Wunsch dabei war, den Service für die Kammermitglieder auszubauen.

Aufbau einer Ombudsstelle

Daraus entstand die Initiative zu einer Fachtagung, die am 05.12.2008 stattfand. Adressaten waren Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer BW, Gäste anderer Landeskammern und Kammeranwälte der LPK, sowie das Sozialministerium. Diese Fachtagung befasste sich mit ethischen, organisatorischen und fachlichen Fragen und sollte der Überlegung nachgehen, ob es Unterstützung auch aus Sicht der Juristen und des Ministeriums für den Aufbau einer Ombudsstelle an der LPK BW geben könnte. Der § 4,2 des Heilberufekammergesetzes von Baden-Württemberg be-

nennt als Kammeraufgaben: Die Erfüllung der Berufspflichten der Kammermitglieder zu überwachen sowie auf ein kollegiales Verhältnis der Kammermitglieder untereinander und auf eine Kooperation mit Angehörigen sonstiger Gesundheitsberufe zu achten. Dieses wurde auch in den § 31 der Berufsordnung der LPK BW aufgenommen. Staatliche Aufgaben können der Kammer durch Rechtsverordnung übertragen werden, wenn die Aufgabe durch die Kammer sachgerechter oder wirtschaftlicher erfüllt werden kann. Dabei kann sich die Aufsichtsbehörde ein fachliches Weisungsrecht vorbehalten. Eine Eigeninitiative der Kammer war also hier nicht in erster Linie vorgesehen. Die Vorträge der Fachtagung befassten sich mit der Darstellung verschiedener Modelle des Beschwerdemanagements in den Psychotherapeutenkammern Berlin und Bayern und einem Vortrag über Missbrauch durch Psychotherapeuten. Vortragende waren Michael Krenz, Präsident der Berliner Psychotherapeutenkammer, Dr. Bruno Waldvogel, Vizepräsident der Bayerischen Kammer für PP und KJP, sowie Dr. Veronika Hillebrand, Vorsitzende eines unabhängigen Ethikvereins. Weitere Infos zur Tagung sowie die Vortragsfolien zum Download finden Sie auf der LPK-Homepage unter http://www.lpk-bw.de/archiv/news2009/090429_ombudsstelle.html.

Der Vorstand der LPK hatte im Nachgang der Tagung beschlossen, die Entwicklung der Ombudsstelle durch eine Kommission weiterzuführen, um Hauptthemen in Beschwerdeakten zu diskutieren und auch die Schulung von KollegInnen für eine beratende Aufgabe in der Ombudsstelle, z. B. mit Gesprächsleitfäden für Mediationen, vorzubereiten. Ein weiterer Punkt war die Planung des organisatorischen Ablaufs und der finanziellen Belastung, die die Kammer tragen müsste. Der Kommission gehörten Kristiane Göpel als Vorstandsbeauftragte und Prof. Reiner Bastine sowie später Friedrich Gocht, Vorsitzender des Berufsordnungs-Ausschusses, und die beiden Justitiare der Kammer, Hartmut Gerlach und Dagmar Löffler, an. In der VV am 19.09.2009 wurde darüber berichtet.

Eine Veröffentlichung unter der Autorenschaft von Dr. Dietrich Munz, Kristiane Göpel und Dagmar Löffler erschien im Dezember 2009 in der Fachzeitschrift „PID“ mit dem Titel: Patientenbeschwerdestellen, Förderung der Patientenautonomie durch Aufklärung und Hilfe

Literatur/Downloads

Munz, D., Göpel, K. & Löffler, D. (2009). „Patientenautonomie“: Patientenbeschwerdestellen, Förderung der Patientenautonomie durch Aufklärung und Hilfe. *Psychotherapie im Dialog* PID, 10, 359-363.

10. Berufsordnung/Berufsgericht

Weiterentwicklung und Umsetzung der Berufsordnung

Im Berichtszeitraum standen bei der Arbeit des Berufsordnungs-Ausschusses zwei Aspekte im Vordergrund: Ein Schwerpunkt bestand darin, den Kammermitgliedern mit der Weiterentwicklung der Berufsordnung klare Regelungen für die Berufsausübung zu geben. Der andere Schwerpunkt ergab sich aus der Umsetzung eines Auftrags der Vertreterversammlung. Der Ausschuss prüfte, an welchen Stellen eine Anpassung der baden-württembergischen Berufsordnung an die Musterberufsordnung der BPtK sinnvoll ist. Entsprechende Änderungsvorschläge wurden in die Vertreterversammlung eingebracht. Diese Überprüfung folgte außerdem einer Empfehlung des Psychotherapeutentages, die Berufsordnungen der Landeskammern anzugleichen, um so möglichst weitgehende bundeseinheitliche Regelungen herbeizuführen.

Bedauerlicherweise konnten einige Vorschläge aus Baden-Württemberg und aus anderen Landeskammern bei der Verabschiedung der Musterberufsordnung aus Zeitgründen nicht beraten werden. Der Ausschuss formulierte Änderungsvorschläge zur Muster-Berufsordnung, die in Abstimmung mit den anderen Landeskammern zur Beratung auf dem Psychotherapeutentag eingebracht werden sollen. Die anvisierte länderübergreifende Berufsordnungs-Kommission wurde jedoch bisher nicht eingerichtet, so dass die Aufgabe einer Überprüfung und eventuellen Novellierung der Musterberufsordnung noch aussteht.

Der Berufsordnungs-Ausschuss ist weiterhin damit befasst, Erläuterungen und Kommentare zur Berufsordnung zu verfassen: Die Juristen-Sprache der Ordnung ist nicht für jede(n) leicht verständlich und kann zu Missverständnissen führen. Diese Arbeit wurde von den Mitgliedern des amtierenden Berufsordnungs-Ausschusses bis zum Ende der Legislaturperiode fortgesetzt. Die vom Berufsordnungs-Ausschuss eingebrachten Änderungsvorschläge und Ergänzungen zur Berufsordnung wurden alle nach Beratung und Erläuterung mit großer Mehrheit von der Vertreterversammlung der LPK verabschiedet und von der Rechtsaufsicht führenden Behörde (dem Sozialministerium) abschließend genehmigt.

Aufbau einer gegliederten Geschäftsstelle des Berufsgerichts

Am 01.01.2008 wurde Rechtsanwältin Dagmar Löffler zur Unterstützung des Justizars eingestellt. Ein Schwerpunkt Ihrer Arbeit sollte der Aufbau der Geschäftsstelle des Berufsgerichts sein. Der Aufbau dieser Geschäftsstelle war im Rahmen der Umsetzung und Gewährleistung der Berufsaufsicht basierend auf der Berufsordnung und der Berufsge-

richtsordnung formell und materiell notwendig. Die Geschäftsstelle leistet dem Organ Berufsgericht wesentliche Vorarbeiten und Unterstützung durch Sachverhaltsaufklärung und der damit verbundenen Gewährung des gegenseitigen rechtlichen Gehörs als Verfahrensgrundrecht.

Neben dem Berufsverfahrensregister und dessen Verwaltung ist nach Aktenordnung und dem Datenschutz eine gesonderte Aktenverwahrung und Behandlung erforderlich. Zur professionellen Unterstützung wurde im März 2008 die Rechtsanwaltsfachangestellte Sonja Nahedh der Leiterin der Geschäftsstelle des Berufsgerichts zur Seite gestellt

Der berufsgerichtliche Geschäftsstellenbetrieb stellt einen zentralen Teil der gesetzlich verlangten Aufsichtsfunktion der LPK Baden-Württemberg gegenüber ihren Mitgliedern bzw. ihrer Profession dar. Die Berufsaufsicht entspricht hoheitlichem Handeln. Juristisch gesehen ist ein Handeln dann hoheitlich, wenn es einen Träger öffentlicher Gewalt *zwingend*, d. h. durch Recht und Gesetz, berechtigt oder verpflichtet. Hoheitliches Handeln ist zugleich staatliches Handeln gem. Rechtsstaatsprinzip nach Artikel 20 III des Grundgesetzes. Sinn und Zweck der Berufsaufsicht (= hoheitliches Handeln) ist es, die Profession der Psychotherapeuten in ihrem Ansehen und im Einklang mit berufsethischen Traditionen akademischer Heilberufe auf nationaler und internationaler Ebene zu wahren. Rechtsgrundlage ist hier die Berufsordnung. Sie bezieht sich auf die ethischen Wertentscheidungen, wie sie in den Grundrechten des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland verankert sind. Die Berufsordnung formuliert für die Kammermitglieder rechtlich verbindliche Standards und Leitlinien für ein ethisch angemessenes Verhalten im Sinne einer guten Praxis der Berufsausübung gegenüber Patienten, Kollegen, den Partnern im Gesundheitswesen und der Öffentlichkeit. Die Wahrung dieser Berufsordnung und die Aufsicht darüber obliegt der LPK Baden-Württemberg über die Geschäftsstelle des Berufsgerichts. Auch dies ist hoheitliches Handeln und dem Justiziar zugewiesen.

In diesem Zusammenhang wurden von Justiziar RA H. Gerlach und von RAin Dagmar Löffler eine Vielzahl eingehender Beschwerden (telefonisch, schriftlich) bearbeitet. Darüber hinaus mussten vorläufige Aufklärungen respektive Ermittlung des Sachverhaltes vorgenommen und im Vorfeld juristisch daraufhin geprüft werden, ob hier überhaupt eine Möglichkeit der Verletzung der Berufspflichten vorliegen kann. Hierbei sind immer wieder eine umfangreiche Korrespondenz mit Berufskollegen sowie Telefonate mit Betroffenen zu führen. Ehe die Akte zum Kammeranwalt gelangt, erfolgt die Gewährung des gegenseitigen rechtlichen Gehörs (Artikel 19 Abs. 4 GG). Gleichzeitig ist mit dem Kammeranwalt die jeweilige Problematik juristisch aufzuarbeiten

bzw. sind dessen Entscheidungen juristisch zu prüfen sowie dem Vorstand bzw. der VV nahe zu bringen.

Das Verfahren vor dem Bezirks- und Landesberufsgericht Baden-Württemberg

Die Berufsaufsicht ist der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg durch das Heilberufekammergesetz Baden-Württemberg (HBKG) übertragen und in den §§ 55 ff. in Verbindung mit § 60 sowie den §§ 61 ff. des HBKG näher ausgestaltet. Das Berufsgericht ist ein Organ der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg. Maßgebend sind hier im formellen Recht die Vorschriften des HBKG und der Berufsgerichtsordnung. Ergänzend kommen die Vorschriften der Strafprozessordnung zur Anwendung. Die formellen Rechtsvorschriften dienen dazu, die Normen der Berufsordnung, das materielle Recht, der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg durchzusetzen.

Der Aufbau des Berufsgerichts, Organ der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, richtet sich nach dem HBKG. Es setzt sich aus zwei Bezirksberufsgerichten, eines in Karlsruhe und eines in Stuttgart, zusammen. Das Landesberufsgericht in Stuttgart ist die zweite Instanz. Die Richter und Beisitzer an den Berufsgerichten der Psychotherapeuten werden ehrenamtlich durch das Ministerium für Arbeit und Soziales auf Vorschlag des Vorstands der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg ernannt. Bei den Bezirksberufsgerichten sind jeweils ein Vorsitzender Richter, zwei Beisitzer und deren Vertreter tätig. Der Vorsitzende Richter muss die Befähigung zum Richteramt haben.

Zur Überprüfung der erstinstanzlichen Entscheidung ist das Landesberufsgericht zuständig. Dies setzt sich aus einem Vorsitzenden Richter und einem beisitzenden Richter zusammen – beide haben die Befähigung zum Richteramt. Weitere Mitglieder des Landesberufsgerichts sind drei Beisitzer und deren Stellvertreter, die der Profession der Psychotherapeuten angehören.

Der Geschäftsstelle der Berufsgerichte sind das operative Geschäft und die Sachverhaltsaufklärung zugeordnet. Die Geschäftsstelle ist Teil des Justizariats der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg im Ressort Recht.

Am Beginn des Verfahrens steht grundsätzlich eine schriftliche Mitteilung der Beschwerde, entweder durch Patienten, deren Angehörige, einem Kammermitglied oder Institutionen wie Krankenkassen oder KV. Bei telefonischen Anfragen wird das Verfahren durch die Justiziarin/den Justiziaren der Rechtsabteilung erklärt. Sofern die Anfragenden ein Beschwerdeverfahren einleiten möchten, wird ebenfalls um eine schriftliche Einreichung gebeten.

Nach einem schriftlichen Vorgang ist die Kammer verpflichtet, den erhobenen Vorwurf zu prüfen. Sie prüft zu-

nächst, ob ein Anfangsverdacht für ein berufsgerichtliches Vergehen gegeben ist, d. h. der vorgetragene Sachverhalt schlüssig einen solchen Verstoß nicht ausschließt oder ob die Beschwerde offensichtlich gegenstandslos ist. Ist sie nicht offensichtlich gegenstandslos, wird der Beschwerdegegner informiert. Beim anschließenden gegenseitigen rechtlichen Gehör wird zunächst der Beschwerdegegner über den Sachverhalt, der ihm vorgeworfen wird, informiert und um Stellungnahme gebeten. Er ist nach dem HBKG verpflichtet, dann an den Vorstand vollumfänglich zu berichten und ggf. seine Dokumentation bzw. Akten zur Einsichtnahme zur Verfügung zu stellen. Nach dieser Antwort wird die Erforderlichkeit weiterer Aufklärung z. B. durch eine ergänzende Stellungnahme oder persönliche Anhörung geprüft. Parallel hierzu wird der Vorstand, bzw. das dafür zuständige Vorstandsmitglied, von dem Fall fortlaufend in Kenntnis gesetzt. Nach fachlicher und rechtlicher Bewertung des ermittelten Sachverhalts schlägt die Justiziarin/der Justiziar dem Vorstand vor, nach Güterabwägung zum Schutz des Patienten, die Sache weiter zu verfolgen oder ggf. aufgrund von fehlenden Beweisen eines Anfangsverdachts nicht weiter zu verfolgen.

Kommt der Vorstand der Kammer mit der Justiziarin/dem Justiziar nach der Anhörung zu der Auffassung, dass es sich um einen berufsrechtlichen Verstoß handelt, ist die Kammer verpflichtet, die Angelegenheit an den zuständigen Kammeranwalt am Bezirksberufsgericht weiterzuleiten, der dann nach dem Verfahren der Berufsgerichtsordnung weiter ermittelt und den Sachverhalt weiter juristisch verfolgt. Das Ergebnis der Entscheidung des Kammeranwaltes richtet sich danach, ob eine Anklageerhebung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit der Verurteilung nach sich ziehen würde. Für den Fall, dass dieses nicht zu erwarten ist, führt der Kammeranwalt eine Nichteinleitungsverfügung aus. Der Vorstand diskutiert seine Empfehlung. Stimmt der Vorstand zu, unterschreibt der Präsident die Nichteinleitungsverfügung. Die Nichteinleitungsverfügung wird den beteiligten Parteien zugesandt.

Ist jedoch die Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung in der Hauptverhandlung vor dem Berufsgericht gegeben, erhebt der Kammeranwalt Anklage vor dem Berufsgericht. Dort wird dann zu einer mündlichen Verhandlung geladen. Im Rahmen dieser Verhandlung kann sich das angeklagte Mitglied durch einen Rechtsanwalt vertreten lassen.

Der Gang des Berufsgerichtsverfahrens ist dem Strafverfahren nachgebildet und die Strafprozessordnung findet ergänzende Anwendung. Nach den Regularien durch den Vorsitzenden Richter verliest der Kammeranwalt den Anklagesatz. Das angeklagte Mitglied ist verpflichtet, zur Person auszusagen, indes kann es die Aussage zur Sache verweigern, so dass Beweiserhebung aus juristischer Sicht zu erheben ist. Ebenso kann das Gericht Zeugen laden, die dann zur Aufklärung des Sachverhaltes dienen. Nach der Beweisaufnahme hält der Kammeranwalt sein Plädoyer, danach ist der Verteidiger oder das betroffene Mitglied, sofern es nicht anwaltlich vertreten ist, zum Plädoyer aufgerufen. Der Vorsitzende Richter erteilt dem Beschwerdegegner das letzte Wort, bevor das Gericht sich zur Entscheidung zurückzieht.

Nach Beratung erfolgt mit Freispruch oder Verurteilung der Ausspruch des Urteils. Im Fall der Verurteilung des betroffenen Mitglieds hat dieses die gesamten Kosten zu tragen. Wird es freigesprochen, werden die Kosten der Kammer auferlegt. Für den Fall der Verurteilung ist das Rechtsmittel der Berufung beim Landesberufungsgericht für das betroffene Mitglied und dessen Prozessbevollmächtigten möglich; ebenso kann der Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer in Berufung gehen. Hier wird überprüft, ob es

Verfahrensfehler in der ersten Instanz gab oder ob es neue Tatsachen gibt, die zum Zeitpunkt der Urteilsfindung in der ersten Instanz noch nicht bekannt waren. Auch hier stehen am Ende möglicherweise die Aufhebung des Urteilspruchs und die Zurückverweisung an das Berufungsgericht, das dann neu zu verhandeln hat. Alternativ hierzu kann das Landesberufungsgericht auch die Entscheidung des Bezirksberufungsgerichts bestätigen. Ein weiterer Rechtsbehelf bzw. ein weiteres Rechtsmittel steht nicht zur Verfügung.

11. Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Die Versorgungssituation von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg war ein zentraler Schwerpunkt der inhaltlichen Arbeit der Kammer in der vergangenen Legislaturperiode. Hierfür haben die im Vorstand für diesen Themenbereich verantwortlichen Vorstandsmitglieder eng mit dem Ausschuss „Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ und dem Ressort für Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit zusammengearbeitet.

Im Rahmen dieser Zusammenarbeit wurden die folgenden Initiativen und Themen realisiert:

Analyse der aktuellen Versorgungssituation

Die Arbeitsgruppe Reisch, Raymann und Nübling untersuchte die psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen. In einem ersten Schritt wurde auf der Grundlage von Bevölkerungsstatistiken und epidemiologischer Daten (u. a. Kinder- und Jugend-Gesundheitssurvey, KIGGS) die Anzahl potentiell behandlungsbedürftiger Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg ermittelt. In einem zweiten Schritt wurden die Behandlungskapazitäten aller an der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligter Professionen und Institutionen hochgerechnet. Einbezogen wurden neben Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Kinder- und Jugendärzte, die Kinder- und Jugendpsychiater, Beratungsstellen, Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendrehabilitation sowie auch Einrichtungen der Jugendhilfe. Ergebnis der Modellrechnung war ein landesweiter Versorgungsgrad von maximal 35 % der behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen. In einem weiteren Schritt wurde die regionale Versorgung analysiert, indem die in den (Stadt- und Land-) Kreisen verfügbaren Versorgungskapazitäten dem jeweils kreisbezogenen Versorgungsbedarf gegenübergestellt wurden. Erwartungsgemäß ergaben sich für die Universitätsstädte Heidelberg und Freiburg sowie unerwartet für Heilbronn hohe Versorgungsquoten

(um 100 %), für viele ländliche Bereiche aber z. T. Quoten unter 20 %. Demgegenüber weisen die nach der offiziellen Bedarfsplanung (vgl. die Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA, 2009) errechneten Versorgungsquoten nahezu für gesamt Baden-Württemberg Werte über 100 % aus. Die Arbeitsgruppe bzw. die LPK forderte daraufhin, die Berechnungsgrundlage für die Bedarfsberechnung neu festzulegen. Hierzu wurde ein separates Positionspapier erstellt und auf der Kammerhomepage veröffentlicht (Raymann, 2009). Darüber hinaus wurde eine Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer zur KJP-Mindestquote unterstützt. Die Ergebnisse der Versorgungsanalyse wurden im Psychotherapeutenjournal publiziert (Nübling, Reisch, Raymann, 2006; Reisch, Raymann, Nübling, 2007) sowie auch bei einer Expertenanhörung des baden-württembergischen Ministeriums für Ernährung und ländlichen Raum und des Arbeits-

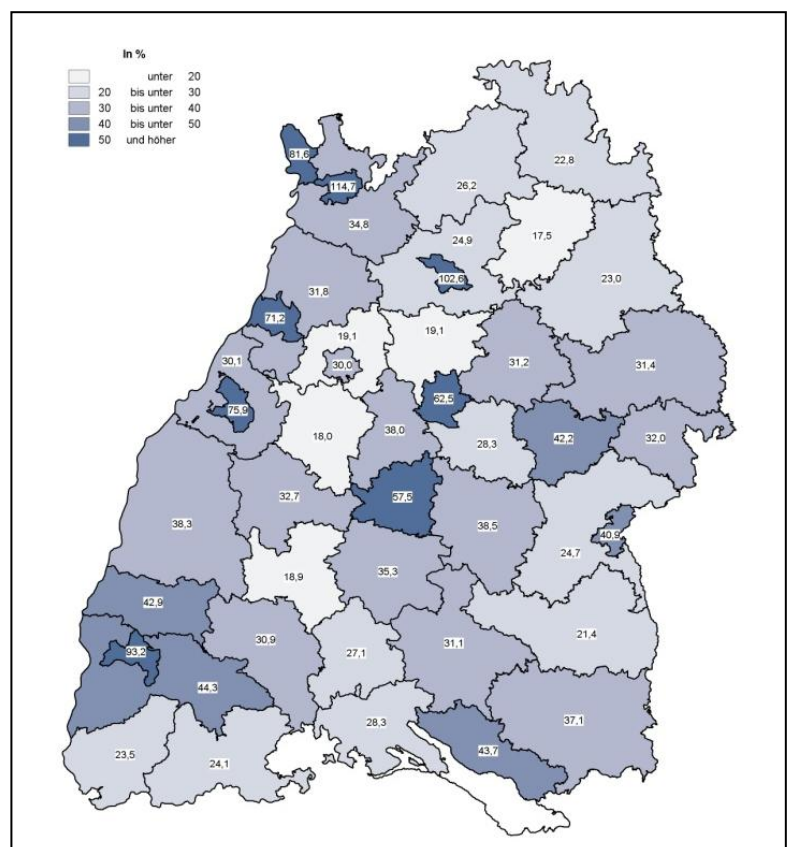


Abb. 12: Grad psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg (in %); entnommen aus Reisch et al. 2007

und Sozialministeriums (Kabinettsausschuss Ländlicher Raum „Soziale und gesundheitliche Versorgung“) von R. Nübling und K. Göpel vorgestellt; hierbei wurde vor allem auf die dramatische Unterversorgung in den ländlichen Regionen hingewiesen. Thema dieser Unterversorgung war auch eine Pressemitteilung. Die Thematik wurde daraufhin auch von verschiedenen regionalen und auch überregionalen Zeitungen (u. a. Stuttgarter Zeitung, Süddeutsche Zeitung) aufgenommen. Es gab hierzu auch zahlreiche Pressekontakte bzw. Presseanfragen.

In weiteren Schritten wurden Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg geführt mit dem Ziel, zu einer Vereinbarung zu gelangen, nach der die konkreten KV-Inanspruchnahme-Daten aus dem Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verwertet werden können. Der Zugang zu den Inanspruchnahmedaten könnte die für die Versorgungsanalyse zu Grunde gelegte Datenbasis verbessern bzw. validieren. Diesem Anliegen konnte die KV wegen Umstrukturierungsarbeiten an ihrer Datenbank bisher nicht nachkommen. Ebenfalls bislang nicht umgesetzt werden konnte das Vorhaben vom Vorstand der LPK (Göpel, Klett, Munz), in einem der im Rahmen der Versorgungsanalyse als schlecht versorgt identifizierten Landkreise eine Erhebung durch Befragung durchzuführen.

Eine exemplarisch für den Landkreis Biberach (Versorgungsgrad nach eigener Analyse: 21 %, optimistische Berechnungsvariante) geplante Überprüfung der aktuellen Situation mit den an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen Beteiligten vor Ort konnte noch nicht realisiert werden. Ziel der Prüfung sollte sein, die auf der Grundlage von Modellannahmen ermittelte psychotherapeutische (Unter-)Versorgung der Kinder und Jugendlichen belegen zu können. Auf Grund der exakten Daten sollten dann erforderliche Maßnahmen für Zulassungen befördert werden. Die KV Baden-Württemberg hatte in einem Gespräch Ende 2007 angeboten, bei der Erhebung exakter Versorgungsdaten ab März 2008, nach Installation einer entsprechenden EDV, mitzuarbeiten. Hierzu wurde der KV im April ein ausführlicher Fragenkatalog übermittelt, der die Leistungserbringung im KJP-Versorgungsbereich darstellen soll. Neben Leistungen der PP, KJP und ärztlichen Psychotherapeuten sollten auch die Daten von Institutsambulanzen der Ausbildungsinstitute sowie von Sozialpsychiatrischen und Sozialpädiatrischen Zentren aufgeführt werden. Die KV konnte die Daten noch nicht zur Verfügung stellen.

Als einen Erfolg der Thematisierung der Unterversorgung konnte erreicht werden, dass das Land Baden-Württemberg in der Abstimmung um die 20 %-Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Bundesrat für eine Erhöhung der Quote und damit für eine Verbesserung der Versorgung gestimmt hat. Dass diese Entscheidung über den G-BA wieder blockiert wurde und damit eine Ausweitung der Kassensitze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (noch) nicht umgesetzt werden konnte, bleibt von dieser Bewertung unberührt.

Fachportal Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Auf der Homepage der LPK BW wurde Anfang 2009 begonnen, in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen ein Fachportal aufzubauen. Dieses Portal sollte Interessierten (Mitgliedern, Patienten, Öffentlichkeit) zu verschiedenen Themenbereichen wichtige Informationen liefern. Der Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie war neben dem für angestellte Psychotherapeuten das erste Online-Fachportal. Auf diesen Seiten sind u. a. Informationen zu finden über

- Rechtsfragen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- die Epidemiologie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
- die Folgen der Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Studien zur Wirksamkeit von Psychotherapie und zur psychotherapeutischen Versorgungsforschung
- spezifische Versorgungsbereiche (Frühe Hilfen, Jugendhilfe, Beratungsstellen, ambulante Versorgung durch niedergelassene KJPs, stationäre Versorgung)
- Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Darüber hinaus wurde eine umfangreiche Link-Liste zu Fachgesellschaften, relevanten Organisationen, informativen Internetseiten und vieles mehr eingestellt. Die Seiten dieses Fachportals werden ständig aktualisiert und erweitert.

Forschungsantrag zur Entwicklung eines evidenzbasierten Informationssystems zur Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen

Nach Ausschreibung eines entsprechenden Projektes durch das Bundesministerium für Familie und Soziales (BMFS) im Frühjahr 2008 hatten die Psychotherapeutenkammern Hamburg, Baden-Württemberg, Bayern und Rheinland-Pfalz in Kooperation mit Prof. Gerd Glaeske (Abt. für Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung der Universität Bremen), Prof. Helmut Niegemann (Direktor des Zentrums für Lehr-/Lern- und Bildungsforschung (ZLB) der Universität Erfurt), Prof. Ulrike Ravensieberer (Direktorin der Forschungsgruppe “Child Public Health” am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Direktorin des WHO Collaborating Center for Child and Adolescent Health Promotion der Universität Bielefeld) einen gemeinsamen Projektantrag eingereicht. Seitens der LPK BW waren am Projektantrag Martin Klett und Rüdiger Nübling aktiv beteiligt. Ziel der Förderung sollte sein, für die Öffentlichkeit eine verlässliche und unabhängige Informationsquelle für ADHS zu schaffen, die sich strikt an empirischer Evidenz orientieren und sowohl von den rele-

vanten Verbänden und Organisationen als auch von der breiten Öffentlichkeit wahrgenommen werden soll. Beantragt wurde die Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines multimedialen, internetgestützten und interaktiven Patienten- und Fach-Informierungssystems (MINIS). Das computergestützte Informationssystem soll als Teil einer Lernplattform unter Nutzung der umfangreichen kommunikationstheoretischen und didaktischen Kenntnisse und Erfahrungen mit eLearning-Systemen angeboten werden, die durch bedarfsorientierte Nutzerführung, Interaktivität und Transparenz gekennzeichnet sind. Der Projektantrag kam in der Begutachtung durch das BMBF in die Endauswahl der letzten 3 Anträge, das Projekt wurde dann aber – leider – an eine konkurrierende Arbeitsgruppe vergeben.

Informationsmaterial/Flyer

Vom Ausschuss KJP wurden Flyer zur Darstellung der Behandlungsansätze der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Download und als Druckversion zur Verfügung gestellt. Neben einem Flyer für die psychotherapeutische Unterstützung bei Kindern im Alter von 0-3 Jahren gibt es auch eine Informationsbroschüre für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen. Die Flyer entstanden aus dem Thema Kooperation mit anderen an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligten Fachgruppen und aus dem Wunsch, den Behandlungsansatz von Kinder und Jugendlichen Psychotherapeuten anderen Berufsgruppen und Patienten näher zu bringen. Sie können mit eigenem Praxisstempel versehen werden und an

12. Ambulante Versorgung

Auch das Thema der ambulanten Versorgung beschäftigte die Kammer im Berichtszeitraum in sehr umfangreichem Ausmaß. Gegenstand der Auseinandersetzung war zunächst das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)“, das 2007 verabschiedet wurde und mehrere Regelungen, welche die psychotherapeutische Tätigkeit betreffen, enthielt. Die LPK Baden-Württemberg erstellte 2006 eine Stellungnahme zum Gesetzesentwurf, indem sie u. a. die explizite Herausnahme psychotherapeutischer Leistungen aus dem Regelleistungsvolumen (RLV) im § 85b SGB V forderte, was dort im Entwurf nicht vorgesehen war. Zum § 87 SGB V des Entwurfes forderte die LPK, dass psychotherapeutische Leistungen als Einzelleistungen abgebildet werden sowie im Bewertungsmaßstab Regelungen zu treffen sind, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten.

Der im gleichen Gesetz geschaffene Gesundheitsfond stieß in Baden-Württemberg und Bayern auf starke Ablehnung, da ein erheblicher Mittelabfluss bezüglich der Gelder für die ärztliche/psychotherapeutische Versorgung aus diesen Ländern befürchtet wurde. Die KVen Bayerns und Baden-Württembergs initiierten daraufhin zusammen mit mehreren

interessierte Kooperationspartner, z. B. Konsiliarärzte, Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Eltern und Patienten zur Aufklärung und Diagnosehilfe weitergeleitet werden. Die Flyer sind eine Serviceleistung der Kammer für ihre Mitglieder. Sie können sowohl von der Kammerhomepage heruntergeladen, als auch als Printversion bei der Kammergeschäftsstelle bestellt werden.

Literatur

- Gemeinsamer Bundesausschuss (GB-A)(2009). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie). Bundesanzeiger 2009 S. 1655.
- Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (2007). Stellungnahme zur Anfrage des Ministeriums für Ernährung und Ländlichen Raum vom 27.04.2007. Kabinettsausschuss Ländlicher Raum „Soziale und gesundheitliche Versorgung“; Internetveröffentlichung unter http://www.lpk-bw.de/archiv/news2007/pdf/070525_stn_lpk_anhoerung_soizmin_ml_r.pdf.
- Nübling, R., Reisch, M. & Raymann, T. (2006): Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlichen in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal*, 5, Heft 3/2006, 247-257.
- Reisch, M., Raymann, T. & Nübling, R. (2007). Zur regionalen Struktur der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal PTJ*, 6, Heft 2, 129-138.
- Raymann, T. (2009). Positionspapier „Bedarfsplanung und Quote Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“. Internetveröffentlichung http://www.lpk-bw.de/fachportal/fp_kjp/pdf/090526_bedarfsplanung.pdf.

Heilberufekammern 2008 die Kampagne „Gesundheitsfond – so nicht!“. In gleichzeitig stattfindenden Pressekonferenzen machten sie auf die Auswirkungen des Gesundheitsfonds für die Versorgung aufmerksam. Für die LPK nahm ihr Vizepräsident, Martin Klett am 7. Mai 2008 an der gemeinsamen Pressekonferenz der KV und der Heilberufekammern in Stuttgart teil.

Zur Nachbesetzung nach § 103 Abs. 4 SGBV im Falle eines nur noch hälftigen Versorgungsauftrages verdeutlichte die LPK der KV ihre Auffassung, dass die Nachbesetzungsregelungen dieses Paragraphen auch für halbe Versorgungsaufträge gelten.

Im August 2008 verfasste die LPK unter Federführung von Dietrich Munz unter Mitarbeit von Rüdiger Nübling eine Kommentierung zur „S3 Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression“ an das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Darin wurde die Erstellung dieser Leitlinie grundsätzlich begrüßt. Die interdisziplinäre Erarbeitung mit einem Konsens aller an der Behandlung depressiver Patienten beteiligter Behandler sowie der Patientenvertreter wurde gewürdigt, daneben aber auf einige kritisch zu bewertende Aspekte hingewiesen. So wurde u. a.

von der LPK eine Gleichstellung naturalistischer Studien mit RCT-Studien und die parallele Entwicklung bzw. Definitionen von Evidenzstufen für naturalistische Studien gefordert.

Im September 2008 schrieb Vizepräsident Martin Klett die Sozialministerin Dr. Monika Stolz wegen der Kündigung der Sozialpsychiatrievereinbarungen durch den Spitzenverband der Krankenkassen an. In dem Schreiben wurde auf die erheblichen negativen Auswirkungen im Bereich der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher aufmerksam gemacht.

Zur anstehenden Prüfung der Richtlinienverfahren des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erstellte die LPK im November 2009 eine Stellungnahme, in der sie ihre Auffassung der Bundespsychotherapeutenkammer dargelegte mit der Bitte, dass diese Auffassung durch die BPTK in ihrer Positionierung gegenüber dem G-BA herangetragen werde. Die LPK nahm einerseits Stellung zum konkreten Prüfverfahren, insbesondere zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit, andererseits wurde auf das Prüfverfahren des G-BA grundsätzlich eingegangen. Sie forderte die BPTK auf, im Sinne einer Doppelstrategie die psychotherapeutischen Mitglieder im G-BA möglichst weitgehend mit Argumenten für die systemimmanente Diskussion zu unterstützen. Sie sollte gleichzeitig öffentlich darstellen, dass – angefangen mit der Prüfung der Gesprächspsychotherapie – ein zu eng an der Medikamentenprüfung orientiertes Vorgehen durchgesetzt wurde, das für die Psychotherapie und die psychotherapeutische Versorgung nicht adäquat ist. Die Stellungnahme wurde in Kooperation mit Rüdiger Nübling sowie dem Ausschuss für Aus-, Fort- und Weiterbildung von Mareke de Brito Santos-Dodt, Jürgen Doebert, Martin Klett und Dr. Dietrich Munz erstellt.

Zur Frage der Vor- und Nachteile für Psychotherapeuten hinsichtlich der Entwicklung neuer Versorgungsformen, insbesondere von Selektivverträgen, beschäftigte sich die Vertretersammlung auf ihrer Sitzung am 8. März 2008. Der Ausschuss Ambulante Versorgung wurde mit der Erarbeitung einer Stellungnahme beauftragt, die im September 2008 der Vertretersammlung zur Kenntnis gebracht wurde. Darin machte der Ausschuss auf die verschiedenen Problemfelder aufmerksam, insbesondere auf mögliche Entscheidungskonflikte beim einzelnen Psychotherapeuten, wenn dieser bestimmte Patientengruppen im Rahmen eines Selektivvertrages bevorzugt behandeln soll. Festgestellt wurde, dass eine Selektion von Patienten, die sich aus den Verpflichtungen eines Vertrages ergäbe, ethisch zweifelhaft wäre. Selektivverträge sollen in der Regel auch eine Verbesserung der Versorgung herbeiführen. Hier ist nach Auffassung des Ausschusses aber genau zu prüfen, ob nicht unter der Fahne einer Qualitätsverbesserung nur Sparziele der Kasse erreicht werden sollen. Weiter wurde der Datentransfer zu den Kassen im Zusammenhang mit Selektivverträgen auf dem Hintergrund der Schweigepflicht kritisch gesehen.

Die geplante Einführung der Telematik beschäftigte die LPK über den gesamten Berichtszeitraum. Sie war dabei durch ihren Justiziar und Geschäftsführer, RA Hartmut Gerlach, in der „Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der eGesundheitskarte In Baden-Württemberg (ARGE)“ bis zu ihrem Ende am 31.12.2009 vertreten. Die LPK hat die Einführung der Telematik kritisch begleitet und an vielen Stellen auf mögliche Gefahren für die psychotherapeutische Berufsausübung hingewiesen. Besonders hervorgehoben wurde, dass es durch die zentrale Speicherung Gefahren für den Datenschutz und viele ungeklärte, juristische und ethische Probleme gibt. Auf dem 14. Deutschen Psychotherapeutentag haben die Bundesdelegierten der LPK Baden-Württemberg Jürgen Doebert, Friedrich Gocht, Kristiane Göpel und Martin Klett, unterstützt vom bayrischen Kollegen Dr. Heiner Vogel, eine dementsprechende Resolution eingebracht, die auf die kritischen Punkte im Zusammenhang mit der E-Card aufmerksam machte und die mit großer Mehrheit vom Deutschen Psychotherapeutentag angenommen wurde.

Ebenfalls implizit relevant für den Bereich der ambulanten Versorgung sind Arbeiten zur aktuellen und künftigen psychotherapeutischen Versorgung, u. a. die „Stuttgarter Thesen“ zur (künftigen) psychotherapeutischen Versorgung (vgl. Nübling, 2009) sowie zur Prognose der Versorgung durch Psychologische Psychotherapeuten in BW 2030 (Nübling, Schmidt & Munz, 2010). Hierauf wird im Kapitel „Psychotherapeutische Versorgung/Versorgungsforschung“ ausführlicher eingegangen.

Literatur/Downloads

- Bühring, P. (2007). Psychologische Psychotherapeuten: „Die Selbstverwaltung soll das irgendwie hinkriegen“. Interview mit Dieter Best und Jürgen Doebert. Deutsches Ärzteblatt PP, 11/2007, 497-499.
- Doebert, J., Loetz, S., Höfner, R., Molsen, M. & Müller-Staffelstein, T. (2007). Diskussionspapier zu VISION 2015 - Fragenkatalog der BPTK. Internetveröffentlichung des Ausschusses Ambulante Versorgung der LPK BW, unter http://www.lpk-bw.de/archiv/news2007/pdf/070430_diskussionspapier_ausschuss_av.pdf.
- Nübling, R. (2009). Verankerung und Veränderung der psychotherapeutischen Versorgung seit dem Psychotherapeutengesetz - aktueller Stand und Ausblick. PTJ, Heft 3/2009, 239-252.
- Nübling, R., Schmidt, J. & Munz, D. (2010). Psychologische Psychotherapeuten in Baden-Württemberg – Prognose der Versorgung 2030. Psychotherapeutenjournal, 9, 45-52.

13. Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA)

Nachdem die Vertreterversammlung der LPK Baden-Württemberg im März 2007 beschlossen hatte, dass Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA), die sich im zweiten Teil ihrer Ausbildung befinden, Mitglieder der Kammer werden können, fanden jährlich ein bis zwei Treffen der PiAs mit Birgitt Lackus-Reiter, Mitglied LPK-Vorstand statt. Im ersten Treffen im Februar 2008 wurden zwei VertreterInnen und StellvertreterInnen gewählt, welche die PiAs der LPK Baden-Württemberg bei der von der BPTK in Berlin veranstalteten PiA-Bundeskonferenz vertreten sollten. Bei den Treffen wurden bestehende Probleme bei der Ausbildung wie z. B. finanzielle Engpässe, die im praktischen Jahr entstehen, diskutiert und über Lösungsmöglichkeiten nachgedacht. Die Ergebnisse wurden zusammengefasst und dem Vorstand der LPK sowie der PiA-Bundeskonferenz vorgebracht. Das letzte PiA-Treffen im Sommer 2009 diente der Vorbereitung der Wahlen zur Vertreterversammlung der LPK-BW, an denen die PiAs erstmals mit einer eigenen Liste zwei VertreterInnen für die Vertreterversammlung

wählen konnten. Gewählt wurden Kai Uwe Jörß (Konstanz) und Kerstin Lutz (Esslingen), sie vertreten die inzwischen rund 150 PiA, die inzwischen bei der LPK Baden-Württemberg Mitglied sind.

Unterstützt wurde der Kontakt der LPK-BW zu den PiAs im Land durch die AAABW (Arbeitsgemeinschaft der staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute in Baden-Württemberg). Diese traf sich zweimal pro Kalenderjahr gemeinsam mit VertreterInnen der LPK-BW, der LÄK-BW und des Regierungspräsidiums.

Neben der Diskussion aktueller Fragen und Probleme zeigten sich die Ausbildungsinstitute Baden-Württembergs aufgeschlossen gegenüber einer freiwilligen Mitgliedschaft der PiAs in der LPK-BW und waren auch bereit, die Information über diese Möglichkeit an ihre Ausbildungskandidaten weiterzugeben. Auch durch diese erfolgreiche Vermittlung erklärt sich die relativ hohe Anzahl von PiA-Mitgliedern in der LPK-BW.

14. Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)/Notfallpsychologie/-psychotherapie

Nach Amokläufen, in Deutschland beispielsweise am 3. Mai 2002 an einer Schule in Erfurt, und zunehmender Anzahl internationaler Terroranschläge wurde auf Bundes- und Landesebene angestrebt, neben der Organisation der medizinischen Versorgung Verletzter auch die psychische Betreuung von Betroffenen und Angehörigen und auch der an der Akutversorgung Beteiligten (Polizisten, Sanitäter, Feuerwehrmänner u. a.) zu organisieren bzw. zu verbessern.

Die rasche und gezielte Versorgung von Menschen, die durch große Unfälle oder Katastrophen, sog. Großschadensereignisse, körperlich verletzt werden, ist bundesweit gut durchorganisiert und wird ständig verbessert. Nachdem die außerordentliche psychische Belastung und deren langzeitigen Folgen bei Betroffenen, Angehörigen und der dort eingesetzten Hilfskräfte zunehmend besser dokumentiert und untersucht sind, ist die Notwendigkeit einer möglichst raschen und gezielten psychologischen/psychotherapeutischen Hilfe zwischenzeitlich anerkannt. Die psychosoziale Notfallversorgung ist jedoch noch deutlich lückenhaft. Auf Bundesebene arbeitet eine Kommission an der Verbesserung der psychosozialen Notfallversorgung, bei der die LPK durch Prof. Jürgen Bengel (Freiburg) vertreten ist (s.u.).

Übergreifende Arbeitsgruppe der Landespsychotherapeutenkammer sowie der Bundespsychotherapeutenkammer für psychosoziale Notfallversorgung/ Notfallpsychotherapie

Aufgrund der bevorstehenden Fußballweltmeisterschaft in Deutschland sowie einiger anderer Großveranstaltungen wie

bspw. der Weltjugendtag in Köln wurde 2005 auf Bundesebene eine Arbeitsgruppe zur Psychosozialen Notfallversorgung eingerichtet. Die Sitzung der Arbeitsgruppe bestand zunächst in der Dokumentation des Standes der Umsetzung der psychosozialen Notfallversorgung/Notfallpsychotherapie in den Bundesländern. Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg war neben Mareke de Brito Santos Dodt, Vorstandsmitglied der ersten Wahlperiode der Kammer, durch Professor Dr. Dr. Jürgen Bengel (Direktor der Abteilung Rehabilitationspsychologie der Universität Freiburg), einer der führenden Experten in diesem Gebiet, vertreten. Die bis heute bestehende Arbeitsgruppe befasst sich insbesondere mit dem Aufbau und der Vernetzung der psychosozialen Notfallversorgung in Deutschland, mit dem Aufbau von Fortbildungsangeboten sowie mit Qualitätsstandards und Leitlinien zur psychosozialen Notfallversorgung in der Gefahrenabwehr in Deutschland (so genannte „Konsensus-Konferenz 2008“ s.u.).

PSNV-Konsensuskonferenz

Im November 2008 fand dann in Bonn die Konsensuskonferenz „Psychosoziale Notfallversorgung“ statt. Die LPK war auf dieser Konferenz durch Prof. Jürgen Bengel vertreten. Auf der Konferenz, der ein einjähriger Arbeits- und Abstimmungsprozess vorausging, verständigten sich 27 Organisationen, die bundesweit an der PSNV beteiligt sind, auf ein (vorläufiges) Abschlusspapier zu Qualitätsstandards und Leitlinien zur Psychosozialen Notfallversorgung in der Gefahrenabwehr in Deutschland. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) stellte auf der Konferenz in ihrem abschließenden Statement fest, dass die Aufgaben und Kompetenzen von Psychotherapeuten in der

Akutphase und im Rahmen von Frühinterventionen, die Definition von Qualifikationsstandards von Psychotherapeuten in der „Frühintervention“ und die Frage der Weisungsbefugnis und Fachaufsicht in Bezug auf Psychotherapeuten noch nicht angemessen berücksichtigt bzw. definiert sind. Sie stimmte dem aktuellen Stand der Leitlinien daher nur unter der Bedingung zu, dass es im Rahmen der Weiterarbeit zu einer erneuten und vertieften Beschäftigung mit diesen offenen Fragen an den Schnittstellen zwischen Psychotherapeuten und den anderen Akteuren kommt. Die Konsensuskonferenz wird Ende Februar die Weiterarbeit in insgesamt drei Arbeitsgruppen vertiefen. Die BPtK bietet mit Hilfe von Experten ihre Mitarbeit in diesen Arbeitsgruppen an. Die Landespsychotherapeutenkammer hat mit dem zuständigen Innenministerium Kontakt aufgenommen, um die Leitlinie in der Notfallversorgung in Baden-Württemberg umzusetzen.

Am 06.11.2008 fand ein erstes Gespräch des Kammerpräsidenten im Innenministerium statt. Es bestand Einigkeit, dass es notwendig und sinnvoll ist, dass Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die psychosoziale Notfallversorgung einbezogen werden und diesbezüglich in Baden-Württemberg Regelungsbedarf besteht und Lösungen gesucht werden müssen. Die LPK hat dem Ministerium ein Papier vorgelegt, in dem mit Bezug auf die Leitlinie zur Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV), die auf Bundesebene erarbeitet wurde (s. o.), der Tätigkeitsbereich von Psychotherapeuten in der PSNV definiert wird (akute psychische Dekompensation, Nachsorge von Betroffenen und Einsatzkräften etc.). Eine für das Frühjahr 2009 geplante weitere Besprechung gemeinsam mit Vertretern der Notfallseelsorge, den Verbänden der Notfallhilfe und der Feuerwehr, wurde vom Innenministerium wegen anderer dringender Aufgaben noch nicht realisiert.

Die enorme Zahl der Teilnehmer an den jährlichen Kammerfortbildungen zur psychotherapeutischen Notfallversorgung – bisher waren alle ausgebucht (s. Kap. 18 Fortbildungsveranstaltungen der Kammer) – weist darauf hin, dass viele Kolleginnen und Kollegen großes Interesse haben, ihre Kenntnisse hierzu zu erweitern.

Liste Gutachter Traumafolgen

Nach Verabschiedung der Verwaltungsvorschrift „Mitwirkung bei Rückführungsmaßnahmen nach dem Aufenthaltsgesetz“ durch die Vertreterversammlung im September 2005 wurden auf Anregung des gemeinsamen Beirats der Landespsychotherapeutenkammer und Landesärztekammer von beiden Kammern gemeinsam durchgeführte Fortbildungen von Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Psychiatern zur Begutachtung von traumatisierten Asylsuchenden organisiert und durchgeführt. Es stellte sich dann heraus, dass die Gutachter der Liste, die für die Begutachtung in besonderer Form qualifiziert sind, durch das Regierungspräsidium kaum in Anspruch genommen werden.

Im Gemeinsamen Beirat der Landespsychotherapeutenkammer mit der Landesärztekammer wurde das Thema „Umgang des Regierungspräsidiums mit der Liste der Gutachter für Traumafolgen“ erörtert und die Präsidentin der LÄK und der Präsident der LPK aufgefordert, auf das Regierungspräsidium Stuttgart einzuwirken, dass anlässlich entsprechender Anfragen auch die Listen der Landespsychotherapeutenkammer und der Landesärztekammer zu berücksichtigen seien. Bislang wurden dem Vernehmen nach Begutachtungen von zweifelhafter fachlicher Qualität von Gutachtern durchgeführt, die seitens des Regierungspräsidiums nach unklaren Kriterien ausgewählt wurden.

Fußballweltmeisterschaft 2006 in Deutschland – Beteiligung am Aufbau eines Notfallretentionsplans

Parallel zu der dargestellten Entwicklung wurde im Rahmen der Fußballweltmeisterschaft im Sommer 2006 die Versorgung von Verletzten und die psychologische und psychotherapeutische Versorgung von Betroffenen im Vorfeld organisiert. Die Landespsychotherapeutenkammer hat dem Innenministerium personelle Unterstützung durch Kammermitglieder für die psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) angeboten.

Hierzu wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, in der neben Mareke de Brito Santos Dodt, Dr. Dietrich Munz und Kristiane Göpel den Kammervorstand vertreten haben. In Gesprächen mit der Leitung der PSNV wurde geklärt, dass Psychotherapeuten im Falle eines Großschadeneignisses im Rahmen der Fußballweltmeisterschaft besonders für die Versorgung von psychisch dekompensierenden Betroffenen in der Akutversorgung eingesetzt werden sollten.

Die Kammer bat daraufhin ihre Mitglieder aus dem Großraum Stuttgart um Unterstützungen und Bereitschaft, im Falle eines notwendigen Einsatzes für psychotherapeutische Notfallintervention zur Verfügung zu stehen. Die Kolleginnen und Kollegen, die sich hierzu bereit erklärt hatten, wurden zum Ablauf und zu ihren Aufgaben bei einem möglichen Notfalleinsatz in mehreren Veranstaltungen fortgebildet. Parallel hierzu organisierte die Kammer während der Fußballweltmeisterschaft eine Telefonbereitschaft, um im Bedarfsfall jederzeit die Kolleginnen und Kollegen für einen erforderlichen Einsatz aktivieren zu können.

Erfreulicherweise verlief die Fußballweltmeisterschaft größtenteils friedfertig, kleinere Ausschreitungen konnten von der hierauf gut vorbereiteten Polizei schon im Entstehen verhindert werden.

Jugendliche Amokläufer

Im Dezember 2006 hatte die Ankündigung eines Jugendlichen im Internet, am Nikolaustag in einer Schule in Baden-Württemberg Amok zu laufen, eine öffentlich wiederholt

sehr einseitige Diskussion über die Wirkung von gewaltverherrlichenden Computerspielen ausgelöst. Der Vorstand der LPK sah sich daraufhin veranlasst, eine Pressemitteilung zu den möglichen psychosozialen Einflussfaktoren jugendlicher Gewalt herauszugeben („Jugendliche Amokläufer – alles eine Frage der Computerspiele?“) und mehr Ressourcen für Schulpsychologie und Schulsozialarbeit zu fordern. Noch vor Weihnachten reagierte die baden-württembergische Landesregierung auf die Situation mit der Verdoppelung der Stellen für Schulpsychologen von 54 auf 104. Diese Entscheidung wurde von der LPK begrüßt, allerdings mit dem Hinweis, dass dies immer noch viel zu wenige Stellen für die ca. 1,7 Millionen Schüler und 60.000 Lehrer an den 4500 Schulen des Landes sind. Die Relation Schulpsychologen zu Schüler beträgt nach Aufstockung der Stellen 1:16.300, was immer noch unter dem bundesweiten Schnitt (1:12.500) und weit unter der Mindestrelation von 1:5.000 liegt.

Damals konnte niemand ahnen, was zwei Jahre später in Winnenden und Wendlingen Realität werden sollte. Betroffene, Eltern, Geschwister, Verwandte, Freunde, Mitschüler und deren Angehörige sowie die Helfer des Amoklaufs in Winnenden/Wendlingen waren mit einem Schicksal konfrontiert, das schwer erschüttert. Jeder Mensch reagiert auf eine solche Belastung in zwar individuell unterschiedlicher, aber dennoch vergleichbarer Weise. Die LPK Baden-Württemberg hat schnell auf den Amoklauf in Winnenden/Wendlingen und seine Folgen für die Betroffenen reagiert. Listen mit Psychotherapeuten, die kurzfristig Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen konnten, wurden ins Netz gestellt und den für die Versorgung der Betroffenen zuständigen Stellen übermittelt. Schüler der Albertville-Schule konnten sich an alle Kinder- und Jugend-

lichen-Psychotherapeuten der Liste NotfallpsychotherapeutInnen für Kinder/Jugendliche wenden. Die Kammer klärte, dass die Kosten für die psychotherapeutische Betreuung der unmittelbar Betroffenen sowie Lehrer der Albertville-Schule, Einsatzhelfer und direkt an der Schule Betroffene von der Unfall-Kasse Baden-Württemberg übernommen werden. Eltern und Geschwister von Schülern der Albertville-Schule, Schüler anderer Schulen oder andere Kinder und Jugendliche konnten je nach Art ihrer Krankenversicherung aus der Liste auswählen. Nach Bericht der Unfallkasse zum Jahresende 2009 wurden mit etwa 500 Betroffenen Vorsorgegespräche geführt und etwa 50 Versicherte befinden sich in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Stationäre Therapien seien nach damaligem Stand nicht erforderlich gewesen. Die Information der Einsatzkräfte über psychotherapeutische Unterstützung, der rasche Einsatz von psychosozialen Notfallhelfern und die Bereitschaft unserer Kolleginnen und Kollegen, Behandlungsplätze für Betroffene zur Verfügung zu stellen haben dazu beigetragen, dass frühe Intervention möglich war und genutzt wurde. Die Unfallkasse hat sich in einem Schreiben für die gute Zusammenarbeit herzlich bedankt. Wir wollen diesen Dank an die Kolleginnen und Kollegen weiter geben, die für Hilfe und psychotherapeutische Behandlung zur Verfügung standen und stehen und so den Betroffenen helfen, mit den schrecklichen Erlebnissen zurecht zu kommen.

Des weiteren verwies die Kammer in einem Anschreiben an die Betroffenen auf ihrer Homepage auch auf die Homepage der LPK Niedersachsen (www.pknds.de), die unter der Rubrik „Öffentlichkeit/Ratsuchende/Presse“, Stichwort „Psychosoziale Notfallhilfen“ zahlreiche Informationen zur Verfügung stellt, die den Umgang mit Notfällen erleichtern können.

15. Psychotherapeutische Versorgung/Versorgungsforschung

Das folgende Kapitel versucht, die wichtigsten Aktivitäten des Ressorts „Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit“ zum erstgenannten Schwerpunkt sowie zur psychotherapeutischen Versorgungsforschung zu skizzieren. Wichtige Meilensteine waren u. a. die zusammen mit dem KJP-Ausschuss (T. Raymann und M. Reisch) durchgeführten Analysen zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg, verschiedene Arbeiten zum neuen Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) sowie zum Methodenpapier des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), eine Analyse zur psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) sowie eine Prognose der Versorgung in Baden-Württemberg im Jahr 2030. Alle Arbeiten wurden entweder im Internet auf der Homepage der LPK oder im Psychotherapeutenjournal veröffentlicht.

Analyse der KJP-Versorgung

Auf die Analyse der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher wird ausführlich in Kapitel 11 eingegangen. Die Analyse ergab eine deutliche Unterversorgung, insbesondere in den ländlichen Gebieten, z. T. aber auch in Kernstädten wie Stuttgart oder Karlsruhe. Die Analysen haben mit dazu beigetragen, dass Baden-Württemberg im Bundesrat für die Anpassung der KJP-Quote auf 20% (statt bisher 10%) gestimmt hat, was zwischenzeitlich tatsächlich auch zu weiteren Kassensitzen geführt hat bzw. führen wird. Die Ergebnisse dieser Analysen wurden in zwei PTJ-Beiträgen publiziert (Nübling et al., 2006, Reisch et al., 2007)

Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie

Zum Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) wurden zwei ausführlichere Arbeiten erstellt, die sich – in zeitlicher Folge – auf unterschiedliche

Versionen bezogen. Anfang Dezember 2006 hatte der WBP seinen Entwurf der Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren in der Psychotherapie veröffentlicht. Die Landespsychotherapeutenkammer reagierte darauf mit einer Stellungnahme (Nübling, Klett & Munz, 2007). In ihr wurde der Vorschlag des WBP begrüßt, den Prozess der wissenschaftlichen Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden durch Verfahrensregeln festzulegen und transparent zu machen. Der im Entwurf enthaltene Versuch, die externe Validität von Studien gegenüber der internen Validität stärker zu gewichten, wurde dabei ausdrücklich unterstützt. Die darin indirekt zum Ausdruck gebrachte Abweichung von der in § 18, Abs. 3 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegten Evidenzstufen, in denen Randomized Controlled Trials (RCT-Studien) als beste Bewertungsgrundlage für die Zulassung von Verfahren und Methoden definiert werden, fand die volle Zustimmung der LPK.

Aus Sicht der LPK Baden-Württemberg ging der Vorschlag des WBP allerdings nicht weit genug, da RCT-Studien nach wie vor höher gewichtet wurden als naturalistische Studien. Die LPK Baden-Württemberg forderte demgegenüber „eine absolute Gleichstellung naturalistischer Studien mit RCT-Studien“ und die parallele Entwicklung von Evidenzstufen für naturalistische Studien. Die vom G-BA in der Verfahrensordnung zugrunde gelegten „levels of evidence“ wurden als zu einseitig für eine Bewertung der Übertragbarkeit eines Verfahrens oder einer Methode auf die klinische Versorgung abgelehnt.

Diese und andere Stellungnahmen haben den WBP veranlasst, das Methodenpapier zu überarbeiten. In der im November 2007 vorgelegten Endfassung wurde die Kritik berücksichtigt und eine weitgehend parallele und gleichwertige Einstufung von RCTs und naturalistischen Studien vorgenommen, u. a. indem Methodenstandards für beide definiert wurden und für die Begutachtung von psychotherapeutischen Verfahren und Methoden im Sinne des PsychThG von den Antragstellern zur Anerkennung nun Studien beider methodischer Zugänge vorgelegt werden müssen. Die Endfassung des Methodenpapiers wurde von R. Nübling in einem Beitrag für das Psychotherapeutenjournal zusammengefasst und gewürdigt (Nübling, 2008)

Aktuelle psychotherapeutische Versorgung und „Stuttgarter Thesen“ zur (künftigen) psychotherapeutischen Versorgung

In einem Beitrag des Psychotherapeutenjournals (4/2009) skizzierte Rüdiger Nübling unter dem Titel „Verankerung und Veränderung der psychotherapeutischen Versorgung seit dem Psychotherapeutengesetz – aktueller Stand und Ausblick“ die aktuelle Versorgungssituation. Ausgehend von der Situation der Psychotherapie vor dem Psychotherapeutengesetz wurde vor allem die Gleichstellung mit den anderen Heilberufen und die Chancen der Verkammerung der

Psychotherapeuten für die Versorgung diskutiert. In dem Beitrag wurde ein in großen Teilen positives Resumé gezogen, für die Psychotherapeuten selbst, aber auch für die Patienten.

Kritisch betrachtet hingegen wurde u. a.

- die nach wie vor nicht am tatsächlichen Bedarf orientierte Verfügbarkeit von Psychotherapie, v. a. für betroffene Kinder und Jugendliche im ländlichen Raum sowie in den Ost-Bundesländern
- das nach wie vor bestehende (Miss-)Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer Psychotherapie, entsprechend dem im Forschungsgutachten zum PsychThG ausgesprochenen Verdict von Meyer et al. (1991), dass es „statt früh zu einer ambulanten spät zu einer stationären“ Psychotherapie und damit einer erheblichen Fehlallokation öffentlicher Mittel komme
- die sich immer stärker abzeichnende Verlagerung der Psychotherapierausbildung auf ein Verfahren (VT)
- die mögliche unzureichende Nachwuchssituation in ca. 20 Jahren sowie
- das Fehlen einer systematischen psychotherapeutischen Versorgungsforschung.

Der Autor stellte seine Überlegungen in den so benannten 13 „Stuttgarter Thesen“ zur aktuellen und künftigen Entwicklung der Psychotherapie zur Diskussion. Die Thesen im Einzelnen (gekürzte Fassung):

1. Das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) ist ein Glücksfall für die Psychotherapeuten, da es erreicht hat, dass Psychotherapeuten eine weitgehend gemeinsame Sprache gegenüber den Entscheidungsträgern in Politik und Gesundheitswesen sprechen (müssen)
2. Der Aufbau der Kammern nach In-Kraft-Treten des PsychThG stellt eine historische und hervorragende Leistung dar.
3. Bei der beginnenden Konsolidierungsphase der Kammern liegt das zentrale Moment in einer (noch) deutlicheren Professionalisierung.
4. Diese erfordert eine Stärkung der fachlichen Kompetenzen und damit auch der personellen und fachlichen Ressourcen der Kammern.
5. Die immer wieder thematisierte These einer „schlanken“ Kammer bewirkt mittelfristig einen Stillstand der Arbeit in der Außenvertretung. Schlanke Kammern stehen einer Professionalisierung z. T. diametral entgegen.
6. Die künftige Bedarfsplanung muss sich an den epidemiologischen Befunden orientieren.
7. Hinsichtlich der mittel- und langfristigen psychotherapeutischen Versorgung müssen die Kammern (mit den Universitäten und Ausbildungsinstituten) im Blick auf einen ausreichenden Nachwuchs künftig schon bei Studierenden aktiv werden.
8. Eine bedeutende Aufgabe für die künftige psychotherapeutische Versorgung wird in der Sicherstellung sowie der Einbindung weiterer Verfahren liegen.

9. Das Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer psychotherapeutischer Versorgung ist zu überdenken.
10. Die u. a. in der Multidisziplinarität liegende Stärke der stationären Psychotherapie sollte mehr auch für die ambulante Versorgung geprüft werden.
11. Es ist eine Verbesserung der Datenlage im Sinne einer systematischen Versorgungsforschung zu fordern.
12. Die Versorgungsforschung, insbesondere die Forschung zur Effektivität unter Realbedingungen, muss ausgebaut und in die Entscheidungen über die Zulassung von Verfahren Einzug halten.
13. Gesundheitsökonomische Betrachtungen müssen – auch weil die Psychotherapie gegenüber vielen anderen Bereichen im Gesundheitswesen gut konkurrieren kann – stärker thematisiert werden.

Die ausführliche Fassung der Thesen bzw. den Artikel dazu finden Sie im Psychotherapeutenjournal 3/2009 oder zum Download unter www.lpk-bw.de/fachportal/fachbeitraege/fb_inhalt.html.

Prognose der Versorgung durch Psychologische Psychotherapeuten in BW 2030 – Kooperation mit den baden-württembergischen Hochschullehrern für Klinische Psychologie und für Rehabilitationspsychologie

Etwa 80 % der Psychologischen Psychotherapeuten (PP) werden in den kommenden 20 Jahren altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden. Nach einer Schätzung der LPK BW kann davon ausgegangen werden, dass bis 2030 nur noch ca. 75 % des heutigen Standes erhalten werden kann. Dies ist in etwa das Mittel zwischen zwei pessimistischen und zwei optimistischen Schätzszenarien, die im Rahmen einer Versorgungsprognose von der Arbeitsgruppe R. Nübling, J. Schmidt und D. Munz errechnet wurden und die zunächst in einer Stellungnahme und später aktualisiert in Heft 1/2010 des Psychotherapeutenjournals publiziert wurde.

Die für die Prognose sehr bedeutende Frage der Auswirkung der Umstellung des Diplomstudiengangs Psychologie auf Bachelor/Master auf die Anzahl der Studienabgänger wurde auch mit den baden-württembergischen Hochschullehrern für Klinische Psychologie und für Rehabilitationspsychologie diskutiert. Hierzu wurden die Hochschullehrer 2009 nach Stuttgart in die Kammergeschäftsstelle eingeladen, wobei nahezu alle Lehrstühle vertreten waren. Ein Ergebnis dieses Gesprächs war unter anderem, dass es sinnvoll ist, gegenüber dem Wissenschaftsministerium anzuregen, ggf. weitere Master-Studienplätze für Psychologie zur Verfügung zu stellen. In Abstimmung mit den Hochschullehrern hatte die LPK daraufhin mit Wissenschaftsminister Frankenberg Kontakt aufgenommen und Handlungsbedarf in Richtung Ausbau vorhandener Kapazitäten an den Hochschulen vorgetragen. Ein ausführliches Gespräch mit dem Ministerium soll im Frühjahr 2010 folgen.

Den kompletten Artikel finden Sie im Psychotherapeutenjournal 1/2010 oder zum Download unter www.lpk-bw.de/fachportal/fachbeitraege/fb_inhalt.html.

GEK-Report mit Schwerpunkt ambulante Psychotherapie – Stellungnahme der LPK

Ende November 2007 hatte die Gmünder Ersatzkasse (GEK) ihren jährlichen Bericht zur ambulant-ärztlichen Versorgung vorgestellt. Schwerpunkt des so genannten GEK-Reports war in diesem Jahr die psychotherapeutische Versorgung. In ihm wurden die Daten von etwa 1,5 Millionen Versicherten der GEK einer umfassenden Analyse unterzogen. Unter der Überschrift „Bei Arztbesuchen ist Deutschland Weltmeister - Extremem Anstieg der ambulanten Psychotherapien - Zweifel an ihrer Wirksamkeit“ hebt die GEK in ihrer Presserklärung hervor, dass im Zeitraum von 2000 bis 2006 die Zahl der mit ambulanter Psychotherapie behandelten Patienten um 61 % gestiegen sei. Darüber hinaus zeigten die Daten, so die GEK, keine deutlich nachweisbaren positiven Wirkungen von Psychotherapie. Die GEK forderte dringend vertiefende Untersuchungen zur Wirksamkeit von Kurz- und Langzeitpsychotherapie in der alltäglichen Versorgung.

Die Studie und v. a. die Interpretation der Ergebnisse hat weit reichende, teils heftige Reaktionen, u. a. der Psychotherapeutenverbände (z.B. bvpv, DPTV, vpp) hervorgerufen. Die Kritik bezieht sich dabei auf sehr unterschiedliche Punkte, von denen die wichtigsten vom Ressort Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit (Dr. R. Nübling) zu einer Stellungnahme zusammengefasst wurden (die ausführlichere Fassung ist im LPK-Newsletter 1/2008 nachzulesen).

- *Kritikpunkt Bedarf/Versorgung:* Der berichtete Anstieg von 61 % bezieht sich auf einen Anstieg von 0,55 auf 0,88 %. Dies bedeutet, dass nur knapp 1/10 der psychisch kranken Versicherten eine fachlich notwendige psychotherapeutische Behandlung erhält. Man kann die Daten auch dahingehend interpretieren, dass eine dramatische Mangel- bzw. Unterversorgung der GEK-Versicherten besteht.
- *Kritikpunkt Kurztherapien:* Der Bericht untersucht im Wesentlichen Kurztherapien mit einem Stundenumfang von 25 Stunden. Dies entspricht nicht der Versorgungssituation (vgl. z. B. Löcherbach et al. 2000, Schulz et al. 2006, Zepf et al., 2001). 25-stündige Kurztherapien stellen eher die Ausnahme dar. In diesen ist darüber hinaus der Anteil unzureichend motivierter Patienten deutlich erhöht. Eine Rückführung der Inanspruchnahme auf die Ausgangssituation kann durchaus als ein positives Therapieergebnis interpretiert werden. Darüber hinaus kann infrage gestellt werden, welche Effekte von kurzen Therapien überhaupt erwartet werden können (vgl. auch Steffanowski et al. 2007).
- *Kritikpunkt unzureichende Vergleichsgruppe:* In der GEK-Studie werden zwar Patienten gleicher Störungsgruppe

(depressive Patienten) mit und ohne PT-Genehmigung verglichen, nicht jedoch Patienten mit der gleichen krisenhaften Zuspitzung mit und ohne Psychotherapie. Dies ist mit den Routinedaten auch nicht möglich, es wird aber an keiner Stelle diskutiert, wie der weitere Verlauf ohne Intervention aussehen würde.

- **Kritikpunkt Berücksichtigung Ergebnisse der Psychotherapieforschung:** In Therapiestudien weltweit ist die Effektivität von Psychotherapie belegt. Obwohl bis heute nur wenig Daten zur realen Versorgungssituation vor allem bei ambulanten Psychotherapien existieren (und diese als dringend im Sinn einer umfassenderen Versorgungsforschung als erforderlich angesehen werden), ignoriert der GEK-Bericht die Befundlage der Psychotherapieforschung.
- **Kritikpunkt Stichprobe:** Der GEK-Bericht schließt mit den Ergebnissen einer relativ kleinen Versichertenstichprobe auf die bundesdeutsche Bevölkerung (die GEK versichert nur ca. 2 % der Bevölkerung) und es wurden keine Repräsentativitätsanalysen vorgenommen.
- **Kritikpunkt Ergebniskriterium:** Verwendet wird im Wesentlichen ein einziges Ergebniskriterium, nämlich das der Anzahl der Arztkontakte. Andere Ergebniskriterien, weder weitere gesundheitsökonomische (z. B. AU-Zeiten) noch störungs- bzw. klinisch relevante Kriterien, werden nicht einbezogen, die Kriterienproblematik nicht einmal diskutiert.
- **Kritikpunkt Gesundheitsökonomie:** Aktuelle gesundheitsökonomische Studien werden nicht einbezogen; diese weisen auf ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis hin (ca. 1:2 bis 1:4; z.B. Zielke et al. 2004, Steffanowski et al. 2007), der „Return of Investment“ (ROI) liegt zwischen 1,7 und 5,5 (Wittmann et al., 2002).
- **Kritikpunkt Opportunitätskosten bei Nicht- oder Falschbehandlung:** Im Verlauf psychischer Erkrankungen spielen somatische Fehlbehandlungen eine nicht unwesentliche Rolle, was zu einer hohen Chronifizierungsdauer führt. Wie im ersten Kritikpunkt hervorgehoben, erhält nur ein sehr geringer Teil der psychisch kranken GEK-Versicherten eine geeignete psychotherapeutische Behandlung. Europaweit werden die gesellschaftlichen Gesamtkosten für psychische Erkrankungen auf jährlich ca. 300 Mrd. Euro geschätzt (Wittchen & Jacobi, 2006).

Die Stellungnahme der LPK unterstützte demgegenüber ausdrücklich Auffassung der Autoren des GEK-Reports, dass eine fundierte und umfangreiche Versorgungsforschung auch im Bereich der Psychotherapie auf den Weg zu bringen ist.

Projektgruppe Nutzenbewertung im Gesundheitswesen

Das Ressort hatte die Möglichkeit, die LPK im Rahmen der PG Nutzenbewertung im Gesundheitswesen, einer vom

Gesundheitsforum Baden-Württemberg bzw. dem Sozialministerium Baden-Württemberg initiierten Arbeitsgruppe aus Experten unterschiedlicher Bereiche (u. a. Universitäten, Leistungsträger, Landesgesundheitsamt, KV), zu vertreten. Hierbei fand eine ausgesprochen kritische Auseinandersetzung mit dem Methodenpapier des IQWiG statt, das in eine Stellungnahme für das Gesundheitsforum mündete. Eine ausführliche Beschreibung findet sich in Kapitel 16.1.

Literatur

eigene Arbeiten:

- Nübling, R., Reisch, M. & Raymann, T. (2006): Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal*, 5, Heft 3/2006, 247-257.
- Nübling, R., Munz, D. & Klett, M. (2007). Stellungnahme der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zum Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie „Verfahrensregeln des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren in der Psychotherapie“. Stuttgart, 28.2.2007. <http://www.lpk-bw.de/downloads.html>.
- Nübling, R. (2008). Das Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie - Definierte Hürden für die Zulassung von Psychotherapieverfahren für Ausbildung und Berufsausübung. *Psychotherapeutenjournal*, 7, Heft 2/2008, 101-109.
- Nübling, R. (2009). Verankerung und Veränderung der psychotherapeutischen Versorgung seit dem Psychotherapeutengesetz - aktueller Stand und Ausblick. *PTJ*, Heft 3/2009, 239-252.
- Nübling, R., Schmidt, J. & Munz, D. (2010). Psychologische Psychotherapeuten in Baden-Württemberg – Prognose der Versorgung 2030. *Psychotherapeutenjournal*, 9, 45-52.
- Reisch, M., Raymann, T. & Nübling, R. (2007). Zur regionalen Struktur der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal* PTJ, 6, Heft 2, 129-138.
- Steffanowski, A., Löschmann, C., Schmidt, J., Wittmann, W. W. & Nübling, R. (2007). Metaanalyse der Effekte psychosomatischer Rehabilitation. Bern, Huber.

weitere im Kapitel zitierte Literatur:

- Löcherbach, P et al. (2000). Indikatoren zur Ermittlung des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Schulz, H. et al. (2005). Versorgungsforschung in der psychosozialen Medizin. *Bundesgesundheitsblatt*, 49, 175-187.
- Wissenschaftlicher Beirat WBP (2007). Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie – Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie. Version 2.6 vom 21.11.2007. download: <http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.1.78>.
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2006). Psychische Störungen in Deutschland und der EU - Größenordnung und Belastung. *Verhaltensther & Psychosoz Prax*, 38, 189-192.
- Wittmann, W. W. et al. (2002). Evaluationsforschung und Programmevaluation im Gesundheitswesen. *Zts f Evaluation*, 1, 39-60.
- Zielke, M., et al. (2004). Ergebnisqualität und Gesundheitsökonomie verhaltensmedizinischer Psychosomatik in der Klinik. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Zepf, S., et al. (2001). Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgungslage in der Bundesrepublik Deutschland. Gießen Psychosozial.

16. Kooperationen/Vernetzung

16.1. Kooperation mit dem Sozialministerium Baden-Württemberg

Über das Heilberufekammergesetz des Landes Baden-Württemberg beauftragt nimmt die Landespsychotherapeutenkammer – wie auch die anderen Heilberufekammern – in Selbstverwaltung und auf der Grundlage der eigenen Fach- und Sachkompetenz die Regelung wichtiger Belange ihrer Mitglieder fachlich kompetent selbst wahr. Neben der Interessenvertretung bestehen die allgemeinen Aufgaben der Kammer darin, die beruflichen Rechte und Pflichten im Rahmen einer Berufsordnung zu regeln und 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. Wesentliches Ziel ist die berufsrechtliche Sicherstellung einer fachlich qualifizierten Tätigkeit der Kammermitglieder. Daher ist die Landespsychotherapeutenkammer eine Körperschaft öffentlichen Rechts. Das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (Sozialministerium) ist staatliche Aufsichtsbehörde, die gleichzeitig die fachliche Kompetenz der Kammer in Anspruch nimmt und diese an Projekten zur Gesundheitsfürsorge im Land beteiligt.

Gesundheitsforum Baden-Württemberg

Das Gesundheitsforum Baden-Württemberg wurde 2000 auf Initiative der Landesregierung ins Leben gerufen (www.gesundheitsforum-bw.de). In ihm kooperieren maßgebliche Vertreter unterschiedlicher Gesundheitsbereiche, u. a. Ärzte und Zahnärzte, Psychotherapeuten, Apotheker, Krankenkassen, Universitäten und Forschungseinrichtungen sowie Unternehmen aus dem Gesundheitsbereich. Hauptziel des Forums ist die Vernetzung der verschiedenen Gesundheitsbranchen und die Förderung von übergreifenden Kooperationen. Die historisch bedingten Abgrenzungen zwischen den Bereichen Medizintechnik, Pharmaproduktion, Großhandel, niedergelassene Ärzte-, Zahnärzte- und Psychotherapeuten-schaft, Apotheke, Krankenhaus sowie Rehabilitations- und Kureinrichtungen sollen dabei überwunden werden. Das Forum hat sich insbesondere zur Aufgabe gemacht, die Koordination der patientenorientierten Gesundheitsleistungen, der Forschungsvorhaben und der Interessen der Industrie zu optimieren. Dadurch sollen die Effizienz und die Qualität des Gesundheitssystems gesteigert und die Gesundheitswirtschaft als Standortfaktor in Baden-Württemberg gestärkt werden. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Gesundheitsmarkt zu den

stärksten Wachstumsmärkten in Baden-Württemberg zählt. Er weist ein besonders großes Entwicklungspotenzial auf und bietet ideale Voraussetzungen für Investitionen in zukunftsträchtige Gesundheitsprojekte. Die Landespsychotherapeutenkammer ist im Forum mit einem ständigen Sitz vertreten und arbeitet kontinuierlich in Projekt- bzw. Arbeitsgruppen, vor allem auch um die Position der Psychotherapeuten zu stärken und z. B. auch Einfluss nehmen zu können auf gesundheitspolitische Entwicklungen in Baden-Württemberg.

Projektgruppe „Nutzenbewertung im Gesundheitswesen“ des Gesundheitsforums

Eine dieser Arbeitsgruppen ist die „Projektgruppe Nutzenbewertung im Gesundheitswesen“ unter Vorsitz von Prof. Franz Porzolt (Universitätsklinikum Ulm, AG Klinische Ökonomik), die sich zuletzt intensiv und kritisch mit dem 2009 veröffentlichten Methodenpapier des IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) zur Nutzenbewertung von Gesundheitsleistungen auseinandergesetzt hatte. Im Rahmen des letzten Gesundheitsforums Ende Oktober 2009 wurde der Arbeitsbericht der Projektgruppe an Sozialministerin Dr. Monika Stolz übergeben (vgl. Porzolt et al. 2009). Für die LPK Baden-Württemberg war Rüdiger Nübling in dieser Projektgruppe vertreten.

Auftrag der PG war es, dem Gesundheitsforum sowie dem Sozialministerium einen – in Abgrenzung zum IQWiG – Alternativvorschlag zu einer möglichen Bewertung des Nutzens von Gesundheitsleistungen zu unterbreiten. Die PG kritisiert in ihrem Bericht die aktuell übliche Vorgehensweise des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hinsichtlich seiner Methodik zur Nutzenbewertung. Insbesondere verfehlt ist aus Sicht der PG die IQWiG-Auffassung, dass ausschließlich Ergebnisse

	Wirkung	Kosten	Wirksamkeit	Wert	Nutzen
Perspektive	Epidemiologe	Ökonom	Leistungs- erbringer	Leistungs- empfänger	Gesellschaft
	Experten aus theoretischen Fächern		Klinisch orientierte Experten		Entschei- dungsträger
Vergleich	Beste verfügbare Behandlung	Opportunitäts- kosten meist Idealbeding..	Erfahrung des Leistungs- erbringers	Erfahrung d. Leistungs- empfängers	Opportkosten unter Alltags- bedingungen
Setting	Idealbedingungen		Alltagsbedingungen		
Evaluations- kriterien	Experimentell überprüfbare Aussagen		Experimentell nicht überprüfbare Aussagen		
Endpunkte	Outputs oder outcomes	Monetäre Kosten	Outcomes patientenbezogen Sicht d. Erbringer u. Empfänger		Gesellschaft- liche Ziele

Abb. 13: Fünf Dimensionen zur Bewertung von Gesundheitsleistungen; aus Porzolt et al. 2009

randomisierter kontrollierter Studien, so genannter RCTs (Randomized Controlled Trails) für die Nutzenbewertung heranzuziehen seien. Diese sind auch Grundlage der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für die Zulassung von Gesundheitsleistungen. Nach Ansicht der Projektgruppe muss eine Nutzenbewertung auch unter Hinzuziehung von (meist nicht experimentellen) Versorgungsstudien erfolgen, in denen der Nutzen von Gesundheitsleistungen unter Alltagsbedingungen untersucht wird. Dabei wird insbesondere die alleinige Verwendung von Wirksamkeitsstudien RCTs zur Nutzenbewertung kritisiert.

Eingang in den Vorschlag der PG fand auch das aktuelle Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP; WBP, 2009; vgl. zusammenfassend auch Nübling 2009). Der WBP hatte sich auf die Einbeziehung naturalistischer Studien neben bzw. parallel zu RCTs zur Bewertung der Wirksamkeit von Psychotherapieverfahren und damit auf beide methodischen Zugangsweisen (experimentell und nicht-experimentell) verständigt. Zentral im vorgelegten PG-Bericht ist der Ansatz, dass zur Bewertung von Gesundheitsleistungen insgesamt fünf Dimensionen abgebildet werden müssen: Wirkung, Kosten, Wirksamkeit, Wert und Nutzen (vgl. Abb. 13).

Während Wirkung und Kosten in Experimentalsituationen unter idealen Bedingungen geprüft werden, stehen für die Ermittlung von Wirksamkeit und Wert vorwiegend experimentell nicht überprüfbare Aussagen unter Alltagsbedingungen im Vordergrund. Der Nutzen letztlich impliziert die Perspektive der vier vorangegangenen Dimensionen unter dem Blickwinkel der Gesellschaft beziehungsweise der gesellschaftlichen Ziele. Durch die Einrichtung einer so genannten Scoping-Gruppe soll zum einen die (häufig einseitige) Auswahl der Studien als Grundlage der Bewertungen kontrolliert werden, zum anderen soll durch die Einbeziehung der gesellschaftlichen Perspektive eine größere Transparenz der Entscheidungen sowie der Entscheidungsprozesse hergestellt werden. Der Bericht sowie weitere Informationen zum Thema Nutzenbewertung können auf der Homepage der Landespsychotherapeutenkammer eingesehen bzw. heruntergeladen werden. Ein Fachportal zum Thema Nutzenbewertung im Gesundheitswesen befindet sich im Aufbau und wird demnächst auf der Kammerhomepage zur Verfügung stehen.

AG Standortfaktor Gesundheit

Im Rahmen Gesundheitsforum Baden-Württemberg wurde die „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg“ entwickelt und Mitte 2009 eingeführt. In ihrer Konzeption wird der Rahmen für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik skizziert und die Gesundheitsstrategie als Gemeinschaftsaufgabe beschrieben. Ziel ist, die Entstehung chronischer Erkrankungen zu vermeiden oder hinauszuzögern, die Gesundheit in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern und durch Prävention die Wettbewerbsfähigkeit Baden-Württembergs zu sichern. Der demografische Wandel, so das Konzept, zwingt auch die Gesundheitspolitik zu einer

Neuaustrichtung: die Gesundheit der erwerbstätigen und älteren Bürger und Bürgerinnen wird neben der Bildung zum wichtigen wirtschaftlichen Standortfaktor. Es sieht zwischen dem Gesundheitsstatus der Bevölkerung und der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit einen positiven Zusammenhang, weshalb Gesundheit aus Sicht der Landesregierung zu einer der wichtigsten strategischen Ressourcen Baden-Württembergs wird. Im Zuge der Einführung des Konzeptes wurde die AG „Standortfaktor Gesundheit“ gegründet, die als Plattform für eine informative Koordination, zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Gesundheitsstrategie dienen soll. Konstituierende Sitzung der AG „Standortfaktor Gesundheit“ war Anfang Dezember 2009, die inhaltliche Arbeit erfolgt in Projektgruppen, die bis Ende 2010 erste Ergebnisse vorlegen sollen. Die LPK Baden-Württemberg ist in drei der vier gebildeten Projektgruppen („Gesundheitsziele“, „Gesundheitsberichterstattung“ und „Betriebliches Gesundheitsmanagement“) durch Präsident Dietrich Munz, Geschäftsführer Christian Dietrich und Rüdiger Nübling vertreten. Ziel ist es, in diesen Arbeitsgruppen die jeweils relevanten psychischen Aspekte einzubringen bzw. zu fördern (Infos unter www.sozialministerium-bw.de → Themen → Gesundheitsförderung und Prävention).

Landesbeirat Schmerzversorgung

Seit 2007 ist die LPK Baden-Württemberg Mitglied im Schmerzforum dessen Konzeption im Jahr 2000, also vor Gründung der Psychotherapeutenkammer, entwickelt wurde. Als Ziele war bei Gründung die Optimierung der Schmerzversorgung in Ergänzung der niedergelassenen Schmerztherapeuten. Mit der Konzeption sollte angestrebt werden, durch Information, Aufklärung und rechtzeitige medizinische Maßnahmen präventiv zu wirken und alle an der Schmerztherapie Beteiligten so zu qualifizieren, dass auf jeder Stufe dieses Versorgungssystems die richtigen Schritte in Diagnostik und Therapie eingeleitet werden können. Weiteres Ziel war es, vorhandene Einrichtungen zu einem umfassenden und kompetenten Netzwerk zu verbinden und in einem gestuften Versorgungssystem zu integrieren, das in Laien vorhandene Potential für Prävention und Therapie zu wecken und zu fördern und jedem Schmerzpatienten die für ihn adäquaten therapeutischen oder palliativen Maßnahmen zugänglich zu machen, um sein Leiden zu heilen oder doch wenigstens zu lindern. Es wurden zwischenzeitlich landesweit 4 überregionale und 13 regionale Schmerzzentren im Landeskrankenhausesplan Baden-Württemberg ausgewiesen. Bevorzugt wurden die Schmerzzentren dort zugelassen, wo bereits onkologische Zentren etabliert waren.

Während an der Schmerzkonzeption 2000 zahlreiche Experten u. a. auch Psychologen mitgearbeitet hatten, fehlten in der weiteren Arbeit des Schmerzforums psychologische Experten in den verschiedenen Arbeitsgruppen. Lediglich in der Arbeitsgruppe zur Entwicklung von Zertifizierungskriterien für die 13 geplanten regionalen und überregionalen Schmerzzentren war ein psychologischer Psychotherapeut beteiligt, da er selbst um Mitarbeit gebeten hatte. In den

zertifizierten Schmerzzentren sollen umfassende und integrierte Behandlungskonzepte für stationäre Patienten mit chronischen Schmerzen nicht maligner Ursache gewährleistet werden. Psychotherapie im multimodalen Konzept ist dabei in Form fester Kooperationen mit den psychotherapeutischen Einrichtungen inner- und außerhalb eines Krankenhauses gedacht.

Kritisch anzumerken ist, dass derzeit in den Zertifizierungskonzeptionen der Schmerzzentren trotz erklärter integrativer und biopsychosozialer Konzepte wenig Beteiligung verschiedener Berufsgruppen an der strukturellen Konzeption geplant ist. Definiert werden stattdessen vor allem ärztliche und pflegerische Berufsgruppen sowie die in den Krankenhäusern ohnehin integrierten Abteilungen wie Physiotherapie usw. Demgegenüber sind Psychologische Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten usw. in den Konzeptionen und Strukturen wenig integriert oder gar nicht vorgesehen. Dies betrifft auch Regelungen der Fort- und Weiterbildung. Auch sind die im OPS definierten diagnostisch-therapeutischen Inhalte für diese Gruppen nicht erwähnt. Diese Mängel gilt es in der weiteren Mitarbeit aufzuzeigen.

Im Jahr 2009 wurde dann das Schmerzforum weiterentwickelt zum Schmerz- und Palliativforum Baden Württemberg. Zunächst sollen für die nun integrierte Palliativmedizin in einer Arbeitsgruppe Leitlinien für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung entwickelt werden. Zur Weiterentwicklung beider Foren wurde die Gründung zweier Beiräte beschlossen, eines Landesbeirates Schmerzversorgung und eines Landesbeirates Palliativversorgung. Die LPK Baden-Württemberg bat das Sozialministerium um Mitarbeit in den ab 2010 die Arbeit aufnehmenden Arbeitsgruppen des Schmerzbeirats. Neben der weiteren Teilnahme der Kammer im Schmerzforum (Dr. Munz, stellv. Dr. Straub) wird in einer ersten Arbeitsgruppe des Schmerzbeirats zum Erstellen eines Patientenratgebers Frau Dr. Marianne Lüking, Leitende Psychologin des Schmerzzentrums der Universität Freiburg, mitarbeiten. Weitere Mitarbeit von Experten aus dem Kreis der in oder mit Schmerzzentren arbeitenden Kammermitglieder ist angestrebt.

Folgende Zielsetzungen liegen der Arbeit des Landesbeirats Schmerzversorgung zugrunde:

- Sicherung der Qualität der Arbeit der Schmerzzentren auf der Grundlage der Zertifizierungskriterien
- Verbesserung der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Schmerzversorgung
- Verbesserung der Struktur der regionalen und überregionalen Schmerzzentren
- Optimierung der Schmerzversorgung mit dem Ziel der besseren Vernetzung, Kooperationen zwischen den Schmerzzentren vor Ort
- Fortschreibung der Schmerzkonzeption
- Erstellen eines Patientenratgebers
- Erstellen von Qualitätsberichten
- Ermächtigung zur Errichtung einer Institutsambulanz für die Schmerzzentren durch die KV im Rahmen der

sektorenübergreifenden Versorgung von Schmerzpatienten.

Intervention beim Sozialministerium in Sachen „Präventionsinitiative“

Das Land Baden-Württemberg wird sich neben der Behandlung, Rehabilitation und Pflege verstärkt in der Prävention engagieren. Hierzu wurde eine „Stiftung gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg“ gegründet, an der sich das Land finanziell beteiligt und für das weitere Unterstützer im Gesundheitswesen gesucht werden. Erreicht werden soll eine verbindliche Vernetzung und Kooperation der Akteure auf lokaler Ebene in den Stadt- und Landkreisen. Die Stiftung soll die Entwicklung exemplarischer Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung mit einem ganzheitlichen Ansatz fördern. Den heute bekannten Ursachen der modernen Zivilisationskrankheiten soll, so Sozialministerin Dr. Monika Stolz, nachhaltig entgegen gewirkt werden. Hierfür wird der Aufbau regionaler und kommunaler Netzwerke zur Prävention und Gesundheitsförderung angestrebt, in denen auch Aspekte bürgerschaftlicher Tätigkeit Berücksichtigung und Stärkung finden sollen. Ziel ist dabei insbesondere, den Einsatz evaluierter Projekte und Maßnahmen zu steigern, die speziell dafür geeignet sind, auch Bevölkerungsgruppen mit hohen Gesundheitsrisiken zu erreichen.

Die LPK Baden-Württemberg hat in einem ausführlichen Brief an die Sozialministerin darauf hingewiesen, dass neben organmedizinischen Erkrankungen, die im Satzungsentwurf der Stiftung genannt waren, psychische Erkrankungen deutlich zunehmen. Neben epidemiologischen Studien, die dies belegten, wiesen die Krankenkassen darauf hin, dass Krankenschreibung und Arbeitsunfähigkeit sowie vorzeitige Berentung wegen psychischer Erkrankungen stark zugenommen haben. Patienten mit organischen Erkrankungen und zusätzlicher psychischer Komorbidität, so die LPK in ihrer Stellungnahme weiter, wiesen wesentlich mehr Fehltag auf als Patienten, die nur an organischen Erkrankungen leiden. Der Vorstand der LPK hat die Ministerin gebeten, neben körperlichen Erkrankungen auch psychische Erkrankungen zu nennen, um auf diesen Umstand aufmerksam zu machen und zu verdeutlichen, dass die Prävention zur Verhinderung psychischer Erkrankungen eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe darstellt. Dies wurde vom Ministerium dankend aufgenommen. Im Rahmen des vom Sozialministerium eingerichteten Gesundheitsforums ist darüber hinaus nach Meinung der LPK Baden-Württemberg eine Arbeitsgruppe zur Prävention psychischer Erkrankungen einzurichten.

Literatur

Porzolt, F., Dahl, G., Geldmacher, J., Kindervater, R., Maute-Stephan, C., Meierkord, S., Nickel, P., Nübling, R., Pressel, H. & Zöllner, I. (2009). Wie kann die Kosten-Nutzenbewertung in Deutschland verbessert werden? Ein Vorschlag der interdisziplinären Projektgruppe „Nutzenbewertung im Gesundheitswesen“ des Gesundheitsforums Baden-Württemberg. Endbericht, Stuttgart/Baden-Baden 2009. download: www.lpk-bw.de/fachportal/downloads.

16.2. Kooperation Kammern

Die Landespsychotherapeutenkammer ist zwischenzeitlich gut in die Zusammenarbeit der Heilberufekammern in Baden-Württemberg integriert. Bei Angelegenheiten, die alle Heilberufekammern betreffen, beispielsweise Novellierung des Heilberufekammergesetzes oder Gesetzgebungen zur Gesundheitsreform (Wettbewerbsstärkungsgesetz) stimmen sich die Heilberufekammern bezüglich ihrer Stellungnahmen und Aktivitäten ab. Soweit erforderlich werden die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in die Koordinierung einbezogen.

Die regelmäßigen Besprechungen der Präsidenten der Heilberufekammern dienen dem Informationsaustausch und der gegenseitigen Abstimmung politischer Aktivitäten, die andere Kammern betreffen könnten.

Weiterhin gibt es eine zwischenzeitlich gut etablierte Zusammenarbeit zwischen der Landesärztekammer (LÄK) und der LPK. Der gemeinsame Beirat dieser beiden Kammern berät die Vorstände und regte wiederholt gemeinsame Initiativen beider Kammern an.

16.3. Kooperation Regierungspräsidium

Mit dem Regierungspräsidium Stuttgart, Prüfungs- und Approbationsbehörde für die Heilberufe in Baden-Württemberg, fanden Mehrfachgespräche statt, um fachliche Fragen der Ausbildung, Zulassung zur Ausbildung und die

Nach Initiative der LÄK hat diese gemeinsam mit der LPK Baden-Württemberg und VertreterInnen von verschiedenen Menschenrechtsorganisationen einen Arbeitskreis „Menschenrechte“ gebildet, der im Allgemeinen drei- bis viermal jährlich tagt. In diesem Kreis werden einerseits mögliche Menschenrechtsprobleme im ärztlichen und psychotherapeutischen Handeln besprochen, zum anderen auch konkrete Projekte geplant und durchgeführt, die zur Verbesserung der Situation im Land beitragen sollen. Ein Beitrag dazu ist die bereits mehrfach durchgeführte Fortbildung zur „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“ für ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen.

Am 10. Dezember 2008 fand eine von diesem Gremium geplante Veranstaltung zu „60 Jahre Menschenrechte“ statt, bei der u. a. Dr. Dietrich Munz eine Ansprache hielt.

Die Landeszahnärztekammer hatte 2006 zur Eröffnung des Landes Zahnärztetages mit dem Thema „Psychosomatik in der Zahnheilkunde“ den Präsidenten der LPK eingeladen und um ein Grußwort gebeten.

17. Stellungnahmen

Im Berichtszeitraum hat sich die LPK zu vielen Themen der psychotherapeutischen Versorgung, zu Gesetzesinitiativen auf Landes- und Bundesebene, auch in Zusammenarbeit mit der Bundespsychotherapeutenkammer und anderer Heilberufekammern, geäußert. Dabei sind eine Reihe von z. T. umfangreichen Stellungnahmen entstanden, von denen insbesondere die Folgenden zu nennen sind (in Klammer jeweils das Datum der Stellungnahme sowie die Autoren):

2006

- Presserklärung zum Modellversuch einer staatlichen Vergabe von Diamorphin an schwerstabhängige Opiatsüchtige in Karlsruhe (16.02.2006; R. Nübling)
- Stellungnahme der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zur tariflichen Eingruppierung psychologischer Psychotherapeutinnen und -Therapeuten in Kliniken im Vergleich zu Fachärzten (10.07.2006; Dr. Dietrich Munz)

Information der neu approbierten PP und KJP über die Kammer und das Versorgungswerk zu klären und zu verbessern.

- Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)“ (BT-Drs. 16/3100). (07.11.2006; M. Klett)

2007

- Stellungnahme der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zum Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie „Verfahrensregeln des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren in der Psychotherapie“ Version 2.0 (28.02.2007; R. Nübling, D. Munz, M. Klett)
- Stellungnahme zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg im ländlichen Raum nach Anfrage des Ministeriums für

Ernährung und Ländlichen Raum, Kabinettsausschuss Ländlicher Raum „Soziale und gesundheitliche Versorgung“ (Expertenanhörung am 21.5.2007; R. Nübling, K. Göpel sowie T. Raymann, M. Reisch (KJP-Ausschuss))

- Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung des Gesetzes zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG) und des Kriegsopfergesetzes (13.08.2007; D. Munz, R. Straub; unter Mitwirkung des Ausschusses Psychotherapie in Institutionen)

2008

- Stellungnahme zum GEK Report 2007 – Schwerpunkt ambulante Psychotherapie (März 2008; R. Nübling, publiziert in LPK-Newsletter 1/2008)
- Stellungnahme zum Anerkennungsverfahren der Gesprächspsychotherapie (28.03.2008; Dr. Dietrich Munz, Martin Klett; In Zusammenarbeit mit M. de Brito Santos-Dodt, Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung)
- Stellungnahme der LPK zum Gesundheitsfond (07.05.2008; M. Klett)
- Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, § 101 Abs. 4 „(Mindestquoten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der ambulanten Bedarfsplanung) (04.06.2008; Martin Klett)
- Stellungnahme der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zum Gesetzentwurf der Landesregierung zur Errichtung der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie und zur Änderung des Gesetzes zur Errichtung der Zentren für Psychiatrie (08.09.2008; Dr. Dietrich Munz in Zusammenarbeit mit Dr. Roland Straub, PTI-Ausschuss)
- Stellungnahme zur Sozialpsychiatrievereinbarung (SPV) (26.09.2008; M. Klett)

2009

- Statements zum Forschungsgutachten für das Panel der BPtK am 28.01.2009 in Berlin ; K. Göpel, U. Böttinger; in Zusammenarbeit mit D. Munz, M. Klett und den Ausschüssen AFW, KJP und PTI
- Stellungnahme der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zum Referentenentwurf vom 02.12.2008 „Entwurf eines Bundesgesetzes zur Verbesserung des Kinderschutzes (Bundekinderschutzgesetz – BkiSchG)“ (09.02.2009 Dr. Dietrich Munz in Zusammenarbeit mit Ullrich Böttinger, PTI-Ausschuss.
- Stellungnahme zum Forschungsgutachten des BMG zur PP-/KJP-Ausbildung: Mögliche Fragestellungen für ein Forschungsgutachten, Fragestellungen der LPK (Februar 2009; LPK- in Zusammenarbeit mit dem AFW-, dem KJP- sowie dem PTI-Ausschuss

- Bedarfs-Prognose Psychologische Psychotherapeuten in Baden-Württemberg 2028 zur Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung (Juni 2009; R. Nübling, J. Schmidt, D. Munz)
- Stellungnahme der LPK zur Prüfung der Richtlinienverfahren durch den G-BA (05.11.2009; M. Klett, D. Munz in Zusammenarbeit mit M. de Brito Santos-Dodt und J. Doebert; Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung)
- Stellungnahme zur S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie unipolare Depression (August 2009, D. Munz in Zusammenarbeit mit R. Nübling)

Kurzfassungen und Kontext wichtiger Stellungnahmen (sofern nicht schon in den vorangegangenen Kapiteln ausgeführt)

Gesundheitsreform der Bundesregierung

In verschiedenen Gesetzgebungsverfahren versuchte die Bundesregierung Lösungen für die verschiedenen Probleme im Gesundheitssystem zu finden. Da wiederholt auch psychotherapeutische Belange betroffen waren, nahm die LPK zu den Gesetzgebungsinitiativen Stellung. Im Jahr 2006 versuchte das Bundesgesundheitsministerium im Gesundheitssystem Kostenreduktion durch verstärkten Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern zu erreichen. Zu den Eckpunkten bzw. den ersten Entwürfen des so genannten Wettbewerbstärkungsgesetzes im Jahr 2006 zählten:

- Aufhebung der Budgetierung und Pauschalierung: Hier gelang es durch gut koordiniertes und gemeinsames Vorgehen der Kammern und Verbände auf Bundes- und Landesebene geschlossen vorzutragen, dass psychotherapeutische Behandlungen in ein Zeitraster eingebunden sind. Deshalb wurde der Erhalt der Einzelleistung gefordert, wobei darauf hingewiesen wurde, dass die sich bisher auf die Honorarverteilung beziehende Regelung des Sozialgesetzbuches V § 85 unter Berücksichtigung der Beschlüsse des Bundessozialgerichts zur angemessenen Honorierung psychotherapeutischer Leistungen auch unter neuen Rahmenbedingungen erhalten bleiben müsse. Bzgl. der spezifischen Anliegen der Psychotherapeuten wurde auf gemeinsame Initiative der Psychotherapieverbände sowie politischen Aktivitäten der Landespsychotherapeutenkammern und der Bundespsychotherapeutenkammer über den Bundesrat die angemessene Vergütung von Psychotherapie als Einzelleistung erfolgreich in den Gesetzesentwurf eingebracht.
- Auswirkungen der Gesundheitsreform auf Baden-Württemberg: Schon bei der Planung des Gesundheitsfonds wurde deutlich, dass die Krankenkassen aus Baden-Württemberg durch den geplanten bundesweiten Finanzausgleich mehr Geld in den Fond abführen, als sie daraus zurückerhalten werden. Es war zu befürchten, dass dies auf die medizinische, auch psychotherapeutische Versorgung negative Rückwirkungen haben

würde und in Baden-Württemberg für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen mit Vergütungseinbußen gerechnet werden musste. → Vgl. auch die Initiative „Gesundheitsfonds – so nicht!“

- Zur privaten Krankenversicherung: Die LPK Baden-Württemberg begrüßte, dass der PKV-Basistarif den Leistungsumfang der GKV abzudecken hat. Aus ihrer Sicht wird hierdurch die durch die PKVen bestehende Diskriminierung von Menschen mit aktuellen oder auch zurückliegenden psychischen Erkrankungen beseitigt bzw. gemindert. Zur Höhe der Vergütung wurde schon 2006 darauf hingewiesen, dass psychotherapeutische Leistungen in der GOÄ/GOP generell eindeutig unterbewertet sind. Darüber hinaus forderte die LPK eine Überprüfung, ob die psychotherapeutische Behandlung bei PKV-Versicherten weiterhin durch die Versicherung entgegen dem Wunsch der Versicherten auf die Behandlung durch Ärzte eingegrenzt werden darf.

Beachtenswert und sehr wohl auch politisch wahrgenommen wurde die Geschlossenheit aller „Leistungserbringer“. Der Präsident der LPK Baden-Württemberg war zusammen mit den Präsidenten der anderen Heilberufekammern und den Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mitte Juli 2006 zu einer Anhörung der Sozialministerin Dr. Stolz in das Sozialministerium eingeladen. Dort trugen die Kammerpräsidenten und KV- sowie KZV-Vorsitzenden ihre übereinstimmenden, in Details gelegentlich differierenden Einschätzungen zu den geplanten Gesetzesänderungen der Bundesregierung vor. Die Bitte der Ministerin, unsere Bedenken schriftlich vorzutragen, wurde unsererseits aufgegriffen, unsere Argumente sind im Psychotherapeutenjournal 4/2006 (S. 397 f.) knapp zusammengefasst dargestellt.

In einer Pressekonferenz der Landesärztekammer, an der die Kassenärztliche Vereinigung, die Heilberufekammern, die Krankenhausgesellschaft und der Marburger Bund teilnahmen, hat die LPK Baden-Württemberg die auf der Homepage veröffentlichte Stellungnahme zur grundsätzlichen Betonung der wirtschaftlichen Wettbewerbs im Gesundheitswesen hervorgehoben und kritisiert. Es müsse, so LPK-Präsident Dietrich Munz, dagegen protestiert werden, dass Patienten zunehmend mehr zu Kunden und die Psychotherapeuten zu gegeneinander konkurrierenden Leistungserbringern würden. Psychotherapie darf nicht zu einer Ware werden, sondern muss als eine therapeutische Beziehung immer besonders geschützt bleiben. Weder die Versorgung psychisch kranker Menschen auf hohem Niveau noch das Vertrauen zwischen Patienten und Therapeuten darf durch überzogene Regelungen und Kontrollen gefährdet werden. Die freie Wahl des Therapeuten muss gerade in der Psychotherapie erhalten bleiben.

Die im Gesetz realisierte Quote für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch Psychotherapeuten, die überwiegend diese Altersgruppe behandeln, wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nur sehr zögerlich und teilweise von der gesetzlichen Regelung abweichend umgesetzt. Interventionen der LPK Baden-Württemberg bei

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und dem für die Bedarfsplanung zuständigen Landesausschuss konnten auch in Baden-Württemberg zunächst keine der Intention des Gesetzgebers entsprechende Verbesserung der Versorgung bewirken. Schrittweise sollen in Baden-Württemberg beginnend ab Frühsommer 2010 die durch die 20%-Quote frei gewordenen Sitze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausgeschrieben werden, zunächst in Regionen mit weniger als 10%igem KJP-Anteil, dann in den anderen Regionen, in denen weniger als 20% KJP niedergelassen sind.

Die im Wettbewerbsstärkungsgesetz vorgesehenen Möglichkeiten für neue Versorgungsverträge wurden zunächst v. a. im hausärztlichen Bereich umgesetzt, Baden-Württemberg hatte hier eine bahnbereitende Stellung. Modelle zur integrierten Versorgung (IV-Verträge) waren häufig kleinräumig geplant, so beispielsweise im Landkreis Aalen der Vertrag zur Versorgung essgestörter Patientinnen. Hiermit solle eine raschere und zwischen der ambulanten und stationären Versorgung besser koordinierte Behandlung erreicht werden.

Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg ohne Berücksichtigung der Aufgaben und Rechte der Psychotherapeuten

Durch das Psychotherapeutengesetz wurden die niedergelassenen PPs und KJPs weitgehend den psychotherapeutisch tätigen Ärzten gleichgestellt und als gleichwertige Partner in die Gremien der Selbstverwaltung (KV, KBV) integriert. Dies ist im Bereich der angestellt arbeitenden Psychotherapeuten, z. B. in der stationären psychotherapeutischen Versorgung, noch lange nicht realisiert. Das Anliegen der LPK zu dieser Gleichbehandlung in den Landesgesetzen zur Krankenhausversorgung, aber beispielsweise auch zum Strafvollzug, wurde vom Kammervorstand schon kurz nach der Kammergründung im Sozialministerium vorgetragen. Damals wurde der Kammer zugesichert, dass bei einer Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) diesbezügliche Änderungen Berücksichtigung finden würden.

Im Entwurf für die geplante Novellierung des LKHG wurde nicht berücksichtigt, dass in Krankenhäusern (Akutversorgung und Rehabilitation) neben Ärzten auch Psychologische Psychotherapeuten und, sofern es die Behandlung Kinder und Jugendliche betrifft, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eigenständig therapeutische Leistungen erbringen. Die Forderung der Kammer, im Gesetz die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als eigenständigen Heilberuf den Ärzten gleich zu stellen, wurde im Gesetzgebungsverfahren nicht aufgegriffen. Wie dem Vorstand der LPK Baden-Württemberg bekannt wurde, geschah dies mit der bemerkenswerten Begründung, dass eine Regelung für Psychotherapeuten die Notwendigkeit mit sich bringe, dass dann die Stellung aller Berufsgruppen im Krankenhaus –

gedacht war wohl an Berufsgruppen wie Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten – auch im Gesetz verankert werden müsse. Hier zeigte sich einmal mehr die Ignoranz verantwortlicher politischer Stellen bezüglich der gesetzlich verankerten Stellung der Psychotherapeuten als eigenständiger Heilberuf. Im Widerspruch zum Psychotherapeutengesetz werden Psychotherapeuten mit dieser Begründung der Gruppe der Heilhilfsberufe zugeordnet. Die fachliche Qualifikation des Psychotherapeuten ist in Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie den Ärzten gleich gestellt, was der Gesetzgeber im Psychotherapeutengesetz und auch im Sozialgesetzbuch V (SGB V) eindeutig festgelegt hat. So wird das Arbeitsfeld vieler langjährig erfahrener Psychotherapeuten in Kliniken im Vergleich zu den niedergelassenen Kollegen unangemessen einschränkt oder es bedarf teilweise unnötig komplizierter und unbegründeter Organisation der Fachaufsicht.

Das Gesetz wurde vom Landtag mehrheitlich ohne die von der LPK Baden-Württemberg vorgeschlagenen Änderungen, die von den Oppositionsparteien im Landtag unterstützt wurden, verabschiedet. Die wichtigsten Forderungen der LPK Baden-Württemberg zur Gleichstellung der Psychotherapeuten im Krankenhaus sind somit weiterhin:

- Erweiterung der Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlungsplanung im Krankenhaus auch auf Psychotherapeuten
- Beteiligung der Psychotherapeuten an der Erbringung privatärztlicher Leistungen und Beteiligung an der Privatliquidation (Pool-Regelungen)
- Direkte Übermittlung von Patientendaten (Behandlungsberichte) nicht nur an Ärzte, sondern auch an Psychotherapeuten im Krankenhaus
- Übermittlung von Behandlungsdaten des Krankenhauses direkt an ambulant behandelnde Psychotherapeuten

Vor allem die beiden letzten Punkte sind von besonderer Relevanz. Im verabschiedeten Gesetz ist weiterhin unverändert festgelegt, dass Patientendaten, d. h. Behandlungsberichte aus Krankenhäusern, nur an ambulant weiter behandelnde Ärzte geschickt werden dürfen. Ebenso dürfen Patientenunterlagen, die dem Krankenhaus zugehen, in der Klinik formal ausschließlich an Ärzte übermittelt werden.

Die LPK Baden-Württemberg wertet es als ein politisches Signal, dass die Landesregierung es nicht für nötig erachtet hatte, die Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Landeskrankenhausesgesetz rechtlich anzuerkennen und den Ärzten gleich zu stellen. Dagegen wird die Kammer so lange entschieden protestieren, bis unser Beruf die erforderliche öffentliche und rechtliche Anerkennung in diesen Arbeitsfeldern findet. Es sollten nicht nur leere Worthülsen sein, dass die Arbeit von Psychotherapeuten wert geschätzt wird, sondern diese Wertschätzung muss auch politische Konsequenzen haben.

Modellversuch Heroinsubstitution Karlsruhe

Nachdem bekannt wurde, dass die bundesweite Studie zur Effektivität der Heroinsubstitution beendet werden sollte, veröffentlichte die LPK Baden-Württemberg eine Stellungnahme, in der die Weiterführung der Diamorphinvergabe mit psychosozialer Begleitung zumindest für die im Versuch beteiligten schwerstabhängigen Menschen befürwortet wurde. Durch die Studie konnte nachgewiesen werden, dass insbesondere Menschen mit Heroinabhängigkeit und komorbiden psychischen Erkrankungen signifikante Verbesserungen der psychischen und körperlichen Gesundheit erreichten – dies insbesondere auch im Vergleich zur Substitution mit üblichen Drogenersatzstoffen. Durch die höhere Haltequote können psychosoziale Begleitung und Psychotherapie wirksam werden. In Baden-Württemberg findet die staatliche Heroinvergabe in einer Ambulanz in Karlsruhe statt. Es wurde zunächst die Weiterführung der Ambulanz von Seiten der Politik ermöglicht. Der Karlsruher Sozialbürgermeister Harald Denecken hatte sich in der Folge für die kompetente Unterstützung der LPK ausdrücklich bedankt.

Etwa ein Jahr später wurde bekannt, dass die Stadt Karlsruhe wegen der Beschränkungen durch das Betäubungsmittelgesetz nach Ablauf der Modellphase beabsichtige, die Finanzierung der Abgabe von Diazethylmorphin (Heroin) zum Ende des Jahres 2008 einzustellen. Damit drohte die weitere medizinische Betreuung der Schwerstabhängigen vor dem Aus zu stehen. Die Landespsychotherapeutenkammer hielt an ihrer schon ein Jahr zuvor geäußerten Auffassung fest, dass die Substitution mit Diamorphin in der Behandlung und Rehabilitation Opiatabhängiger neben weiteren medizinischen, sozialen, psychotherapeutischen Methoden für einen Teil dieser Patienten eine meist lebenswichtige bzw. -rettende Funktion hat. In Karlsruhe ist die Anzahl der jährlichen Drogentoten deutlich gesunken, was insbesondere auch auf die Erfolge im Modellprojekt zurückgeführt werden kann. Auch die Evaluation an den anderen Modellstandorten, wie z. B. Köln, belegt den Erfolg des Modellversuchs.

Deshalb forderte die LPK Baden-Württemberg mit anderen Experten und Verbänden eine zügige Änderung des Betäubungsmittelgesetzes dahingehend, dass die Abgabe von Diazethylmorphin an Schwerstabhängige rechtlich auf eine sichere Grundlage gestellt werden sollte. Die Finanzierung eines solchen Projektes einer Kommune zu überlassen, ist nach Einschätzung der Kammer weder politisch/ökonomisch noch medizinisch/psychotherapeutisch vertretbar. Die Landespsychotherapeutenkammer hatte daher alle beteiligten Stellen, insbesondere die Gegner des Projekts in der Südwest-CDU gebeten, die für die kleine Gruppe der Heroin- bzw. Schwerstabhängigen so wichtige Behandlung in Karlsruhe nicht auslaufen zu lassen, sondern eine von der kommunalen Finanzierung unabhängige Weiterbetreuung zu ermöglichen.

Im Mai 2009 wurde dann das Gesetz zur Behandlung von Schwerstabhängigen mit Diamorphin vom Bundestag fraktionsübergreifend mit großer Mehrheit verabschiedet. Als

einzigster Standort in Baden-Württemberg, der erfolgreich an der bundesweiten Erprobung des so genannten Heroinmodells teilgenommen hatte, war die Karlsruher Ambulanz Arbeiterwohlfahrt (AWO) beteiligt. Nach einem kurzen Aufatmen, drohte dann auf Initiative der CDU-Landtagsfraktion unter Führung ihres Vorsitzenden und heutigen Ministerpräsidenten Stefan Mappus trotz Gesetzgebung erneut das Aus. Nach Beschlusse des Bundestages wird künftig wird das pharmazeutisch hergestellte Heroin durch die gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Trug 2008 noch die Stadt Karlsruhe die alleinigen Kosten, wurde die Finanzierung zu Gunsten der Kommunen verlagert. Bereits mehrmals, zuletzt im Oktober 2008, plädierte die LPK Baden-Württemberg für eine politische sowie eine medizinische bzw. psychotherapeutische Lösung. Mit dem Beschluss des Bundestags schien das Projekt gesichert zu sein. Pläne der CDU-Landtagsfraktion zu Umsetzung des Gesetzes sahen allerdings vor, dass das künstliche Heroin nur an den landeseigenen Psychiatrischen Zentren oder deren Tageskliniken abgegeben werden kann. Die widerspricht nicht nur den geforderten dezentralen Lösungen – die Wege für die Schwerstabhängigen z. T. deutlich verlängern, womit kaum eine akzeptable Versorgung und Behandlung gewährleistet werden kann – sondern beschädigt ein erfolgreiches Konzept (von dem auch die Landesregierung lernen könnte). Der Karlsruher Gemeinderat hatte schnell auf die Vorschläge reagiert und eine von allen Fraktionen unterzeichnete Resolution an die Landesregierung verabschiedet. Hierin distanzierte sich die Stadt von dem geplanten Diamorphin-Konzept. Gefordert wurde eine Lösung, die sowohl kurze Wege für Schwerstabhängige bietet und bereits bestehende Strukturen des Modells der AWO-Ambulanz berücksichtigt. Der außergewöhnliche Erfolg des Konzepts der AWO resultiert aus der einheitlichen Versorgung der Ambulanz. Für die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg war nicht verständlich, wieso die CDU-Landtagsfraktion – quasi durch die Hintertür – sich gegen den Gesetzesbeschluss stellte und die erfolgreiche Modell-Ambulanz in Karlsruhe erneut wider medizinischem und therapeutischem Wissen torpedierte. Zwischenzeitlich (Stand Juni 2010) ist die Finanzierung der Karlsruher Einrichtung gesichert, was nicht zuletzt auf die breite Unterstützung aus vielen Institutionen, Verbänden und Kammern, auch der LPK zurückzuführen ist.

Datenschutz und Schweigepflicht wird wiederholt in Frage gestellt

Schweigepflicht im Justizvollzugsdatenschutzgesetz aufgehoben – Offenbarungspflicht gegenüber der Anstaltsleitung

Das Justizministerium Baden-Württemberg fasste im „Gesetzes über den Datenschutz im Justizvollzug in Baden-Württemberg (Justizvollzugsdatenschutzgesetz Baden-Württemberg – JVoZDSG BW)“ bisherige Regelungen verschiedener Gesetze (Landes- und Bundesdatenschutzgesetz, Strafvollzugsgesetz) in einem Gesetz zusammen. Hier-

bei wurden auch neue Regelungen zur Veränderung der Schweigepflicht gegenüber der Anstaltsleitung eingeführt.

Obwohl die LPK Baden-Württemberg im Jahr 2005 im Justizministerium vorstellig war, um auf die besonders schutzwürdigen Daten aus psychotherapeutischen Behandlungen im Strafvollzug hinzuweisen, war sie nicht im Verteiler zum Anhörungsverfahren. Der Vorstand hat jedoch trotzdem eine Stellungnahme zum Gesetzesentwurf abgegeben. In ihr wurde darauf hingewiesen, dass im BDSG geregelt ist, dass Daten aus medizinischen und somit auch psychotherapeutischen Behandlungen zu den „besonderen Arten personenbezogener Daten“ gehören und gefordert, dass das JVoZDSG hierauf Bezug nimmt um die dortige Begriffsbestimmung zu übernehmen. Die wichtigsten Punkte der Stellungnahme waren:

Im Gesetzesentwurf wird nur geregelt, dass „personenbezogene Daten, die anlässlich ärztlicher Untersuchungen erhoben worden sind“, in der Anstalt nicht allgemein kenntlich gemacht werden dürfen und dass Gesundheitsakten und Krankenblätter getrennt von anderen Unterlagen zu führen und besonders zu sichern sind. Die LPK forderte, dass dies ausdrücklich auch für die Befunde und Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen gelten müsse.

Im Gesetz soll geregelt werden (§ 11), dass zur Resozialisierung Daten an die zuständigen Stellen ohne Zustimmung der Betroffenen übermittelt werden können. Hiergegen haben wir widersprochen und auf den besonderen Schutz von Behandlungsdaten hingewiesen.

Als äußerst problematisch sah der LPK-Vorstand die Regelung, dass sich Ärzte und Psychotherapeuten, Psychologen und Sozialarbeiter gegenüber dem Anstaltsleiter zu offenbaren haben, soweit die ihnen bekannt gewordenen Tatsachen „sonst für die Vollzugsplanung relevant sind“. Im StVoZG war für diesen Fall vorgesehen, dass diese Personen in diesem Fall befugt sind, sich gegenüber der Anstaltsleitung zu offenbaren. Somit konnte bisher der Arzt oder Psychotherapeut entscheiden, ob er eine Information des Anstaltsleiters für erforderlich oder notwendig hielt oder die Schweigepflicht das übergeordnete Rechtsgut für die Therapie war. Mit Hinweis auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts wurde deshalb gefordert, dass die Schweigepflicht die Gewähr für eine gewissenhafte Berufsausübung des Behandlers und damit Voraussetzung für eine wirksame Gesundheitsversorgung ist. Die Entscheidungsbefugnis, die Schweigepflicht zu durchbrechen, muss in jedem Fall beim Psychotherapeuten bleiben, so dass dieser entscheiden kann, welche Informationen er an die Anstaltsleitung weitergibt und welche nicht.

Das Gesetz wurde ohne die von der LPK geforderten Änderungen vom Landtag verabschiedet. Es bedarf weiterer Anstrengungen, dass die Schweigepflicht und der Datenschutz auch im Straf- und Maßregelvollzug die erforderliche Beachtung finden.

Gesetz zur Abwehr des internationalen Terrorismus – Abhörmaßnahmen und Computerdurchsuchung bei Ärzten und Psychotherapeuten möglich

Am 1. Januar 2009 war das „Gesetz zur Abwehr von Gefahren des internationalen Terrorismus“ in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz hatte das Bundeskriminalamt (BKA) neue und weit reichende Ermittlungsbefugnisse erhalten. Das BKA darf nunmehr zur Gefahrenabwehr insbesondere Abhörmaßnahmen durchführen und Computer online durchsuchen. Personen, denen nach der Strafprozessordnung ein Zeugnisverweigerungsrecht zusteht, werden durch das Gesetz verpflichtet, dem BKA Auskunft zu geben, soweit dies für den Bestand oder die Sicherheit des Staates oder Leib, Leben oder Freiheit einer Person erforderlich ist. Nur Seelsorger, Strafverteidiger und Abgeordnete bleiben von den Ermittlungsbefugnissen des BKA generell ausgenommen. Psychotherapeuten gehören zukünftig zu den Personen mit eingeschränktem Zeugnisverweigerungsrecht. Die Verhältnismäßigkeitsprüfung verlangt jedoch, das staatliche Auskunftsinteresse und die psychotherapeutische Schweigepflicht abzuwägen. Angesichts der besonderen Vertraulichkeit der Psychotherapeuten-Patienten-Beziehung dürfte diese Abwägung für polizeiliche Ermittlungen regelmäßig eine hohe Hürde darstellen.

Das Gesetz blieb bis zuletzt umstritten. Der Vermittlungsausschuss musste angerufen werden, was in der Legislaturperiode der Großen Koalition nur wenige Male geschah. Im Vermittlungsausschuss erfolgten wesentliche Korrekturen. Während bei Onlinedurchsuchungen von Computern ursprünglich bei Gefahr im Verzug eine Anweisung des BKA-Präsidenten reichte, sieht das Gesetz jetzt vor, dass dies stets durch ein Gericht anzuordnen ist.

Mit dem Gesetz setzt sich der politische Trend fort, in Bundes- und Landesgesetzen den besonderen Vertrauensschutz, den Psychotherapeuten und Ärzte für ihre heilberufliche Tätigkeit benötigen, einzuschränken (Telekommunikationsüberwachungsgesetz, Polizeigesetze der Länder, Justizvollzugsdatenschutzgesetz BW). Der mögliche Erkenntnisgewinn für die Terrorbekämpfung rechtfertigt aus Sicht der BPTK (vgl. Resolution des 13. DPI) diese gravierenden Eingriffe in die Vertrauensbeziehung zwischen Psychotherapeuten und ihren Patienten nicht.

Verfassungsrechtlich ist die Regelung bedenklich. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil zum „Großen Lauschangriff“ den besonderen Schutz von seelsorgerischen Gesprächen mit Geistlichen und Strafverteidigern betont und ausdrücklich festgehalten: „Arztgespräche können im Einzelfall dem unantastbaren Kernbereich privater Lebensgestaltung zuzuordnen sein“. Es spricht viel dafür, dass psychotherapeutische Gespräche stets einen Einzelfall in diesem Sinne darstellen und damit vom Gesetzgeber auch absolut zu schützen sind. Die im BKA-Gesetz vorgesehenen weitgehenden Befugnisse des BKA sind auch auf Psychotherapeuten und psychotherapeutische Gespräche anwend-

bar, welches die Vertraulichkeit zwischen Psychotherapeuten und Patienten gefährdet. Die BPTK und die Landespsychotherapeutenkammern haben gemeinsam auch im Vorfeld der Beratungen im Vermittlungsausschuss für sachgerechte Lösungen geworben.

Die LPK Baden-Württemberg hat den damaligen Ministerpräsidenten Günther Oettinger gebeten im Bundesrat dem Gesetzentwurf, jedenfalls in seiner derzeitigen Form, die Zustimmung zu verweigern. Nach Rückmeldung des Innenministeriums sei die Regelung im Gesetzentwurf nicht verfassungswidrig. Das Staatsministerium teilte der LPK mit, dass sich Baden-Württemberg in der Abstimmung im Bundesrat enthalten habe.

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Kinderschutzes (Kinderschutzgesetz) Bundesrat Drucksache 59/09 – Sitzung des Bundesratsausschusses für Frauen und Jugend am 18. 02. 2009

Die LPK Baden-Württemberg hat das Kinderschutzgesetz und den politischen Willen unterstützt, dem Kinderschutz in Zukunft eine noch größere Priorität einzuräumen. Im Hinblick auf die bisherige Rechtsunsicherheit bei Berufsheimnisträgern nach § 203 StGB hat die LPK eine Klarstellung der Offenbarungsbefugnis begrüßt und hält die in § 2 vorgeschlagene Schaffung einer Befugnisnorm jenseits des rechtfertigenden Notstands und die gleichzeitige Beschreibung einer Handlungsanleitung für sachgerecht. Dies enthebt den Geheimnisträger nicht, eine gründliche Güterabwägung vorzunehmen, um dann gegebenenfalls auch gegen den Willen des Betroffenen mit den Personensorgeberechtigten die Situation zu erörtern oder, falls diese zur Gefahrenabwehrung nicht in der Lage sind, dem Jugendamt die gewichtigen Anhaltspunkte der Kindeswohlgefährdung mitzuteilen.

Zur Änderung von § 8a Abs. 2 Satz 2 SGB VIII: Hier sieht der Gesetzgeber vor, dass das Jugendamt verpflichtet wird, das gefährdete Kind und in der Regel auch dessen persönliches Umfeld in Augenschein zu nehmen. Hierzu möchten wir darauf hinweisen, dass das aktive Aufsuchen der Personensorgeberechtigten durch das Jugendamt bei bereits laufenden Hilfeprozessen wie beispielsweise Beratung in einer psychosozialen Beratungsstelle oder bei Mutter-Säugling-Psychotherapie das dort aufgebaute Vertrauensverhältnis zerstören und zu einem Abbruch des begonnenen Hilfeprozesses führen könnte. So kann eine Mutter in der Mutter-Säugling-Therapie vorsichtig anvertraut haben, dass sie bei starker Unruhe ihres Kleinkindes in Anspannung gerät und erste therapeutische Schritte unternommen haben, diese einzugrenzen. Würde der/die TherapeutIn über den Verdacht, dass die Mutter in solchen Situationen möglicherweise das Kleinkind körperlich misshandelt, unterrichten, könnte die begonnene Therapie nach Aufsuchen der Mutter im häuslichen Umfeld wegen des von der Mutter erlebten Vertrauensbruches beendet werden.

Die LPK hat deshalb vorgeschlagen § 8a Absatz 2 Satz 2 wie folgt zu erweitern:

„Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, *sofern hierdurch keine anderen, bereits laufenden Hilfeprozesse beeinträchtigt werden*, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und in der Regel auch seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen.“

18. Fortbildungsveranstaltungen der Kammer

Fortbildungen zu Rechtsfragen in Zusammenhang mit der Berufsausübung

Die Kammer führte mehrere Fortbildungen zu Rechtsfragen für Kammermitglieder und Psychotherapeuten in Ausbildung durch. Wichtige Inhalte der Fortbildungen waren Sinn und Notwendigkeit der Dokumentation, deren Umfang und die erforderlichen Bestandteile einer rechtssicheren Dokumentation. Die Bedeutung der Dokumentation bei Patientenbeschwerden oder haftungsrechtlichen Fragen, beispielsweise bei körperlicher Behinderung nach einem Suizidversuch während einer psychotherapeutischen Behandlung oder bei Beschuldigungen von Psychotherapeuten, dass die Behandlung nicht fachgerecht durchgeführt worden sei und Patienten annehmen, dass sie hier durch besonders belastet worden seien, wurden von den Referenten und Teilnehmern vorgestellt. Schweigepflicht und Datenschutz gegenüber Angehörigen, Versicherungen oder Institutionen, z. B. dem Jugendamt oder gegenüber Rechtsanwälten oder einem Gericht, beschäftigte die Teilnehmer. In diesem Zusammenhang war auch die Frage, wann die Schweigepflicht zu durchbrechen sei, wiederholt aufgetaucht. Anlass kann sein, dass ein begründeter Verdacht besteht oder deutliche Hinweise bekannt sind, dass von einem Patienten eine Gefahr ausgehen könnte oder umgekehrt, dass ein Patient, beispielsweise ein Kind, erkennbar durch Gewaltanwendung gefährdet sein könnte. Die hierbei zu beachtenden Regeln der Schweigepflicht und des Datenschutzes wurden ausführlich diskutiert und anhand praktischer Erfahrungen erläutert. Der Umgang mit akut und chronisch suizidalen Patienten beschäftigte viele Seminarteilnehmer, da dies immer eine besondere Belastung für die Behandlung darstellt.

Die in Institutionen arbeitenden Psychotherapeuten interessierte neben den genannten Themen die Grenzen der eigenen Leitungsfunktion, beispielsweise im Umgang mit anderen Psychotherapeuten oder speziell im Umgang mit Ärzten sowie die Grenzen der Befugnis von Dienst- und Fachvorgesetzten. Konkrete Beispiele der Einflussnahme auf Beratungen und Behandlungen durch Vorgesetzte oder die Gestaltung der Arbeitsmöglichkeit wurden ausführlich bespro-

Die LPK hat – um zu vermeiden, dass andere Aufgaben vernachlässigt werden müssen – an dieser Stelle auch darauf hingewiesen, dass die im Gesetzentwurf vorgesehenen Pflichten für die Jugendämter voraussichtlich nicht ohne Verbesserung der dortigen Personalausstattung erfüllbar sein werden. Im September 2008 wandte sich die LPK in einem Schreiben an die Sozialministerin Dr. Monika Stolz wegen der Kündigung der Sozialpsychiatrievereinbarungen durch den Spitzenverband der Krankenkassen. In dem Schreiben wurde auf die erheblichen negativen Auswirkungen im Bereich der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher aufmerksam gemacht.

chen. Mit den Beteiligten wurde überlegt, welche Schritte zu einer Verbesserung der Arbeitssituation möglich sind.

Fortbildungen zur Praxisübergabe

Die Kammer führte mehrere Fortbildungen zum Thema Praxis-Ab- bzw. Übergabe durch, die durchgehend gut besucht wurden. Dabei wurden für die interessierten jungen KollegInnen und auch für einige PiA wesentliche Gesichtspunkte der Praxisübernahme vorgestellt. Für die abgebenden KollegInnen wurden die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Praxisabgabe, der Vertragsgestaltung und der Ausschreibung erläutert. Es ist zu erwähnen, dass es sehr wichtig ist, sich schon ein paar Jahre vor der Abgabe einer Praxis mit den Modalitäten bekannt zu machen.

In Baden-Württemberg entscheiden vier Zulassungsausschüsse über die Vergabe der Kassensitze: für Süd-Württemberg in Reutlingen, für Nord-Württemberg in Stuttgart, für Nord-Baden in Karlsruhe und für Süd-Baden in Freiburg. Die Zulassungsausschüsse sind von der KV unabhängige Gremien.

Da es immer wieder Änderungen des rechtlichen Rahmens gibt, werden diese Veranstaltungen fortgesetzt. Der nächste Termin ist im Juli 2010 vorgesehen.

Themen der Fortbildung sind unter anderem:

- Historischer Überblick
- Zusammensetzung des Zulassungsausschusses
- Voraussetzungen: Bestand für den Verkauf einer psychotherapeutischen Praxis
- Abgabe-Aufnahme Verfahren für eine psychotherapeutische Praxis
- Zulassungsvoraussetzungen (harte Kriterien) für den Bewerber um eine psychotherapeutische Praxis: Approbation, Eintrag in das Arztregister, Fachkunde, Approbationsalter, Warteliste
- Jobsharing in der psychotherapeutischen Praxis
- Gemeinschaftspraxis
- Angestellte Kollegen in einer Praxis

- Lehrpraxis
- Halbe Praxissitze, sogenannte „halbe Versorgungsaufträge“
- Zeitweise Verminderung eines Versorgungsauftrags
- Rechtsprechung zu besonderen Fällen der Praxisübergabe

Fortbildungen für angestellte Psychotherapeuten

Im Berichtszeitraum wurden darüber hinaus auch eine Reihe ganztägiger Veranstaltungen und Workshops mit angestelltenspezifischen Fragestellungen durchgeführt, u. a. auch ein

Landespsychotherapeutentag. Eine Übersicht dazu findet sich im Kapitel 8 „Psychotherapie in Institutionen“, zum LP-Tag 2007 in Kapitel 4.

Weitere Veranstaltungen

Weitere Veranstaltungen der LPK siehe unter Kap. 4 Öffentlichkeitsarbeit und unter Kap. 9 Ombudsstelle Psychotherapie.

19. Publikationen 2006-2009

- Ausschuss Qualitätssicherung (2007). Häufig gestellte Fragen (FAQs) zum Qualitätsmanagement in der Psychotherapie. Download unter http://www.lpk-bw.de/fachportal/fp_qm/pdf/070730_qm_faq250407.pdf.
- Ausschuss Qualitätssicherung (2008). Kommentar zur Berufsordnung aus Sicht des Qualitätsmanagements. Download unter http://www.lpk-bw.de/fachportal/fp_qm/pdf/080518_kommentierung_qs_ausschuss.pdf.
- Behnsen, E., Bell, K., Best, D., Gerlach, H., Schirmer, H.-D. & Schmid, R. (Hrsg.). Managementhandbuch für die Psychotherapeutische Praxis. Heidelberg, Verlagsgruppe Hühig Jehle Rehm.
- Bühning, P. (2007). Psychologische Psychotherapeuten: „Die Selbstverwaltung soll das irgendwie hinkriegen“. Interview mit Dieter Best und Jürgen Doeber. Deutsches Ärzteblatt PP, 11/2007, 497-499.
- Doebert, J., Loetz, S., Höfner, R., Molsen, M. & Müller-Staffelstein, T. (2007). Diskussionspapier zu VISION 2015 - Fragenkatalog der BpTK. Internetveröffentlichung des Ausschusses Ambulante Versorgung der LPK BW, unter http://www.lpk-bw.de/archiv/news2007/pdf/070430_diskussionspapier_ausschuss_a_v.pdf.
- Gerlach, H. (2006): TVöD – Hoffnung der Psychotherapeuten. Das neue Tarifrecht für Beschäftigte im Öffentlichen Dienst. Teil 1. Reihe „Recht: Aktuell. Praxistipps – Hinweise – Informationen“. PTJ 1/2006, 22-26.
- Gerlach, H. (2006): TVöD – seine Regeln, Geheimnisse und Ziele. Das neue Tarifrecht für Beschäftigte im Öffentlichen Dienst. Teil 2. Reihe „Recht: Aktuell. Praxistipps – Hinweise – Informationen“. PTJ 2/2006, 141-146.
- Gerlach, H. (2006): „Die Rente ist sicher“ – Dozenten und Supervisoren an Ausbildungsinstituten. Teil 1. Reihe „Recht: Aktuell. Praxistipps – Hinweise – Informationen“. PTJ 3/2006, 268-270.
- Gerlach, H. (2006): TV-L und Arztspezifischer Tarifvertrag (TV-Ärzte): Was gewinnen Psychotherapeuten? Reihe „Recht: Aktuell. Praxistipps – Hinweise – Informationen“. PTJ 4/2006, 380-383.
- Gerlach, H.; Barthe, H.-J. (2007): Zur Funktion und Rolle des Psychotherapeuten als Gutachter bei Gericht. In: Behnsen, E., Bell, K., Best, D., Gerlach, H., Schirmer, H.-D. & Schmid, R. (Hrsg.). Managementhandbuch für die Psychotherapeutische Praxis. Heidelberg, Verlagsgruppe Hühig Jehle Rehm, 920, 1-21.
- Göpel, K (2008). Qualitätsmanagement. Erläuterungen zur Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg. Download unter: http://www.lpk-bw.de/archiv/news2006/pdf/060413bo_qm_gba.pdf.
- Hannak-Zeltner, R. & Reisch, M (2009). Umfrage zur Umlageordnung – Ergebnisse und inhaltliche Auswertung der Kommentare. Zusammenfassung. Download unter: http://www.lpk-bw.de/archiv/news2009/pdf/090209_befr_umlageordnung_ergebnisse.pdf.
- Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (2007). Stellungnahme zur Anfrage des Ministeriums für Ernährung und Ländlichen Raum vom 27.04.2007. Kabinettsausschuss Ländlicher Raum „Soziale und gesundheitliche Versorgung“; Internetveröffentlichung unter http://www.lpk-bw.de/archiv/news2007/pdf/070525_stn_lpk_anhoerung_sozmin_mlr.pdf.
- Munz, D., Göpel, K. & Löffler, D. (2009). „Patientenautonomie“: Patientenbeschwerdestellen, Förderung der Patientenautonomie durch Aufklärung und Hilfe. Psychotherapie im Dialog PiD, 10, 359-363.
- Nübling, R. (2006): Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften des Bundesforschungsministeriums und der Deutschen Rentenversicherung 1998-2006. Ausgewählte Studien mit Psychotherapierelevanz. Psychotherapeutenjournal, 5, Heft 3/2006, 273-276.
- Nübling, R., Reisch, M. & Raymann, T. (2006): Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg. Psychotherapeutenjournal, 5, Heft 3/2006, 247-257.
- Nübling, R., Munz, D. & Klett, M. (2007). Stellungnahme der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zum Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie „Verfahrensregeln des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren in der Psychotherapie“. Stuttgart, 28.2.2007. <http://www.lpk-bw.de/downloads.html>.
- Nübling, R. (2008): Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften des Bundesforschungsministeriums und der Deutschen Rentenversicherung 1998-2006. Ausgewählte Studien mit Psychotherapierelevanz (Teil II). Psychotherapeutenjournal, 7, Heft 1/2008, 29-35.
- Nübling, R. (2008). Das Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie - Definierte Hürden für die Zulassung von Psychotherapieverfahren für Ausbildung und Berufsausübung. Psychotherapeutenjournal, 7, Heft 2/2008, 101-109.
- Nübling, R. (2009). Pest oder Cholera? Zur Kritik an Beiträgen zwangsverpflichteter Mitglieder. Ein Kommentar zur Umfrage Umlageordnung.
- Nübling, R. (2009). Verankerung und Veränderung der psychotherapeutischen Versorgung seit dem Psychotherapeutengesetz - aktueller Stand und Ausblick. PTJ, Heft 3/2009, 239-252.
- Nübling, R., Schmidt, J. & Munz, D. (2010). Psychologische Psychotherapeuten in Baden-Württemberg – Prognose der Versorgung 2030. Psychotherapeutenjournal, 9, 45-52.
- Porzsolt, F., Dahl, G., Geldmacher, J., Kindervater, R., Maute-Stephan, C., Meierkord, S., Nickel, P., Nübling, R., Pressel, H. & Zöllner, I. (2009). Wie kann die Kosten-Nutzenbewertung in Deutschland verbessert werden? Ein Vorschlag der interdisziplinären Projektgruppe „Nutzenbewertung im Gesundheitswesen“ des Gesundheitsforums Baden-Württemberg. Endbericht, Stuttgart/Baden-Baden 2009.
- Raymann, T. (2009). Positionspapier „Bedarfsplanung und Quote Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“. Internetveröffentlichung http://www.lpk-bw.de/fachportal/fp_kjp/pdf/090526_bedarfsplanung.pdf.
- Reisch, M., Raymann, T. & Nübling, R. (2007). Zur regionalen Struktur der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg. Psychotherapeutenjournal PTJ, 6, Heft 2, 129-138.
- Schmidt, J. (2008). Nachwuchs- und Ausbildungssituation Psychologischer Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) in Baden-Württemberg – Ergebnisse einer Befragung der Ausbildungsinstitute. Newsletter der LPK BW, 3/2008, 12.
- Seeger, S., Caspar, F., Bastine, R., Klöß-Rottmann, L., Meyerberg, J., Neumann, U., Wiegand, W., Fydrich, T. & Schmidt, J. (2005). Erste Ergebnisse der Befragung zu Methoden der Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Psychotherapeutenjournal, 2/2005, 147.
- Walz-Pawlita, S., Lackus-Reitter, B. & Loetz, S. (2009). Plädoyer für eine verfahrensbezogene Ausbildung und Praxis. Psychotherapeutenjournal, 4/2009, 352-365.
- Walz-Pawlita, S., Bataller, I., v. Boxberg, F., Corman-Bergau, G., Loetz, S., Münch, K., Rumpeltes, R., Munz, D. & Springer, A. (2008). Psychoanalytische Ausbildung und Forschungsgutachten. eine Standortbestimmung. Forum Psychoanalyse, 24, 367-381.

Anhang 1

Personen und Funktionen in der zweiten Amtsperiode

Mitglieder der zweiten Vertreterversammlung

Dipl.-Psych. Prof. Dr. **Bailer**, Josef, Mannheim
Dipl.-Psych. Prof. Dr. **Bastine**, Reiner, Ladenburg
Dipl.-Psych. Dr. **Baumgartner**, Peter, Offenburg
Dipl.-Psych. **Böttinger**, Ullrich, Emmendingen
Dipl.-Psych. Dr. **Cavicchioli**, Alessandro, Schwäbisch Hall
Dipl.-Psych. **de Brito Santos-Dodt**, Mareke, Heidelberg
Dipl.-Psych. **Doebert**, Jürgen, Reutlingen
Dipl.-Psych. **Fischle-Osterloh**, Corinna, Esslingen
Dipl.-Psych. Dr. **Fünfgeld**, Matthias, Freiburg
Dipl.-Psych. **Funk**, Marianne, Tübingen
Dipl.-Psych. **Gabriel**, Peter Paul, Dossenheim
Dipl.-Psych. **Gocht**, Friedrich, Reutlingen
Dipl.-Päd. **Göpel**, Kristiane, Tübingen
Dipl.-Psych. **Haerberle**, Konrad Nikolaus, Mannheim
Dipl.-Psych. **Hannak-Zeltner**, Renate, Ditzingen
Prof. Dr. **Hautzinger**, Martin, Tübingen
Häußler, Gabriele, Heilbronn
Dipl.-Psych. Dr. **Hertel**, Jens Michael, Ludwigsburg
Dipl.-Psych. **Kind**, Thomas, Haslach
Klett, Martin, Ebringen
Dipl.-Psych. **Lackus-Reitter**, Birgitt, Heidelberg

Dipl.-Psych. **Loetz**, Susanne, Heidelberg
Dipl.-Psych. Dr. **Munz**, Dietrich, Stuttgart
Dipl.-Psych. **Neuhaus**, Cordula, Esslingen
Dipl.-Psych. **Noeske**, Elisabeth, Freiburg
Dipl.-Psych. **Pitzing**, Jürgen, Stuttgart
Dipl.-Päd. **Raymann**, Trudi, Stuttgart
Dipl.-Psych. **Reisch**, Michael, Emmendingen
Dipl.-Psych. Dr. **Retzlaff**, Rüdiger Manfred, Schriesheim
Dipl.-Psych. **Ruggaber**, Günter, Tübingen
Dipl.-Psych. **Schäfer**, Sabine, Weilheim
Dipl.-Psych. **Schmieder**, Siegfried, Schwäbisch Gmünd
Dipl.-Psych. **Schmucker**, Dieter, Aulendorf
Seeger, Sybille, Leimen
Dipl.-Psych. **Steglich**, Ute, Ulm
Dipl.-Psych. Dr. **Straub**, Roland Jürgen, Ravensburg
Dipl.-Psych. **Wachendorf**, Rolf, Esslingen
Dr. **Watzl**, Hans, Konstanz
Weber, Andreas, Esslingen
Dipl.-Psych. Dr. **Weimer**, Daniel, Mannheim
Dipl.-Psych. **Wiegand**, Werner, Zwiefalten
Soz. Päd. **Willhauck-Fojkar**, Michaela, Mannheim

Delegierte der LPK zur BPtK

Dr. Dietrich **Munz** (PP), Martin **Klett** (KJP), Kristiane **Göpel**, Jürgen **Doebert**, Marianne **Funk** (PP), Peter **Gabriel** (PP), Michael **Reisch** (PP), Mareke **de Brito Santos-Dodt** (PP), Sabine **Schäfer** (PP), Friedrich **Gocht** (PP), Dieter **Schmucker**, Rolf **Wachendorf**.

Persönliche Stellvertreter: Konrad **Haerberle**, Sybille **Seeger** (KJP), Gabriele **Häußler**, Birgitt **Lackus-Reitter**, Jürgen **Pitzing**, Günter **Ruggaber**, Ullrich **Böttinger**, Dr. Roland **Straub**, Michaela **Willhauck-Fojkar**, Dr. Alessandro **Cavicchioli** (PP), Susanne **Loetz**, Corinna **Fischle-Osterloh**.

Mitglieder des Vorstandes

Präsident: Dr. Dietrich **Munz**, Stuttgart
Vizepräsident: Martin **Klett**, Ebringen
Rechnungsführer/in: bis 2/2008: Renate **Hannak-Zeltner**, Ditzingen; ab 3/2008 Heinz-Jürgen **Pitzing**, Stuttgart

Beisitzer: Kristiane **Göpel**, Tübingen und Birgitt **Lackus-Reitter**, Heidelberg

Ausschüsse der LPK BW

Haushaltsausschuss

Konrad Nikolaus **Haerberle** (Vors.), Dr. Bernd **Rothenberger** (Stv. Vors.), Michael **Reisch**, Ute **Steglich**

Berufsordnung

Friedrich **Gocht** (Vors.), Trudi **Raymann** (Stv. Vors.), Dr. Matthias **Fünfgeld**, Thomas **Fröhlich**



Aus-, Fort- und Weiterbildung

Mareke de Brito Santos-Dodt (Vors.), Gabriele Häußler (Stv. Vors.), Dr. Hinrich Bents, Jürgen Doebert, Günter Ruggaber, Sabine Schäfer, Siegfried Schmieder

Qualitätssicherung

Sibille Seeger (Vors.), Werner Wiegand (Stv. Vors.), Prof. Dr. Reiner Bastine, Dr. Peter Baumgartner, Peter Gabriel, Georgios Koumaniotis, Dr. Daniel Weimer

Ambulante Versorgung

Jürgen Doebert (Vors.), Susanne Loetz (Stv. V.), Ronald Höfner, Miliane Molsen, Thomas Müller-Staffelstein, Prof. Dr. Josef Bailer

Psychotherapie in Institutionen

Dr. Roland Straub (Vors.), Ullrich Böttinger (Stv. Vors.), Bert Mäckelburg, Michael Müller-Mohnssen, Elisabeth Noeske, Dr. Karl Eugen Graf, Dieter Schmucker, Andreas Weber, Renate Hannak-Zeltner

Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Trudi Raymann (Vors.), Michaela Willhauck-Fojkar (Stv. Vors.), Gabriele Häußler, Monika Laitenberger, Michael Reisch

Gemeinsamer Beirat mit der Landesärztekammer

Vertreter Landesärztekammer:

Dr. Birgit Clever, Dr. Jürgen Braun, Dr. Rothe-Kirchberger, Dr. Eckart Semm, Dr. Ulrich von Pfister, Ulrike Hespeler, Dr. Elisabeth Daikeler

Vertreter Landespsychotherapeutenkammer:

Dr. Dietrich Munz, Martin Klett, Mareke Santos-Dodt, Michaela Willhauck-Fojkar, Marianne Funk, Hartmut Gerlach

Vorstandsbeauftragte

Psychosoziale Notfallversorgung/Notfallpsychologie/-psychotherapie

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel, Universität Freiburg

Kommunales SuchtInnenetzwerk Freiburg

Dipl.-Psych. Jürgen Schmitz

Vertreter der LPK BW im Redaktionsbeirat des Psychotherapeutenjournals

Mareke de Brito Santos-Dodt

Dr. Dietrich Munz

Mitarbeiter der Geschäftsstelle

Rechtsanwalt Hartmut Gerlach, Geschäftsführer und Justiziar (bis September 2009)

Dipl.-Betriebswirt, Dipl.-Diakoniewissenschaftler Christian Dietrich, Geschäftsführer (ab 2010)

Dipl.-Betriebswirt Stefan Leiblein, Ressortleitung Finanzen

Rechtsanwältin Dagmar Löffler, Master of Counseling & Social Law, Ressortleitung Recht, Justiziarin

Dr. Dipl.-Psych. Jürgen Schmidt, Ressortleitung Aus-, Fort- und Weiterbildung/Qualitätssicherung

Dr. Dipl.-Psych. Rüdiger Nübling, Ressortleitung Psychotherapeutische Versorgung/Öffentlichkeitsarbeit

Dipl.-Ökotrophologin Karin Kosutic, Sachbearbeiterin AFW

Liane Wacker-Larche, Sachbearbeiterin Zentrale/Mitglieder/Geschäftsführung

Sonja Nahedh, Sachbearbeiterin Recht/Geschäftsführung

Elke Wollandt, Sachbearbeiterin Finanzen/Buchhaltung

Käthe Vorholt, Sachbearbeiterin Finanzen/Buchhaltung (ab 2008), Brigitte Lipinski (bis 2008)

Wissenschaftliche/Studentische Hilfskräfte: Anne Holzwarth, Fatma Cinaroglu, Janina Hartwig, Johny Varsami, Magdalena Irmeler (2008-2009), Larissa Scheiffele (2007-2008), Jessica Dunst (2008), Magdalena Kita (2007-2009)

besondere Funktionen/Dienstleister (extern)

Hans Metsch, Web-Administrator

Thomas Schmelz, Datenschutzbeauftragter