





# Tätigkeitsbericht



# EinBlick

2007-2011



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>Psychotherapeutische Versorgung von Migranten</b>	<b>49</b>
<b>2</b>	<b>Entwicklung in der Geschäftsstelle</b>		<b>11</b>	<b>LZG – Bündnisse gegen Depression</b>	<b>50</b>
	Das Team der Geschäftsstelle	6			
	Mitgliederentwicklung und -verteilung	8	<b>12</b>	<b>Gesundheitsziel psychische Gesundheit</b>	<b>52</b>
<b>3</b>	<b>Entwicklung des Vorstandes</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>Bundesgremien und Ausschüsse – Partizipation</b>	
<b>4</b>	<b>Zusammenfassung der Vertreterversammlung</b>	<b>14</b>		Kommission „Bedarfsplanung“	54
<b>5</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>			Kommission „Zusatzqualifikation“	55
	Bericht zur Öffentlichkeitsarbeit	18		Deutsche Psychotherapeutentage	56
	Jahresempfang der Wirtschaft	22		Länderrat	57
				Psychotherapeutenjournal	58
<b>6</b>	<b>Weiterbildung</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>Ausschüsse der LPK</b>	
<b>7</b>	<b>Ausbildung</b>			Ausschuss für die besonderen Belange der angestellten Psychotherapeuten	60
	Wie wird man ein guter Therapeut?	26		Ausschuss für Aus- und Weiterbildung	62
	Organisation der PiA in Rheinland-Pfalz	29		Ausschuss für Finanzen und Beitragsordnung	64
	Bundeskonzferenz der PiA	30		Ausschuss für Fortbildung und Qualitätssicherung	64
	Entwicklung der Gastmitglieder	31		Ausschuss für Berufsordnung und Ethik	65
<b>8</b>	<b>Kooperation mit anderen Kammern</b>		<b>15</b>	<b>Berichte der Vorstandsbeauftragten</b>	
	Weiterbildung	32		Landeskrankenhausplanung	66
	Psychotherapeutenkammer NRW	32		Redaktionsbeirat Psychotherapeutenjournal	67
	Berufsrecht	33		Forensik	68
				Notfallpsychotherapie	69
<b>9</b>	<b>Versorgungspolitische Impulse und Initiativen</b>		<b>16</b>	<b>Herbstfeste/Tagungen</b>	<b>72</b>
	Interdisziplinäre psychoonkologische Versorgungsstrukturen	34	<b>17</b>	<b>Arbeit in der Geschäftsstelle</b>	<b>76</b>
	Landespsychiatriebeirat	35	<b>18</b>	<b>Organigramm</b>	<b>85</b>
	Barrierefreiheit	36	<b>19</b>	<b>Ausblick</b>	<b>86</b>
	Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes	37			
	Landeskrankenhausplan 2010-2016	40			
	Bedarfsplanung	42			
	Elektronische Gesundheitskarte und Heilberufsausweis	47			



## Zeit wird subjektiv relevant als Zeiterleben

**M**anchmal können sich Stunden, Tage oder Wochen zäh dahinziehen, manchmal rennt uns die Zeit davon... am Ende unserer Amtszeit als Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer sind auf jeden Fall objektiv fünf Jahre vergangen – und für uns sind sie schnell vergangen. Beim Dokumentieren der zurückliegenden Aktivitäten in diesem Tätigkeitsbericht stellen wir bei uns selbst fest, wie stark aktuelle berufspolitische Schwerpunkte unsere Aufmerksamkeit bestimmen, abgeschlossene Initiativen aber schnell in Vergessenheit geraten oder erreichte Veränderungen rasch zum vertrauten Alltag werden und dann, als etwas Selbstverständliches, kaum mehr im historischen Kontext wahrgenommen werden.

Gibt es prägende Akzente oder dominante Linien in der zurückliegenden berufspolitischen Arbeit der Selbstverwaltung der Psychotherapeuten? Auf der Bundesebene der Gesundheitspolitik ging die inzwischen ständige Reform erst frisch verabschiedeter Gesundheitsreformpunkte weiter. Der Grad an mäßiger Kontinuität erschließt sich auch daraus, dass seit 2007 nach Ulla Schmidt und Philipp Rösler mit Daniel Bahr inzwischen der dritte Gesundheitsminister federführend ist.

Die LPK RLP ist in der zweiten Wahlperiode in einer gewissen Routine angekommen. Während in den ersten fünf Jahren viel Aufbauarbeit geleistet wurde, Strukturen geschaffen und Abläufe und Zuständigkeiten definiert wurden, konnten Vorstand und Ausschüsse nun darauf zurückgreifen. Es verwundert vor diesem Hintergrund nicht, dass der Fokus auf dem Ausbau von Beziehungen zu benachbarten Kammern und natürlich zum zuständigen Ministerium lag. Es kam nicht mehr vorrangig auf Innovation an, sondern auf Etablierung im System und Gestaltung der Themen, die häufig genug von außen an uns herangetragen wurden, z. B.

### WAS WAREN DIE SCHLAGWORTE DER LETZTEN JAHRE?

die Novellierung der Psychotherapeutenausbildung, der Umgang mit der Musterweiterbildungsordnung, die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Heilberufeausweises, die Zunahme psychischer Erkrankungen und die Versorgung von Patienten. Einen besonderen Stellenwert auch für die Arbeit der Landespsychotherapeutenkammern hat das GKV-Versorgungsstrukturgesetz eingenommen, das Anfang 2012 in Kraft tritt und erstmals den Ländern wesentliche Gestaltungsspielräume bei der Bedarfsplanung und Sicherstellung der ambulanten Versorgung einräumt. Es ist zwar den Psychotherapeuten durch von allen Kammern mitgetragene Initiativen gelungen, die öffentliche Aufmerksamkeit sehr erfolgreich auf die Probleme der Versorgung psychisch kranker Menschen zu lenken, der Gesetzgeber hält aber vorerst an den ungeeigneten Verhält-

niszahlen der Bedarfsplanungsrichtlinien fest, mit denen eine Versorgungsrealität von 1999 sowohl hinsichtlich der Quantität als auch der sehr unterschiedlichen Verteilung zwischen städtischen und ländlichen Regionen – epidemiologisch nicht begründbar – als Planziel festgeschrieben bleibt. Auch die Reform der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurde erst für 2013 angekündigt.

Eine wichtige Weichenstellung war die Einführung einer 20-prozentigen Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV (GKV-OrgWG) zum 1. Januar 2009. Von der Politik wurden die beharrlichen Hinweise der Psychotherapeutenkammern zur Kenntnis genommen, dass für diese Altersgruppe in zahlreichen Planungsbereichen faktisch überhaupt kein spezielles Psychotherapieangebot zur Verfügung stand. Mit der Zulassung von landesweit lediglich knapp 20 zusätzlichen Behandlern für Kinder und Jugendliche sehen wir das Ziel einer morbiditätsorientierten Versorgung noch in weiter Ferne, jedoch näherte sich das Behandlungsangebot merklich an das für erwachsene Personen mit psychischen Erkrankungen an.

Die gute Zusammenarbeit der Heilberufekammern auf Landesebene sowie das unverkennbare Interesse des Fachministeriums an angemessenen Innovationen bei den psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen verdienen ausdrücklich hervorgehoben zu werden. Mit dem novellierten Landeskrankenhausgesetz (LKG) hat Rheinland-Pfalz seit Anfang 2011 als erstes Bundesland die seit dem PsychThG veränderte berufsrechtliche Landschaft berücksichtigt und die PP und KJP gleichrangig auch im stationären Bereich mit den Ärzten gestellt. Diese Statusanerkennung für angestellt tätige Psychotherapeuten wurde inzwischen richtungsweisend für die Krankenhausgesetznovellierungen und führte seither zu vergleichbaren Regelungen in Bremen und Berlin. Für die LPK hat damit eine sehr ausdauernde und durch konstruktives Engagement geprägte berufspolitische Zielverfolgung einen erfolgreichen Abschluss gefunden, der uns jedoch jetzt vor neue Herausforderungen stellt und auch dazu motiviert, die mit der Gesetzesnovellierung geschaffenen Verantwortungsräume in der stationären Versorgung zu Gunsten einer hohen, ganzheitlich orientierten Versorgungsqualität zu füllen.

Die Vertreterversammlung hat auch in der zurückliegenden Amtszeit ihre Pionierrolle bei der Entwicklung einer Weiterbildungsordnung (WBO) beibehalten. Mit der Anerkennung der Systemischen Therapie durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) wurde dieses Verfahren, das in den Beratungsstellen, den Reha-Einrichtungen und den psychiatrischen sowie psychosomatischen Fachkliniken bereits seit langem Versorgungsrelevanz hat und insbesondere auch bei Präventionszielsetzungen zu einer wertvollen Kompetenzerweiterung beiträgt, in die WBO aufgenommen. Weiterhin wurde ein Curriculum für gerichtliche Sachverständigentätigkeit in der WBO definiert. Bemerkenswert ist, dass wie in der ersten Amtszeit, auch die neuen Erweiterungen zur WBO jeweils einstimmig verabschiedet wurden.

Der Vorstand hofft, dass die Einblicke in die zurückliegenden Aktivitäten der Landespsychotherapeutenkammer auf viel Interesse und Neugier stoßen. Bei allen Kooperationspartnern bedanken wir uns mit diesem Bericht auch für die zurückliegende Zusammenarbeit und Unterstützung.

**Alfred Kappauf**  
Präsident

**Dr. Andrea Benecke**  
Vizepräsidentin

**Jürgen Kammler-Kaerlein**  
Beisitzer



## Diese Menschen bildeten zum 31. Dezember 2011 das Team der Geschäftsstelle:

*Friderike Oberkircher-Sperling, Assistentin der Geschäftsführung*

- Berufsrecht
- Widerspruchsverfahren
- Wettbewerbsrecht
- Abwesenheitsvertretung der Geschäftsführerin



*Birgit Heinrich, Geschäftsführerin*

- Führung der Geschäftsstelle
- Finanzverwaltung, Haushalt
- Personalverwaltung
- Vertretung der Kammer in unterschiedlichen Gremien
- Beratung der Selbstverwaltungsgremien
- Mitgliederberatung

*Petra Platner*

- Fortbildungspunktekonto, Prüfung von anerkanntsfähigen Veranstaltungen
- Weiterbildung
- Betreuung Homepage



*Stefanie Rosenbaum*

- Zertifizierung von Veranstaltungen und Akkreditierung von Veranstaltern
- Fortbildungszertifikate und Weiterbildung
- Betreuung Homepage
- Sekretariat der Geschäftsführerin

*Anja Schanschol*

- Mitgliederverwaltung
- Beitrag
- Buchhaltung



*Ursula Kurek*

- Fortbildungspunktekonten
- Allgemeine Verwaltung

*Sven Klaeser*

- Auszubildender zum Kaufmann im Gesundheitswesen



*Nadja Gülükoglu*

- Auszubildende zur Kauffrau im Gesundheitswesen

Zum 01. Januar 2007 waren 5 Mitarbeiterinnen in der Geschäftsstelle beschäftigt, die insgesamt 3,75 Vollzeit-Stellen besetzten. Mit den wachsenden Aufgaben einerseits und der ansteigenden Zahl der Mitglieder andererseits wurde die Geschäftsstelle neu organisiert und Zug um Zug um weitere Mitarbeiterinnen aufgestockt. Zum 31.12.2011 sind im Team 6 Mitarbeiterinnen, die zusammen 5,17 Vollzeitstellen einnehmen.

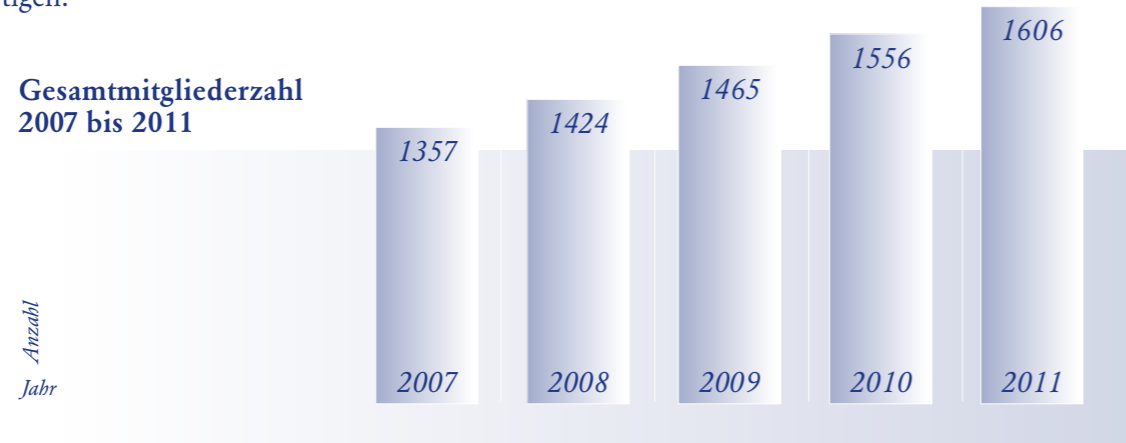
Die Kammer hat sich immer zu ihrer Verantwortung für die berufliche Ausbildung junger Menschen bekannt. Bereits drei Auszubildende haben Ihre Ausbildung zur Kauffrau/zum Kaufmann im Gesundheitswesen in der LPK mit Erfolg absolviert bzw. befinden sich noch in

der Ausbildung. Die LPK kann durchweg über positive Erfahrungen berichten und ihre Mitglieder dazu ermutigen, sich auch mit dem Gedanken auseinander zu setzen, in diesem Berufsbild auszubilden. Die Kauffrau/der Kaufmann im Gesundheitswesen (KiG) verbinden sowohl die Kenntnisse im Sozialversicherungsrecht, der Praxis- oder Krankenhausorganisation als auch die kaufmännischen Bereiche über die Leistungsabrechnung, Buchhaltung bis hin zum Jahresabschluss miteinander und können daher eine gute Entlastung der Psychotherapeuten sein.



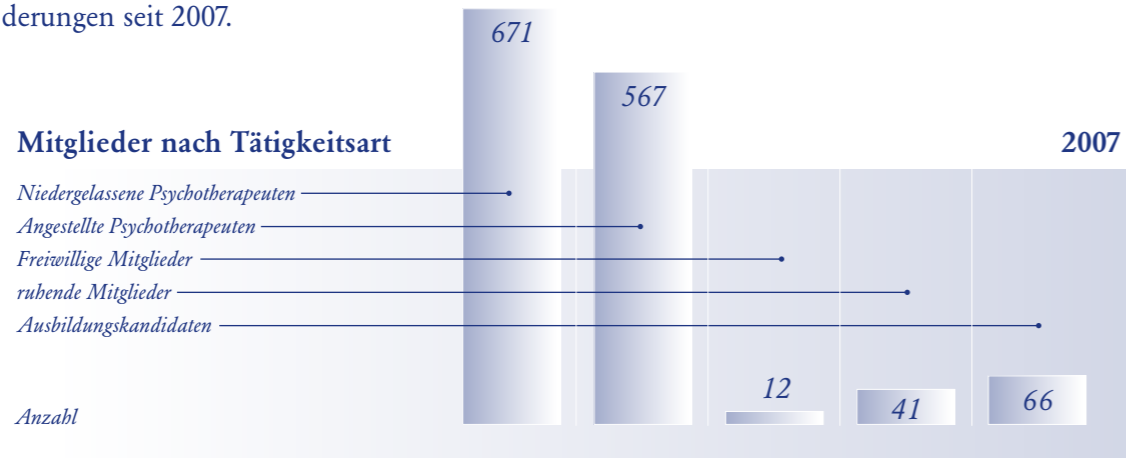
# Mitgliederentwicklung und -verteilung

Die Mitgliederzahlen steigen stetig an, auch wenn wir feststellen müssen, dass nach wie vor etwa die Hälfte an rheinland-pfälzischen Ausbildungsinstituten ausgebildeten Psychotherapeuten danach in anderen Bundesländern ihr Tätigkeitsfeld finden. Dies liegt sicherlich an der für RLP besonders ungünstigen Bedarfsplanung, aber auch an der Zurückhaltung von Arbeitgebern, Psychotherapeuten einzustellen und langfristig zu beschäftigen.

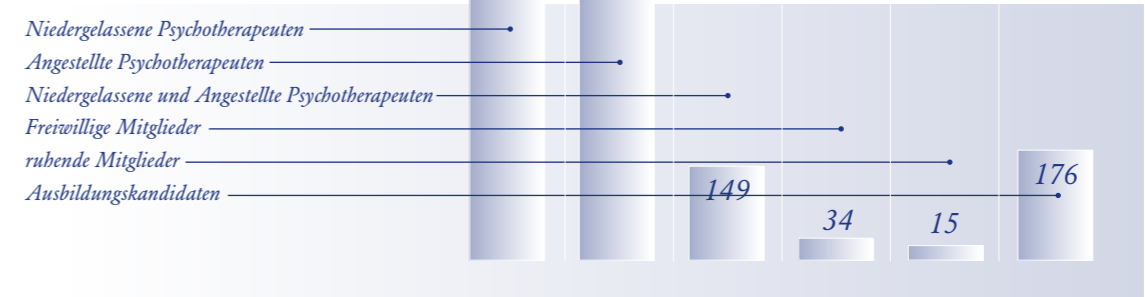


Waren bei Kammergründung gerade einmal 1.115 Psychotherapeuten Mitglied der LPK, so sind wir jetzt auf 1.606 Mitglieder angewachsen. Davon sind 1.112 weiblich und 493 männlich. Der Trend setzt sich fort, wenn man das Geschlecht der Psychotherapeuten in Ausbildung analysiert. Von diesen sind nur 13,22 % Männer.

Die Verteilung zwischen Angestellten und Niedergelassenen bzw. den Mitgliedern, die sowohl im Angestelltenverhältnis als auch niedergelassen arbeiten, zeigt auch deutliche Veränderungen seit 2007.

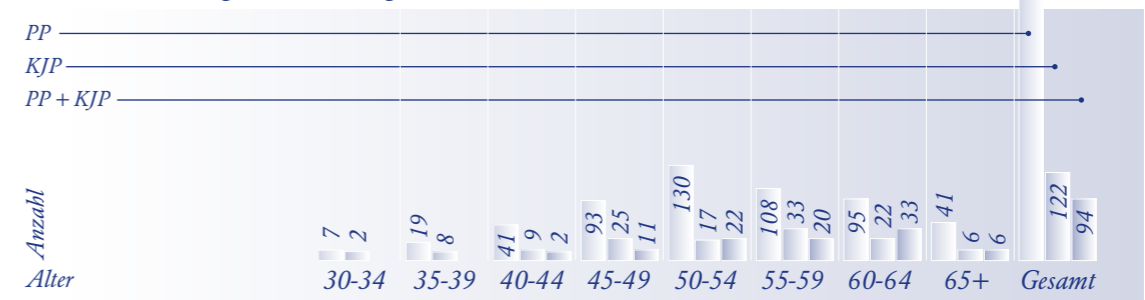


## Mitglieder nach Tätigkeitsart



Die Alterskurven bei den einzelnen Gruppen stellt sich wie folgt dar:

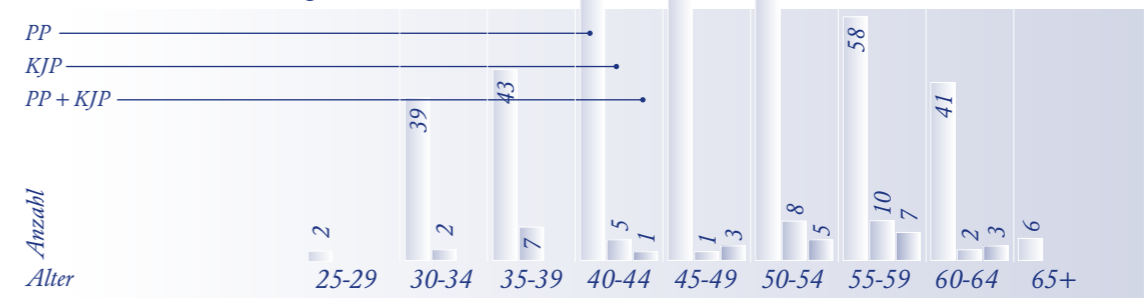
## Altersverteilung der Niedergelassenen



Demnach ist die Gruppe der 50 – 54-Jährigen mit deutlichem Abstand die größte. Insgesamt fällt auf, dass 71% der niedergelassenen Mitglieder älter als 49 Jahre sind.

Bei den Angestellten oder Beamten ist die Altersverteilung sehr unterschiedlich: 47 % gehören den bis zu 49-Jährigen an. Welche Faktoren die genaue Ursache für die deutlich jüngeren Mitglieder im Angestelltenbereich darstellen, bleiben weiteren Untersuchungen vorbehalten.

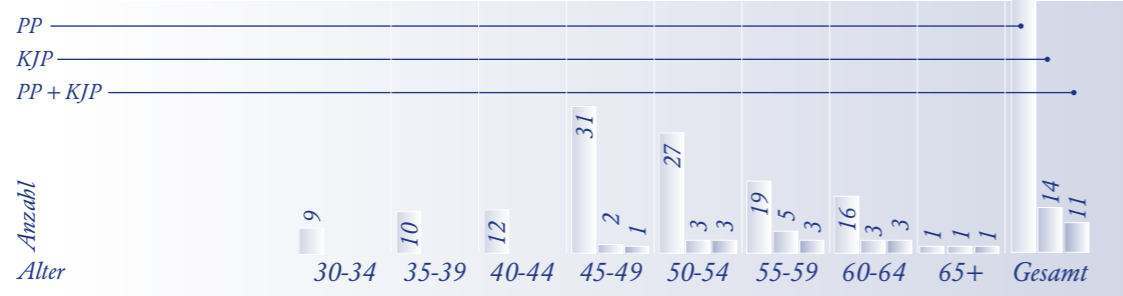
## Altersstruktur der Angestellten



Interessant ist, dass ein großer Teil der Angestellten sich im Laufe ihres Berufslebens dann doch noch eine zusätzliche selbständige Tätigkeit zulegen.

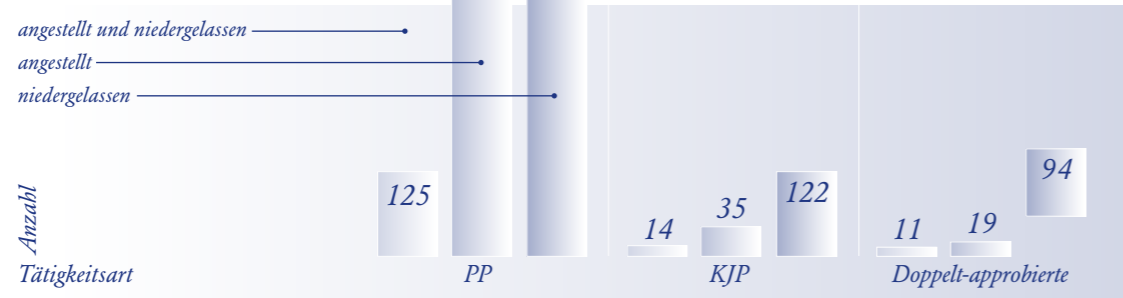


**Altersstruktur der angestellt und niedergelassenen Tätigen**



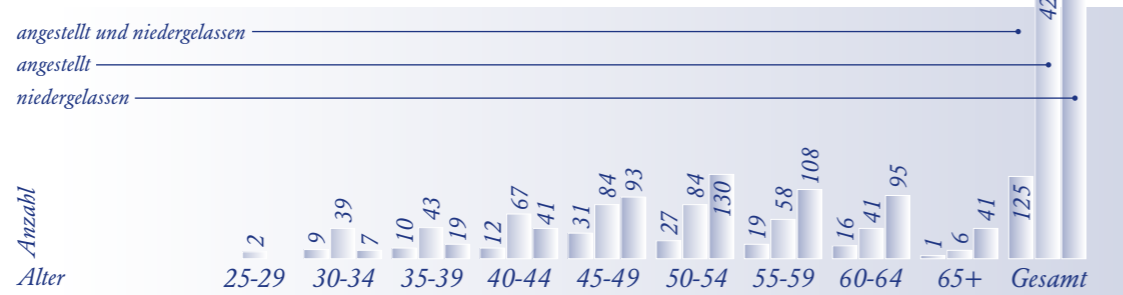
Analysiert man die einzelnen Berufsgruppen nach Tätigkeitsarten, kommt man zu folgendem Ergebnis:

**Verteilung der Berufsgruppen auf Tätigkeitsarten**

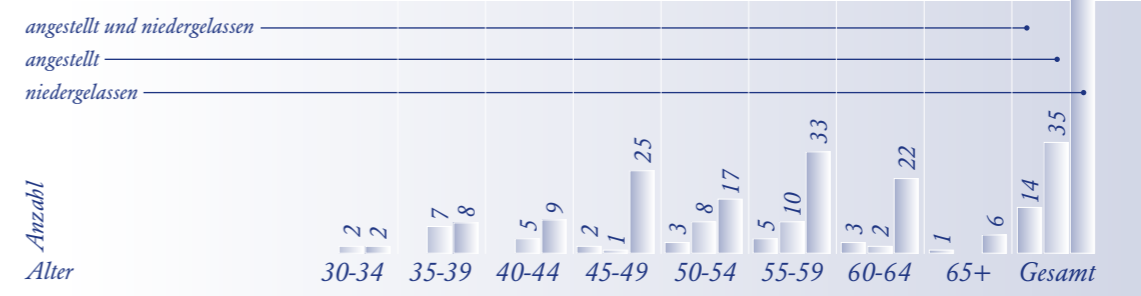


Interessant ist der Blick auf die Altersverteilung, die auch Aufschluss darüber geben könnte, ob die Nachfrage nach der Ausbildung zum Psychotherapeuten die demografische Entwicklung im Mitgliederbereich ausgleichen kann. Die genauen Zahlen, wer in Rheinland-Pfalz eine Ausbildung zum Psychotherapeuten absolviert – danach bleiben nach der Approbation nach unseren Erfahrungen etwa 50% in Rheinland-Pfalz – liegen der Kammer nicht vor, da die Kammer nicht für die Ausbildung zuständig ist. Von den in der Kammer gemeldeten 177 Gastmitgliedern (etwa 1/3 der Ausbildungsteilnehmer) befinden sich 137 in der Ausbildung zum PP und 40 zum KJP. Die Entwicklung wird gemeinsam mit den anderen Kammern und den Ausbildungsinstituten im Fokus bleiben müssen, will man den Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung für die Zukunft ausreichend decken.

**Altersverteilung der Psychologischen Psychotherapeuten**

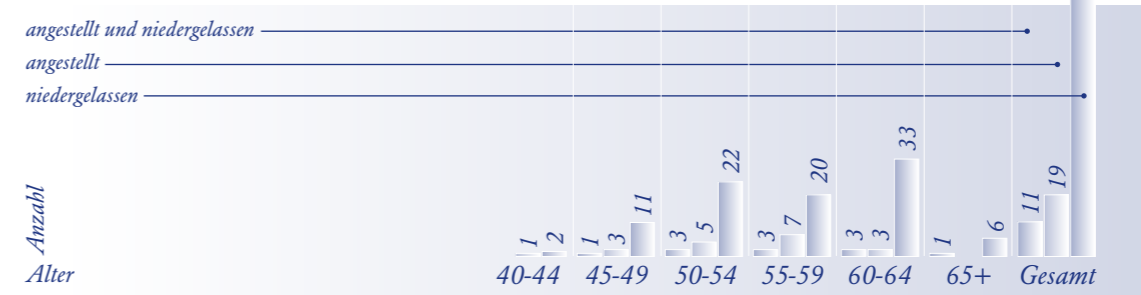


**Altersstruktur der KJP**



Dass Doppelapprobationen fast ausschließlich im Rahmen der Übergangsregelung nach § 12 PsychThG ausgesprochen wurden, zeigt sich deutlich an der nachfolgenden Grafik. Auch hier ist besonderer Augenmerk auf den Nachwuchs an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu richten, die die in nicht allzu weiter Ferne aus der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ausscheidenden Doppelapprobierten ersetzen.

**Altersstruktur der Doppelapprobierten**







## Entwicklungen und Veränderungen im Vorstand

Vielleicht fragt sich der ein oder andere, was dieses Kapitel in einem Tätigkeitsbericht zu suchen hat: schließlich wird am Anfang einer Wahlperiode ein Vorstand gewählt und der macht seine Arbeit, bis die nächste Wahl Veränderungen nach sich zieht. So war es in der ersten Wahlperiode auch gewesen, dieses Mal war diese Kontinuität leider nicht gegeben.

In der konstituierenden Sitzung der VV wurden Alfred Kappauf (Präsident), Dr. Andrea Benecke (Vizepräsidentin), Sascha Gönner, Jürgen Kammler-Kaerlein und Manfred Kießling (jeweils Beisitzer) gewählt. Alle Beteiligten waren zuversichtlich, dass ein Kammervorstand, in dem unterschiedliche Gruppierungen und Tätigkeitsfelder repräsentiert sind, gute Voraussetzungen für die weitere Identitätsentwicklung von PP und KJP als Psychotherapeuten bietet. Bei der ersten Klausurtagung wenige Wochen nach der Wahl konnten die wesentlichen Ziele und Arbeitsschwerpunkte konsentiert werden. Die rasche Teamentwicklung schuf innerhalb weniger Monate die Basis für ein kollegiales, sachorientiertes Arbeitsklima. So konnte auch das erste große Projekt, die Änderung der Beitragsordnung, mit vereinten Kräften durchgesetzt werden. Danach ergaben sich allerdings immer mehr Differenzen und Unstimmigkeiten, die zunächst im Oktober 2008 zum Rücktritt Sascha Gönners führten. Wenige Monate später trat Manfred Kießling aus persönlichen Gründen zurück, so dass beide bei der Vertreterversammlung im Frühjahr 2009 offiziell verabschiedet wurden. Manfred Kießling wurde danach

Mitglied des Finanzausschusses. Die verbleibenden Vorstandsmitglieder hatten dann zu entscheiden, in welcher Konstellation die Arbeit fortgeführt werden sollte. Trotz absehbarer massiver Arbeitsmehrbelastung wurde entschieden, als dreiköpfiger Vorstand weiterzumachen.

Dies wurde formal über eine Änderung der Hauptsatzung abgesichert. Allerdings sollten für bestimmte Aufgaben, die erkennbar eine intensivere kontinuierliche Arbeit nach sich zogen, LPK-Mitglieder als Vorstandsbeauftragte herangezogen werden. So übernahm Frau Dr. Albs-Fichtenberg die Vertretung der LPK zunächst in der Projektgruppe zur Erarbeitung des neuen Krankenhausplanes und nach dessen Verabschiedung die Vertretung im Landeskrankenhausplanungsausschuss, Frau Dr. Dinger-Broda die Redaktionsarbeit des PTJ und Herr Christoph Schmitt wurde Vorstandsbeauftragter für den Bereich Forensik und Maßregelvollzug. Zuvor waren schon Herr Best zum Vorstandsbeauftragten für Honorarfragen, Frau Borgmann-Schäfer zur Vorstandsbeauftragten für Öffentlichkeitsarbeit und Herr Heidt zum Notfalldienstbeauftragten ernannt worden. So ergaben sich keine inhaltlichen Einbußen der Arbeit trotz des deutlich kleineren Vorstands.

Weitere Veränderungen betrafen die Person des Justitiars. Zunächst hatte Herr Franken, Justitiar schon in der ersten Wahlperiode, dieses Amt weiter inne. Im Herbst 2008 wurde er in der VV offiziell verabschiedet. Danach übernahm Herr Marschalek das Amt bis Juni 2011.

## VORSTANDSBEAUFTRAGTE ÜBERNEHMEN BESTIMMTE AUFGABEN





## Die Arbeit der Vertreter der Landespsychotherapeutenkammer RLP

2007

Am 24. März war es soweit: **Wechsel in der Vertreterversammlung nach der Neuwahl.** Die Mitglieder der vorigen Wahlperiode berieten noch über die Berichte des Vorstands und der Geschäftsführung und wurden sodann mit dem Dank des Präsidenten und einem Präsent entlassen. Die neuen Mitglieder der VV wurden vom Justitiar der Kammer, Herrn Franken, über ihre Pflichten unterrichtet.

Sodann wurden **Vorstand, Ausschüsse und die Delegierten** des DPT neu gewählt. Es wurde auf die Konstituierung eines KJP-Ausschusses verzichtet, stattdessen sollten die Belange der KJP in jedem **Ausschuss** über mindestens ein Mitglied vertreten werden. Folgende Ausschüsse wurden eingesetzt:

- Ausschuss für die Belange der Angestellten
- Berufsordnung und Ethik
- Aus- und Weiterbildung
- Fortbildung und Qualitätssicherung
- Finanzausschuss
- Schlichtungsausschuss
- Gemeinsamer Beirat mit der Landesärztekammer

Zur Einstimmung der neuen Mitglieder wurde über die **Vision 2015 der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)** diskutiert, die zur Erfüllung der vielen weiteren Aufgaben eine Beitragserhöhung vorgeschlagen hatte. Nach kontroverser Diskussion wurde hierzu kein Beschluss gefasst.

In den weiteren **Vertreterversammlungen** wurde jährlich der Haushalt beschlossen und verschiedene Ordnungen weiter entwickelt. Die Hauptsatzung wurde von einer Arbeitsgruppe gründlich überarbeitet, über die meisten dieser Änderungen wurden meinungsbildende Diskussionen geführt, allerdings noch keine Beschlüsse gefasst. Um die inhaltliche, fach- und berufspolitische Diskussion zu stimulieren, wurden verschiedene Referenten eingeladen.

Am 8. Dezember beschäftigte sich die **VV** schwerpunktmäßig mit den **Finanzen der Kammer.** Intensiv wurde auch über die Höhe der Aufwandsentschädigungen des Vorstands debattiert. Der im Vorfeld geäußerte Verdacht der Bereicherung ließ sich nicht halten, vielmehr hielten einige eine angemessene Erhöhung für vertretbar. Die offen gelegten Bezüge des Präsidenten wurden von vielen als beschämend niedrig eingestuft. Ein Antrag zur Änderung wurde jedoch nicht eingebracht.

Die gesamte **Homepage** der Kammer wurde generalüberholt und sowohl attraktiver als auch informativer gestaltet.

**Die Beitragsordnung wurde verändert.** Es wurden ein **Sockelbeitrag** eingeführt, der von allen Mitgliedern in gleicher Höhe zu entrichten ist und zum anderen ein variabler, nach Einkommen zu bemessender Teil, der über einen **Hebesatz für Angestellte und Niedergelassene** getrennt erhoben wird. Davon versprachen sich alle Beteiligten mehr Gerechtigkeit in

der Finanzierung der Kammer. Diese Änderung wurde nach einigen Diskussionen (z.B. zur Offenlegung des Steuerbescheids und zur Einführung eines Höchstbeitrags) einstimmig angenommen. Eine Folge davon war, dass für beide Gruppen getrennte Rückstellungen über die Jahre erfolgten.

Eine **Anpassung** der Gebühren-, der Weiterbildungs- und der Fortbildungsordnung wurde beschlossen.

Am 12. April stellte **Prof. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer,** die Perspektiven der berufspolitischen Arbeit in den nächsten Jahren vor. Diskutiert wurden die unbefriedigend geregelte sozialrechtliche Zulassung neuer Verfahren, die Zukunft der Ausbildung sowie die Perspektiven der Musterweiterbildungsordnung.

Im Weiteren wurde eine **veränderte Hauptsatzung** vorgelegt, die zunächst aber von den Vertretern in Ruhe diskutiert werden sollte.

Bei der **VV** am 29. November hielt **Herr Krause, Mitarbeiter der BPtK,** ein Referat zur Einführung des Heilberufeausweises und der elektronischen Gesundheitskarte. Vor- und Nachteile, sowie die Kosten der Einführung und die damit verbundenen datenschutzrechtlichen Gefahren wurden diskutiert.

**Die Vorstandsbeauftragte für Öffentlichkeitsarbeit, Frau Borgmann-Schäfer,** stellte ihre Ideen zur Herstellung einer intensiveren Kommunikation vor (Rundbrief, Homepage, Patientenfür Informationen, Kontakte zu Zeitungen etc.).

Der **Ausschuss für Berufsordnung und Ethik** hatte die Berufsordnung überarbeitet; die Änderungen wurden einstimmig beschlossen. Die Entschädigungs-, die Weiterbildungs- und die Fortbildungsordnungen wurden in wenigen Punkten angepasst.

**Herr Franken, langjähriger Justitiar,** wurde anlässlich seines Ausscheidens für seinen Einsatz für die Kammer gewürdigt.

Am 20. März erläuterte **Frau Belz, Leiterin des Referats Gesundheitsberufe, Alterssicherung und Unfallversicherung im MASGFF** in ihrem Referat die Aufgaben der Landespsychotherapeutenkammer. Intensiv wurde diskutiert, ob eine Organisationsberatung in Anspruch genommen werden soll zur Klärung und Straffung der Organisationsabläufe. Letztlich wurde dies von der VV abgelehnt.

**Herr Kießling** und **Herr Gönner** wurden nach ihrem Ausscheiden aus dem Vorstand für ihre Arbeit gewürdigt. **Herr Marschalek** wurde als juristischer Berater der Kammer begrüßt.

Am 7. November wurden die **Beitragsordnung und die Hebesätze** beraten, ebenso die Fortbildungsordnung (die unverändert blieb) und die Hauptsatzung, die in einzelnen Punkten verändert wurde. Intensiv diskutiert wurden die vom Bundeskammervorstand vorgelegten Überlegungen zur Neustrukturierung der Ausbildung und eine Resolution zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Migranten wurde verabschiedet.



2008

2009


**2010**

**Frau Dr. Albs-Fichtenberg** referierte am 17. April zum Stand der Beratungen zur Landeskrankenhausplanung, bei der sie im Auftrag der LPK mitwirkte. **Herr RA Gerlach** wurde als Vertretung für **Frau Oberkircher-Sperling** begrüßt, ebenso die nachrückten Vertreter **Herr Porsch, Frau Stephan** und **Herr Antl**. Auch in dieser VV wurde über die Novellierung des PsychThG beraten, ebenso über mögliche Befugnisweiterungen. Die Weiterbildungsordnung wurde angepasst.

Am 6. November stellte sich **Herr Rutert-Klein** als Nachfolger im Amt von Frau Belz vor. **Frau Belz** stellte ihren neuen Aufgabenbereich „**Gesundheitswirtschaft**“ vor, insbesondere im Hinblick auf die Bedeutung dieses Bereichs für die Psychotherapeuten. Die Systemische Therapie wurde einstimmig in die Weiterbildungsordnung aufgenommen.

**2011**

Bei der VV am 9. April wurde der Wahlausschuss bestellt und der Wahlkalender vorgestellt. **Herr Harfst, Mitarbeiter der BPtK**, stellte den Änderungsbedarf der Psychotherapeuten bei der Bedarfsplanung vor. Die Stellung der Psychotherapeuten in der Suchtberatung wurde diskutiert und beschlossen, eine kritische Stellungnahme an den Länderrat weiterzugeben.

Schließlich wurden am 5. November die **Rechtspsychologischen Sachverständigen** in die Weiterbildungsordnung aufgenommen. Die Fortbildungsordnung wurde präzisiert, die Gebührenordnung verändert und die Hebesätze angepasst.

# Bericht zur Öffentlichkeitsarbeit



Gisela  
Borgmann-Schäfer

Die Funktion der Beauftragung für Öffentlichkeitsarbeit wurde 2007 eingerichtet. Als Aufgabe wurde gestellt, sowohl die Mitglieder über aktuelle Themen zu informieren als auch die Öffentlichkeit für psychotherapeutische Themenfelder zu sensibilisieren und Aufklärung über unsere Berufe und deren Arbeitsweise zu leisten. Weitere Adressaten sind kooperierende Berufsgruppen und VertreterInnen der Funk – und Printmedien.

## 1. Die Aktivitäten nach innen zu den Mitgliedern

### Herausgabe von Newslettern/Rundbriefen:

Die Zeitnähe der Informationen allein über das Psychotherapeutenjournal, das 4 x jährlich erscheint, ist begrenzt. Da die Texte schon mehrere Wochen vor der Auslieferung abgegeben werden müssen, ermangeln sie oft an Aktualität. Daher wurde ein Rundbrief ins Leben gerufen. Er erschien 2008 bis 2010 zeitlich versetzt zum Psychotherapeutenjournal, PTJ (Februar, Mai, August, November). Ab 2011 erscheint er im Anschluss an jede Vertreterversammlung, um die Mitglieder ganz aktuell zu informieren. Es sind 12 Rundbriefe geschrieben worden. Natürlich wurden auch Beiträge zum PTJ beige-steuert.

## 2. Die Aktivitäten nach außen

### Patienteninformationen:

**Homepage** – Die Ergänzung und Überarbeitung des Internetauftritts der LPK ist eine kontinuierliche Aufgabe. Im Fokus stehen hier auch die Patienteninformationen: Es wurde die Rubrik: „Informationen für Patienten und Ratsuchende“ eingeführt. Die Internetseiten anderer Landespsychotherapeutenkammern wurden zu diesem Thema verglichen und darauf aufbauend neue Texte eingestellt.

### Herausgabe von Broschüren

### Psychotherapie: Konflikte lösen/ Krisen überstehen – Psychotherapeuten helfen

Dieser Flyer hat die Ausrichtung, über die Grundzüge einer Psychotherapie in den verschiedenen Versorgungsformen und über den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu informieren.



### Schmerz: Verlassen Sie den Teufelskreislauf

Hier wird über die Entstehung und psychotherapeutische Behandlung von chronischen Schmerzen informiert.

## Aktivitäten zum Ausbau des Bekanntheitsgrads von Psychotherapie

Erstellen eines Presseverteilers

### Vier Pressemitteilungen wurden herausgegeben

- 2008, „Mit Diabetes ein zufriedenes Leben führen – das geht! Psychotherapeutenkammer sorgt für professionelle Hilfe“
- 2009, „Nächtlicher Fluglärm: Risikofaktor für die Psyche – Nächtlicher Fluglärm stellt eine psychische und körperliche Gesundheitsgefährdung dar.“
- 2010, Presseerklärung zum Jahresempfang der Wirtschaft am 28. Januar 2010 „Psychische Gesundheit – ein Thema nicht nur in der Arbeitswelt“
- 2011, Presseerklärung zum Jahresempfang der Wirtschaft 2011: „Modernisierung und Globalisierung – Strapazen für die Seele! Der klassische Arbeitsschutz braucht Konzepte zur Vermeidung arbeitsbedingter psychischer Gesundheitsgefährdung.“

### Zeitungsartikel

Wir starteten 2008 eine Serie von fünf Beiträgen im Abstand von zwei Monaten, die auf der Seite „Ratgeber“ der Allgemeinen Zeitung aus Mainz, Rheinland-Pfalz, Hessen, Rheinhessen und dem westlichen Rhein-Main-Gebiet mit knapp 200.000 Exemplaren gedruckt wurde. Diese Artikel kombinierten wir mit einem zweistündigen Angebot einer telefonischen Beratung durch Kammermitglieder in der Geschäftsstelle der LPK. Die Beiträge befassten sich mit folgenden Themen:

- Was ist Psychotherapie?
- Angst
- Psychische Belastung am Arbeitsplatz
- Männer und Psychotherapie
- Psychotherapie bei Schmerzen

Pro Artikel riefen ca. 30 bis 40 Personen an



### Tag der seelischen Gesundheit

Anlässlich dieses Gedenktages haben wir 2008 erreicht, dass die Allgemeine Zeitung eine ganze Seite „Thema des Tages“ dem Tag der seelischen Gesundheit gewidmet hat, die wir überwiegend mitgestalten konnten. Auch darauf gab es eine große Leserresonanz mit ca. 30 Anrufen. 2009 hat die Rheinzeitung diesem Thema die Titelseite gewidmet. Seitdem gibt es jedes Jahr wenigstens einen kleinen Artikel in diesen beiden Tageszeitungen

### Veranstaltungen

Psychotherapie bei chronischen Schmerzen am 9. Oktober 2010 im Haus am Dom in Mainz

### Tag der seelischen Gesundheit Psychotherapie und Schmerzen

Unsere gut besuchte Informationsveranstaltung wurde umrahmt von einer dreiteiligen Artikelserie mit einer ganzen Seite „Thema des Tages“ mit Ankündigung einer Telefonaktion bei der AZ. Da das Thema „chronischer Schmerz“ der Zusammenarbeit verschiedener Professionen bedarf, haben wir hier ärztliche, physiotherapeutische und psychotherapeutische KollegInnen zum Mitmachen bewegen können.

Zum Tag der seelischen Gesundheit wurde in Mainz gemeinsam von in der Psychiatrie und Psychotherapie engagierten Verbänden und Organisationen ein Stand in der Mainzer Innenstadt aufgebaut, an dem sich jeder informieren konnte und auch ein individuelles längeres Gespräch möglich war. Hieran beteiligte sich die LPK natürlich auch.



### Mitwirkung beim Parlamentarischen Abend der Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG) Rheinland-Pfalz in Mainz am 6. Oktober 2010

Das Motto in der Staatskanzlei in Mainz lautete: „Gesundes Rheinland-Pfalz. Die LZG und ihre Partnerinnen und Partner.“ Unter diesem Motto wurden den anwesenden Landtagsabgeordneten und Besucherinnen und Besuchern des Parlamentarischen Abends mit einem bunten Programm der ca. 35 teilnehmenden Partner die vielen Facetten der Gesundheitsförderung im Land vorgestellt. Die LPK RLP hatte sich auch hier den Schwerpunkt Schmerz und Psychotherapie gewählt.

### Woche der seelischen Gesundheit 2011

Unter dem Motto „Gesundheit fängt im Kopf an“ veranstaltete die Landeshauptstadt Mainz mit dem Dezernat für Gesundheit und der Abteilung für Gesundheitswesen der Kreisverwaltung Mainz-Bingen vom 10. bis 17. Oktober 2011 die 1. Mainzer Aktionswoche der Seelischen Gesundheit.

Die LPK nahm an folgenden gemeinsamen Aktionen teil:

- Der Eröffnungsveranstaltung am 10. Oktober 2011
- Der Telefonaktion am 27.09.2011 zum Thema ‚psychische Belastungen am Arbeitsplatz‘, zu dem in der Allgemeinen Zeitung ein Vorbericht und ein Abschlussbericht gedruckt wurde.
- Dem Infostand in der Mainzer Innenstadt am 14. Oktober 2011

### Die LPK organisierte auch Vorträge, die von Mitgliedern unserer Kammer gehalten wurden.

Alle Beiträge sind auf große Publikumsresonanz gestoßen und haben ausgesprochen viele positive Rückfragen zur Folge gehabt. Vielen Dank an die Kolleginnen!

- Christine Dechent: **Burnout – Ausgebrannt. Wenn die Kraftreserven schwinden und Leere und Erschöpfung bleiben: Einblicke in eine „Noch-Nicht-Krankheit“.**  
Der Vortrag als PDF: [www.lpk-rlp.de/web/news\\_detail.php?id=378](http://www.lpk-rlp.de/web/news_detail.php?id=378)
- Sabine Maur: **Depression bei Kindern und Jugendlichen**  
Der Vortrag als PDF: [www.lpk-rlp.de/web/news\\_detail.php?id=379](http://www.lpk-rlp.de/web/news_detail.php?id=379)
- Dr. Nadine Schuster: **Psychische Belastungen am Arbeitsplatz**  
Der Vortrag als PDF: [www.lpk-rlp.de/web/news\\_detail.php?id=382](http://www.lpk-rlp.de/web/news_detail.php?id=382)

### Beantwortung von Fragen und Bereitstellung von Informationen an Journalisten.

Interviews mit Journalisten (eine Auswahl)

- 2009 Risikoverhalten bei Menschen, AZ
- 2009 Die Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen, Rheinzeitung/Trierer Volksfreund
- 2010 Wenn die Schule eine Gewaltdrohung erhält, Rheinzeitung
- 2011 Vom Umsetzen guter Vorsätze, Die Rheinpfalz Ludwigshafen

### Medienauftritte im Zusammenhang mit dem Versorgungsstrukturgesetz und der damit einhergehenden steigenden Unterversorgung von psychotherapeutischen Praxen.

- Rheinzeitung vom 19. November 2011, „Wenig Rezepte für immer mehr seelisch Kranke“  
[www.rhein-zeitung.de/nachrichten/rz-thema\\_artikel,-Wenig-Rezepte-fuer-immer-mehr-seelisch-Kranke-\\_arid,338680\\_regid,1.html](http://www.rhein-zeitung.de/nachrichten/rz-thema_artikel,-Wenig-Rezepte-fuer-immer-mehr-seelisch-Kranke-_arid,338680_regid,1.html)
- „Sicherheitsschuhe für die Seele“  
[www.rhein-zeitung.de/nachrichten/rz-thema\\_artikel,-Sicherheitsschuhe-fuer-die-Seele-Psyche-der-Mitarbeiter-bleibt-in-vielen-Firmen-ein-Tabu-\\_arid,338761\\_regid,1.html](http://www.rhein-zeitung.de/nachrichten/rz-thema_artikel,-Sicherheitsschuhe-fuer-die-Seele-Psyche-der-Mitarbeiter-bleibt-in-vielen-Firmen-ein-Tabu-_arid,338761_regid,1.html)
- Trierischerer Volksfreund 12.12.2011 „Langes Warten auf Therapie“, Psychisch Kranke müssen lange auf einen Psychotherapieplatz warten.
- SWR4: Radio Interview 17.01.2012
- SWR Zur Sache Rheinland-Pfalz!, 19.01.2012 um 20:15
- Ein weiterer Artikel in der Rheinzeitung Koblenz (Erscheinungstermin im Januar 2012)

Gisela Borgmann-Schäfer



## Die Kammer beim Jahresempfang der Wirtschaft

Der „Jahresempfang der Wirtschaft“ ist der größte Neujahrsempfang einer regionalen Wirtschaft in Deutschland und zieht immerhin regelmäßig zwischen 3000 und 5000 Gäste in die Rheingoldhalle nach Mainz. Ausgerichtet wird er regelmäßig von den Wirtschaftskammern und den Kammern der freien Berufe in RLP. Im Jahr 2005 hat der Vorstand der LPK beschlossen, sich dem Kreis der Veranstalter anzuschließen und seitdem sind wir mit Ausnahme von 2008 dabei.

Die Entscheidung war nicht unumstritten: Was haben die Psychotherapeuten verloren bei einer vornehmlich von Wirtschaftsverbänden und entsprechenden Interessen geprägten Veranstaltung, die sicher mehr der Propaganda dient als sachlicher Aufklärung, wo das Sich-Zeigen und Gesehen-Werden mindestens so wichtig sind wie der proklamierte Dialog mit der Politik?

Andererseits: Wirtschaft und Gesundheit brauchen und bedingen einander, und ein kooperatives Miteinander der Akteure dient allen. Sicher ist der Jahresempfang kein Ort, um auf tiefgründige Problemanalysen gestützte Lösungsstrategien zu entwickeln. Aber er kann ein Ort sein, um im guten Sinne Propaganda für den gesellschaftlichen Stellenwert der freien Berufe zu betreiben, eine Bühne sein zur Präsentation eigener Ansichten und Überzeugungen, eine Plattform zur Meinungsbildung.

So nutzte die Kammer in den vergangenen Jahren die vielfältigen medialen Möglichkeiten des Forums und die öffentliche Aufmerksamkeit für die Festredner (2007: Kurt Beck, 2009: Bundeskanzlerin Angela Merkel, 2010: Sigmar Gabriel, 2011: Rainer Brüderle), um wiederholt und mit unterschiedlichen Akzentsetzungen auf den Wandel des Krankheitspanora-

mas in einer sich rasant verändernden (Arbeits-)Welt aufmerksam zu machen. So erleben wir sowohl bei der Häufigkeit als auch der Dauer von psychischen Erkrankungen signifikante Steigerungen, die unter anderem auf wachsende Anforderungen in der modernen Arbeitswelt, ungenügende Bewältigungsmöglichkeiten und mangelhafte Unterstützung zurückzuführen sind. Die Notwendigkeit betrieblicher Prävention wird inzwischen zwar gesehen, aber noch zu selten und nicht konsequent umgesetzt. Dass (psychisch) gesunde Mitarbeiter ein wirtschaftlicher Erfolgsfaktor sind und die Bedingungen guter, gesunder Arbeit keinesfalls dem Zufall überlassen, sondern systematisch gefördert werden können, ist eine Botschaft, die gesendet und gehört wurde. Und führt man sich die besorgniserregende Steigerung von psychischen Störungen bei Kindern und jugendlichen Erwachsenen vor Augen, auf die wir als zukünftige Leistungsträger dringend angewiesen sind, so wird einmal mehr deutlich, wie wichtig zeitnahe kurative und der Chronifizierung vorbeugende präventive Interventionen sind.

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bieten sich an, ihre spezifische Kompetenz nicht nur zur Schärfung des Problembewusstseins einzusetzen, sondern sind bereit, zusammen mit Politik und Wirtschaft bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen zu entwickeln, um gesunde Lern-, Arbeits- und Lebensbedingungen über die gesamte Lebensspanne zu ermöglichen.

Die Resonanz spricht für uns. Waren am Anfang noch erstaunt hochgezogene Augenbrauen und die (un)ausgesprochene Frage „Psychotherapeuten? Seit wann haben die denn eine Kammer?“ noch deutlich wahrzunehmen, so gehören wir inzwischen mit zunehmender Selbstverständlichkeit dazu. Wir verlieren damit unseren Status der etwas exotischen Randständigkeit, bieten uns an als verlässlichen Partner, bereit zur Mitgestaltung und Mitverantwortung. Dies mit Leben zu füllen bleibt dann die Aufgabe weit über den Rahmen des Jahresempfanges hinaus.



## Entwicklung der Weiterbildungsordnung

In der ersten Wahlperiode hatte sich die LPK RLP nach langen und kontroversen Diskussionen eine Weiterbildungsordnung gegeben. Sie war damals die erste Kammer bundesweit, die diesen Schritt wagte. Darin waren die neuropsychologische Psychotherapie, Psycho-diabetologie, Spezielle Schmerzpsychotherapie, Gesprächstherapie sowie die Weiterbildung in den Richtlinienverfahren geregelt worden.

Auch wenn sich durch die neuen Mitglieder in der Vertreterversammlung neue Arbeitsschwerpunkte ergaben und manche Beschlüsse aus den Vorjahren revidiert wurden, so war man sich doch ohne Diskussion einig, dass die Weiterbildungsordnung beibehalten bzw. weiter ausgestaltet werden soll. In Rheinland-Pfalz wird die Weiterbildungsordnung weiterhin als wichtiger Schritt zur Professionalisierung der Psychotherapeuten gesehen.

Neben der Möglichkeit, diese Überzeugung im eigenen Bundesland umzusetzen und die Weiterbildungsordnung weiter zu gestalten, konnte die LPK RLP aber auch ihre Erfahrungen in die Kommission Zusatzqualifikation der BPTK durch die Berufung von Frau Dr. Benecke, zuständig im Vorstand für Aus- und Weiterbildung, einbringen.

So hatte der Aus- und Weiterbildungsausschuss in den letzten fünf Jahren gut zu tun. Zu Beginn wurden die einzelnen Weiterbildungsbereiche angepasst: da sie unterschiedlich ausführlich formuliert waren, ergaben sich Diskrepanzen, die geglättet wurden. Nachdem die Systemische Therapie (ST) vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie am 14. Dezember 2008 anerkannt worden war, stellte sich in den Systemischen Gesellschaften eine lebhafte Diskussion ein, wie mit diesem Ergebnis nun weiter verfahren werden sollte. Um eine enge Übereinstimmung mit den Fachgesellschaften zu gewährleisten, initiierte der Präsident der LPK am 2. Februar 2010 ein Treffen mit Vertretern der DGSF sowie der Systemischen Gesellschaft (SG) in Mainz, bei der auch Herr Dinkelbach als Leiter des ersten staatlich anerkannten Ausbildungsinstituts für ST sowie Herr Merz von der PK Hessen hinzugezogen wurden. Der als sehr fruchtbar empfundene Austausch wurde in einem weiteren „Strategietreffen“ am 18. März in Frankfurt fortgesetzt, zu dem der Vorsitzende der DGSF, Prof. Jochen Schweitzer, und die Vorsitzende der SG die führenden Vertreter der bundesweit bestehenden (aber nicht staatlich anerkannten) Ausbildungsinstitute einluden. Den Blickwinkel der Kammern vertraten wieder Herr Kappauf und Herr Dinkelbach für die LPK sowie Herr Merz für die PK Hessen. In der Runde bestanden anfangs noch deutliche Bedenken, ob eine zukünftige Anbindung der ST-Aus-/Weiterbildung an eine approbationsgebundene Tätigkeit evtl. auch negative Effekte für das zukünftige

tige Selbstverständnis systemischen Arbeitens (z.B. wegen des unterschiedlichen Krankheitsparadigmas im Vergleich zu den bisherigen Richtlinienverfahren) bringen könnte. Im Verlauf der Tagung befürwortete dann die Mehrzahl der Teilnehmer das Ziel, die sozialrechtliche Gleichsetzung der ST mit den bisher in den Psychotherapierichtlinien berücksichtigten Verfahren auch im ambulanten Bereich anzustreben und ihre Verankerung in der Ausbildung zum PP/KJP zu unterstützen. Darüber hinaus formulierten die Vertreter der Fachgesellschaften den Wunsch, dass die Psychotherapeutenkammern die Aufnahme der Systemischen Therapie in die Weiterbildungsordnung auf den Weg bringen. Die konsentierten Vorschläge der beiden Gesellschaften zu Inhalt und Umfang wurden vom Ausschuss der LPK mit den bisher vorliegenden Weiterbildungsbereichen abgeglichen und zu einem Antrag vorbereitet, der von der VV am 6. November 2010 unverändert angenommen wurde. Einen entsprechenden Beschluss hatte eine Woche vorher die PK Hessen verabschiedet. Auf dem 19. DPT am 12. November 2011 in Offenbach wurde schließlich die ST auch in die Musterweiterbildungsordnung der BPTK aufgenommen.

### Ein weiterer Schwerpunkt wurde auf die Erarbeitung einer Weiterbildungsregelung für Sachverständige gelegt.

Die Geschäftsstelle der LPK RLP war in den letzten Jahren immer wieder von Richtern und Staatsanwälten angesprochen worden, ob man nicht geeignete Sachverständige nennen könnte. Dies musste allerdings verneint werden, da es keine von der Kammer überprüften Qualitätsstandards gab. Auf Bundesebene hatte sich eine Arbeitsgemeinschaft (AG Forensik) gebildet, welche die wesentlichen Inhalte erarbeitet hatte, die Grundlage für curriculare Fort- oder Weiterbildung sein konnten und den Ländern zur Verfügung gestellt worden waren. Einige Länder entschlossen sich, diese Inhalte als Fortbildung anzuerkennen und anzubieten, in Rheinland-Pfalz beschloss der Vorstand, sie als Weiterbildung zu konzipieren. Mit Unterstützung von Dipl.-Psych. Christoph Schmitt aus der Klinik Nette Gut erarbeitete der Aus- und Weiterbildungsausschuss dann eine Vorlage für den Weiterbildungstitel „Rechtspsychologischer Sachverständiger“. Da das Gebiet allerdings sehr groß ist und nicht jeder Sachverständige in jedem Teilgebiet gutachterlich tätig sein will, folgte man dem Vorschlag der AG Forensik und gestaltete den Weiterbildungsbereich modular. Dass man mit dieser Entwicklung auf dem richtigen Weg war, wurde dem Vorstand bei seiner Sitzung im Klinik Nette-Gut im September 2011 deutlich. Die dort anwesenden Mitarbeiter der Klinik, die auch als Sachverständige tätig sind, begrüßten die Entwicklung und machten deutlich, dass viele Richter und Staatsanwälte aufgrund eines BGH-Urteils von 1994 Psychotherapeuten als eigenständige Gutachter nicht zulassen. Das BGH-Urteil bezieht sich auf Psychologen (Psychotherapeuten gab es damals ja noch gar nicht), denen das Recht zur heilkundlichen Tätigkeit nicht zuerkannt worden war und die deshalb nur unter der Aufsicht eines Arztes tätig werden können. Dieses Urteil wird unzulässigerweise auf Psychotherapeuten angewandt. Die in der Forensik tätigen Kollegen sehen in der Verankerung in der Weiterbildungsordnung eine große Chance, ihre Kompetenzen deutlicher machen zu können. Parallel sucht die Kammer allerdings das Gespräch mit dem Justizministerium, dem Richterbund und der Staatsanwaltschaft, um die Befähigung der Psychotherapeuten klarzustellen. Während andere Kammern Fortbildungsrichtlinien erließen, verabschiedete die Vertreterversammlung in Rheinland-Pfalz am 5. November 2011 die Weiterbildung zum Rechtspsychologischen Sachverständigen und sprach sich damit nochmals klar für die Weiterbildung für Psychotherapeuten aus.



## Wie wird man ein guter Therapeut?

Zwei zunächst unterschiedliche Gründe führten dazu, dass sich die Profession seit 2007 intensiv mit dem Stand der Ausbildung und deren möglicher bzw. nötiger Veränderung befasste. Zum einen sollte zum 10-jährigen Bestehen des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) überprüft werden, ob sich dieses in der jetzigen Form bewährt hat oder ob in Teilen Veränderungsbedarf gesehen wird. Zum anderen ergab sich über die Reform der Studienabschlüsse durch die Bologna-Reform das Problem, dass das Diplom durch Bachelor- und

### DIE DISKUSSION UM DIE AUSBILDUNG ZUM PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTEN UND ZUM KINDER- UND JUGENDLICHEN-PSYCHOTHERAPEUTEN

Masterabschlüsse ersetzt wird, das Diplom aber zumindest für den PP als notwendige Zugangsvoraussetzung im PsychThG verlangt wird. Wer sollte also zukünftig zugelassen werden? Des Weiteren wurde der Zugang zum KJP unterschiedlich interpretiert. Während ein Teil der Experten meinte, man könne aus dem jetzigen Wortlaut gar nicht erschließen, ob Bachelor oder Master in Zukunft notwendig wäre, entschied die Kultusministerkonferenz, dass einem bisher geforderten Fachhochschulabschluss ein Bachelor-Abschluss entspricht. Dies war Anlass für eine besorgte berufspolitische Diskussion über eine mögliche Deklassierung des KJP-Berufs. Diese durch unterschiedliche, voneinander unabhängigen Gründe veranlassten massiven Auseinandersetzungen, führten aber am Ende dazu, dass dem Bundesgesundheitsminister ein von der Profession erarbeiteter Entwurf einer Gesetzesnovelle übergeben wurde.

Auch die LPK RLP beteiligte sich an diesen Diskussionen durch einzelne Veranstaltungen, Teilnahme an verschiedenen Symposien der BPTK, durch Gespräche mit den Landesministerien, den Fachhochschulen und über Debatten in mehreren Vertreterversammlungen.

#### Zur Historie:

Im April 2007 wurde unter dem Dach der BPTK in Zusammenarbeit mit den Landeskammern und den maßgeblichen Verbänden ein Fragenkatalog erarbeitet, der Anhalt geben sollte, welche Bereiche in einem zu erstellenden Forschungsgutachten besonders erfragt werden sollten. Dies war die Vorarbeit für das Gutachten, das Anfang September 2007 vom Bundesministerium für Gesundheit ausgeschrieben wurde (Laufzeit Januar 2008 bis Ende März 2009). Den Zuschlag für das Gutachten erhielten Bernhard Strauß, Sven Barnow, Elmar Brähler, Jörg Fegert, Steffen Fliegel, Harald Freyberger, Lutz Goldbeck, Marianne Leuzinger-Bohleber und Ulrike Willutzki. Um möglichst repräsentative Ergebnisse zu bekommen, wurden alle maßgeblich an der Ausbildung beteiligten Institutionen und die Landeskammern in mehreren Durchgängen befragt (Delphi-Methode). Flankierend wurde die Diskussion in Dortmund auf Einladung der Kammer NRW am 12.10.2007 eröffnet. Hier wurde insbesondere der Entwurf einer Direktausbildung erörtert. Kurz vor Fertigstellung des Gutachtens am 28. Januar 2009 luden die Gutachter zu einem Panel ein. Hier wurden zum ersten Mal unter großem Interesse erste Ergebnisse

dargestellt und diskutiert. Das Gutachten zeichnet sich dadurch aus, dass alle Aspekte der Ausbildung erstmals umfassend beschrieben und bewertet worden sind. Als zufriedenstellend bewertet wurden insbesondere die Supervision und die Praktische Ausbildung. Kontrovers blieb die Bewertung der Selbsterfahrung. Als unbedingt verbesserungswürdig zeigte sich die Praktische Tätigkeit. Das Gutachten schlägt aufgrund der Ergebnisse keine wesentlichen Veränderungen der Ausbildung vor.

Die LPK RLP vertrat bei der ersten Diskussionsveranstaltung die Ansicht, dass die parallelen Strukturen universitärer und privater Ausbildungsinstitute erhalten bleiben sollten, ebenso die bewährte Teilung in stationäre und ambulante Tätigkeit. Die endgültigen Ergebnisse des Gutachtens und erste Überlegungen zur Änderung des PsychThG wurden in einer weiteren Veranstaltung der Bundeskammer am 22. und 23. September 2009 in Hannover diskutiert. Hier stand die Frage im Mittelpunkt, wie man sicherstellen könnte, dass die Psychotherapeuten in Ausbildung (PiAs) während der Praktischen Tätigkeit eine angemessene Entlohnung erhalten. Als Lösung wurde hier die Erteilung einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis diskutiert. Des Weiteren wurden auch erstmals Forderungen laut, die Studieninhalte, die zugangsqualifizierend sein sollten, genauer zu definieren, ebenso wie die zu erlangenden Kompetenzen der PiAs. Die Direktausbildung wurde zwar als die schlüssigste Aus- bzw. Weiterbildungsform bezeichnet, galt aber als zurzeit nicht umsetzbar, so dass die Bundeskammer hier zum ersten Mal ihr Modell präsentierte: ein Master für alle als Zugangsqualifikation, ein Common Trunk mit gleichen Inhalten zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen einerseits und Erwachsenen andererseits, 1200 Stunden praktische Ausbildung im (teil-)stationären Kontext und 700 Stunden praktische Ausbildung im ambulanten Kontext unter Supervision. Dies alles solle zu einem Beruf führen (eine Approbation), wobei man sich im Verlauf der Ausbildung in einem Schwerpunkt (Kinder/Jugendliche oder Erwachsene) besonders qualifiziert. Dieses Modell wurde sehr kritisch diskutiert, im Weiteren auch in unserer Vertreterversammlung und in den Verbänden.

Am 2. Dezember 2009 lud die LPK RLP interessierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Diskussion der BPTK-Vorschläge nach Mainz ein und viele Kolleginnen und Kollegen folgten der Einladung. Peter Lehndorfer, selbst KJP und Mitglied des Bundeskammervorstands stellte die aktuellen Überlegungen vor. An der Podiumsdiskussion beteiligt waren der Landeskammerpräsident Kappauf und Herr Wolffs vom VAKJP. Unter der Moderation der Vizepräsidentin Dr. Benecke entspann sich eine kontroverse Diskussion, die aber auch die Vorteile des Modells würdigte.

Die weitere Diskussion fand dann am 22. Februar und 12. April 2010 in Berlin statt. Viele Interessierte aus den Landeskammern (auch aus Rheinland-Pfalz), den Verbänden und den Ausbildungsstätten waren der Einladung der BPTK gefolgt und diskutierten im Februar zu den in Arbeitsgruppen erarbeiteten Vorschlägen zur Hochschulqualifikation und zur Einführung einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis. Besonders bei der Eingangsqualifikation gingen die einzelnen Vorstellungen und Befürchtungen weit auseinander, da die Vorschläge nicht konkret genug waren. Während die Sozial-, Sonder- und Heilpädagogen eher zu wenig Pädagogik im Studium realisiert sahen, forderten die Psychologen ein fundiertes wissenschaftliches Grundwissen, z.B. in der Methodenlehre. Aber auch die Diskussion zur eingeschränk-

### EIN MASTER FÜR ALLE ALS ZUGANGSQUALIFIKATION



ten Behandlungserlaubnis war schwierig, da die Vorstellungen auch hier wenig konkret waren, so dass sich mehr Fragen als Antworten ergaben. Klarere Umsetzungsideen wurden im April deutlich, als der Common Trunk vorgestellt und die Frage gestellt wurde, ob es in Zukunft einen oder zwei Berufe geben sollte. Letztlich wurde der Entwurf der Bundeskammer nach einigen Anpassungen dann aber mit großer Mehrheit angenommen.

Im Zuge dieser Auseinandersetzungen hat die LPK Rheinland-Pfalz neben der Beteiligung an diesen Veranstaltungen folgende weitere Initiativen ergriffen:

- Gespräch am 12. September 2007 mit Vertretern des Wissenschaftsministeriums (Herr Seus, Frau Deutscher) und des Gesundheitsministeriums (Frau Belz) zu den geforderten Zugangsqualifikationen zur Psychotherapeutenausbildung, insbesondere zur Ausbildung zum KJP. Darin wurde eine klare Diskrepanz zwischen den Ministerien deutlich: während das Wissenschaftsministerium den Bachelor als Kriterium für den KJP als ausreichend betrachtete, forderte das Gesundheitsministerium den Master. Die LPK machte deutlich, dass sie den Master für beide psychotherapeutischen Berufe für unabdingbar hält mit Blick auf eine hohe Qualität der Versorgung ebenso wie aus berufspolitischer Perspektive, wollen wir die Stellung als Heilberuf nicht gefährden
- Gespräch am 4. Februar 2010 mit Vertretern der Fachhochschulen in Rheinland-Pfalz, Frau Belz, Frau Hermann (MASGFF) und Frau Schückes vom Landesprüfungsamt zur Frage, ob der von den Fachhochschulen in Abstimmung mit dem Wissenschaftsministerium erarbeitete Bachelorstudiengang als zugangsqualifizierend für die KJP-Ausbildung anerkannt werden kann. Die LPK vertrat dabei die Forderung, dass ein Bachelor-Abschluss nicht qualifizierend sein dürfe, was vom Gesundheitsministerium und dem Landesprüfungsamt ebenso gesehen wird.
- Brief an Frau Ministerin Dreyer vom MASGFF und Frau Ministerin Ahnen, Wissenschaftsministerium, vom 8. Juni 2010, in dem die wesentlichen Beschlüsse des 16. DPT bzgl. einer Novellierung des PsychThG mitgeteilt wurden mit der Bitte, diese in weiteren Gesprächen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsministerien (AOLG) zu unterstützen. Während das Gesundheitsministerium die Forderung nach dem Master als Zugangskriterium für den PP und KJP unterstützte, blieb das Wissenschaftsministerium bei der Aussage, dass der Bachelor als ausreichend angesehen wird für die KJP-Ausbildung.
- Diskussion mit den rheinland-pfälzischen Kooperationskliniken und Ausbildungsinstituten zu den möglichen Änderungen des PsychThG und zur Verbesserung der Ausbildungsbedingungen am 13. Oktober 2010. Aus diesem Treffen resultierten Vorschläge zur Neugestaltung des PsychThG, die nach Absprache mit dem Vorstand in weiten Teilen in das letzte Symposium der BPtK eingebracht wurden. In einem Folgetreffen am 22. Februar 2011 wurden strukturelle und inhaltliche Standards, die in Kliniken realisiert werden sollten, diskutiert und festgehalten. Hierzu zählen insbesondere die Betreuung der PiAs in den Kliniken, aber auch die Festlegung von Lernzielen, die von Seiten der Klinik wie von Seiten der PiAs einigmaßen verbindlich gestaltet werden sollten.

Insgesamt vertraten die Mitglieder des Vorstands in vielen Gesprächen mit den Kollegen der anderen Landeskammern, der BPtK und Vertretern der Ministerien immer die Auffassung, dass ein Master unbedingt als Zugangskriterium definiert werden muss. Dies sollte so schnell wie möglich über eine „kleine“ Änderung in das PsychThG übernommen werden. Da sich Herr Minister Rösler gegen eine solche kleine Änderung ausgesprochen hatte, unterstützte der

## EINE ADÄQUATE BEZAHLUNG INSBESONDERE DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT

Vorstand den Entwurf einer „großen“ Regelung im Sinne einer Novellierung. Zentrale Forderungen sind die adäquate Bezahlung insbesondere der Praktischen Tätigkeit, keine Verlängerung der Ausbildungsdauer sowie die Schaffung einer Approbation mit Schwerpunkten. Diese Weiterentwicklung der Ausbildung trägt am ehesten zu einer berufspolitischen Festigung der Profession bei, insbesondere im Hinblick auf die zu erwartende weitere europäische Angleichung der Berufe.



## Organisation der PiAs in Rheinland-Pfalz

**A**ls eine wichtige Aufgabe verstand es der Vorstand, die Psychotherapeuten in Ausbildung darin zu unterstützen, sich selbst landesweit besser zu organisieren und die LPK sowie den Vorstand bei den Diskussionen um eine Änderung des PsychThG zu beraten. Parallel dazu richtete die Bundeskammer eine Bundeskonferenz der PiA ein, in der sich die Landesvertreter beraten sollten. Der Vorstand lud daher zu einer 1. Landeskonferenz der PiAs am 23. Februar 2008 ein. Die Einladung war an die rheinland-pfälzischen Ausbildungsinstitute geschickt worden mit der Aufforderung, zunächst Sprecher für das jeweilige Institut wählen zu lassen, die dann an der Landeskonferenz teilnehmen sollten.

Bei dieser ersten Konferenz waren noch Vertreter des Vorstands beteiligt, erklärtes Ziel aber war, ein Ort der Selbstorganisation zu etablieren, an dem die PiAs sich selbstständig organisieren sollten. Aus fast allen Ausbildungsinstituten waren Teilnehmer gekommen, die intensiv und konstruktiv diskutierten und zwei Vertreterinnen wählten, die sich mit viel Elan in die Arbeit stürzten, ihre Forderungen und Anliegen formulierten und diese dem Vorstand unterbreiteten. Die Arbeit der PiA-Vertreter wird vom Vorstand sehr hoch eingeschätzt, da sie neben den an sich schon fordernden Aufgaben der Ausbildung ehrenamtlich geleistet wird. Die natürlicherweise häufiger auftretenden Wechsel in der Vertretung stellen eine Herausforderung für die PiAs dar, aber auch für die Geschäftsführung und den Vorstand. Nichtsdestotrotz sind alle Beteiligten sehr zufrieden mit der Etablierung der PiA-Vertretung und hoffen auf weiter gute Zusammenarbeit.



## Die erste Bundeskonferenz für PiAs und ihre Folgen

Die Bundespsychotherapeutenkammer richtete 2008 – nach Beschluss des Deutschen Psychotherapeutentags – das erste Mal eine Bundeskonferenz für PiA ein. Um die Diskussion eigener Anliegen der PiA auch auf breiter Basis zu ermöglichen, unterstützte uns die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz und richtete im Februar 2008 die erste PiA-Landeskonferenz aus, zu der bis zu zwei Institutsprecher eingeladen wurden. Seitdem haben wir uns zu fünf weiteren Landeskonferenzen getroffen. Gerade am Anfang ging es vor allem darum, überhaupt eine PiA-Interessenvertretung zu bilden und den Ist-Zustand PiA-spezifischer Probleme festzustellen. Wir bemühten uns darum, uns selbst besser zu organisieren, unsere Aufgaben zu definieren, uns stärker zu vernetzen und präsenter aufzutreten. Aber auch die Erarbeitung eigener Arbeitsstrukturen war wichtig, um innerhalb der persönlichen Zeitbudgets an konkreten Zielen orientiert zu bleiben. Hierbei sind u.a. der Auftritt auf der Homepage der LPK, die Einrichtung eines Diskussions- und Austauschforums, die Bildung verschiedener Arbeitsgruppen und die Eigenwerbung (Stammtische, Vorstellung in neuen Kursen, Internetpräsenz) an den Instituten zu nennen.

Die Bedingungen während der Ausbildung waren und sind ein zentrales Thema. Gerade die Bezahlung und Betreuung während der Praktischen Tätigkeit sind unzureichend und stellen Probleme dar. Aber auch viele rechtliche Unklarheiten (gibt es einen rechtlichen Urlaubsanspruch, wie sieht es mit Lohnfortzahlung im Krankheitsfall aus etc.) mussten erst einmal geklärt werden. Gemeinsam überlegten und diskutierten wir, wie diese Zustände zu ändern seien, wie wir auf eine anstehende Gesetzesänderung einwirken können und welche Standards wir uns gerade für die Praktische Tätigkeit überhaupt wünschen (einen festen Arbeitsplatz mit eigenem Schreibtisch, regelmäßige Supervision, angemessene Bezahlung, Einarbeitung...). Wir haben versucht, auf Institutsebene, aber auch über Internetplattformen, die Kliniken nach diesen Standards zu bewerten, um mehr Transparenz zu schaffen und evtl. durch einen Selektionsdruck unsere Situation in den Kliniken zu verbessern. Auch zu dem Forschungsgutachten und der geplanten Novellierung des PsychThG haben wir Stellung bezogen. V.a. die Frage nach Zulassungsvoraussetzungen, die Einführung einer eingeschränkten

Behandlungserlaubnis sowie die Einrichtung einer gemeinsamen Ausbildung mit „common trunk“ wurden diskutiert.

Weiterhin fanden Überlegungen statt, wie wir überhaupt Einfluss nehmen und unseren Wünschen Gehör verschaffen könnten. Dabei war es besonders hilfreich, dass sich unsere Landessprecher auf der bisher einmal jährlich stattfindenden Bundeskonferenz mit den Vertretern der anderen Bundesländer austauschen konnten. So wurden auf Bundesebene u.a. unsere Vorschläge und Diskussions-

punkte bzgl. der Novellierung des PsychThG eingebracht, dort weiter ausgeführt und schließlich zu einem Redebeitrag für den DPT zusammengefasst. Aber unsere Landessprecher konn-

ten auch viele Anregungen und Ideen von den 4 Bundeskonferenzen mitbringen, welche wir dann gemeinsam vertiefen und landes- oder institutsspezifisch anpassen konnten.

Desweiteren nahmen die Landessprecher an dem von der BPTK veranstalteten Symposium „Zukunft der Psychotherapieausbildung“ sowie an beiden Treffen zur Reform des PsychThG mit den Ausbildungsinstituten und Institutionen der Praktischen Tätigkeit teil, welche von dem Aus- und Weiterbildungsausschuss der LPK initiiert worden sind. Gerade dabei war es wichtig, die Situation aus Sicht der PiAs darzustellen und auch die eigenen Vorstellungen einer Änderung einzubringen.

Auf Bundesebene haben wir gesehen, dass die Meinung der PiAs ernst genommen wird und auch etwas bewirkt werden kann. Diese Erfahrung möchten wir gerne nutzen und uns in Zukunft auf Landesebene mehr einbringen und vertreten, besonders bei Anliegen, die die Aus- und Weiterbildung betreffen. Wir erhoffen uns dadurch, die immer noch schwierige Situation der PiAs während der Ausbildung weiter verbessern, aber auch qualitätsgesichertes Arbeiten schon während der Ausbildung noch stärker vermitteln zu können.

Wir bedanken uns bei der LPK für die Unterstützung unserer Interessen und hoffen auf weiterhin gute Zusammenarbeit.

## Entwicklung der Gastmitglieder

Seitdem die Möglichkeit für Ausbildungsteilnehmer in der Hauptsatzung verankert ist, Gastmitglied zu werden, hat die Zahl der Gastmitglieder stetig zugenommen. Sind wir zu Beginn des Berichtszeitraums 2007 mit 60 Gastmitgliedern gestartet, so können wir heute feststellen, dass fast ein Drittel aller Psychotherapeuten in Ausbildung in rheinland-pfälzischen Ausbildungsinstituten die Kammer für Unterstützung und Informationen schätzt und Mitglied wurde.



**EINFLUSS NEHMEN  
UND UNSEREN  
WÜNSCHEN GEHÖR  
VERSCHAFFEN**



## Kooperation mit anderen Kammern – Weiterbildung

**A**uf Einladung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer hielt Frau Dr. Andrea Benecke bei der dortigen Vertreterversammlung am 24. September 2010 in Potsdam einen Vortrag zum Thema „Psychodiabetologie als spezielles Arbeitsfeld der Psychotherapie“. Die Vertreter der OPK wollten sich ein Bild machen von den Möglichkeiten der Psychodiabetologie insbesondere im Zuge der Diskussion um Weiterbildungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten. Die OPK führte die Überlegungen auch 2011 fort: Dr. Paul Nilges, Mitglied der LPK RLP, trug zum Thema „Psychotherapie und Schmerz“ vor.

## Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer NRW

**D**ie Kooperation mit der PK NRW hat sich über die Entwicklung und Anwendung eines gemeinsamen Datenverarbeitungsprogramms (PTKIV), die Zusammenarbeit bei der Herausgabe einer gemeinsamen, jährlich erscheinenden Broschüre mit Fortbildungsangeboten sowie über die Praktizierung der kurzen Wege bei administrativen Aufgaben aus der Sicht der beiden Kammern bereits über mehrere Jahre sehr positiv entwickelt.

Im Rahmen von gemeinsamen Vorstandssitzungen (im Sommer 2010 und 2011) sowie weiteren Klausurtagungen der Vorstände (Januar und Juli 2011) wurden z.B. die unterschiedlichen Vorgaben der Berufsordnungen zur Werbung/Außendarstellung von Psychotherapeuten erörtert mit der Zielsetzung, eine gemeinsame oder weitgehend abgestimmte Informationsbroschüre für die Mitglieder zu erstellen. Auch die konkrete Handhabung berufsrechtlicher Regulationsanfragen wurde diskutiert. Wichtige weitere Kooperationsschwerpunkte betrafen die Weiterentwicklung der WBO. Im November 2010 luden die beiden Kammern gemeinsam die psychotherapeutischen Fachgesellschaften zu einer Anhörung über die Haltung zu kammergeregelten Weiterbildungen in Verfahren nach Düsseldorf ein. Da unsere Kammer bisher als einzige die wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren in die WBO aufgenommen hat, standen die bisherigen Erfahrungen unserer Kammer im Mittelpunkt des Interesses.

Bei den Vorstellungen zur inhaltlichen Gestaltung und formalen Verortung eines Curriculums Forensik erfolgte gemeinsam auch der Austausch zu entsprechenden Konzepten der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer.

Wegen unterschiedlicher landesrechtlicher Regelungen sind oft nach fruchtbaren Abstimmungsrunden trotzdem dann getrennte, auf die jeweiligen Landesvorgaben zugeschnittene Umsetzungen von Vorhaben erforderlich. Die Synergieeffekte dieser Kooperation sind jedoch beträchtlich. Sehr direkt kommen diese bei der Entscheidung beider Vorstände zum Tragen, gemeinsame Kommissionen zu den Themen „Sucht“, „Psychotherapeutische Versorgung von MigrantInnen“ sowie „Maßregelvollzug“ einzurichten. Unsere Kammer wäre es alleine nicht möglich, Arbeitsgruppen zu differenzierten Themenbereichen vorzuhalten.

## Klausurtagungen im Berufsrecht

**I**n den Jahren 2009, 2010 fanden in Hamburg und im Jahr 2011 in Machern bei Leipzig Klausurtagungen zum Thema Berufsrecht statt, zu denen Vertreter aller Kammern eingeladen waren. Die Treffen ermöglichten einen intensiven Erfahrungsaustausch und die Diskussion verschiedener berufsrechtlicher Probleme. Dies kommt insbesondere der Qualität der Mitgliederberatung zugute. Frau Oberkircher-Sperling nahm 2009 und 2011, Frau Heinrich 2010 an den Tagungen teil.

Die Tagungen beschäftigten sich zunächst mit den Erfahrungsberichten aus den Kammern. Die Unterschiede und die Umsetzung der Berufsordnungen und der Heilberufsgesetze wurden an aktuellen Fällen erörtert. Außerdem wurde intensiv über die Problematik „Abstinenz – sexueller Missbrauch in der Therapie“ und deren strafrechtliche Bewertung diskutiert. Kritisch beleuchtet wurde hier insbesondere die restriktive Auslegung des § 174 c Abs. 2 StGB (Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses) durch die Staatsanwaltschaften. Zu diesem Thema hielt Herr Dr. jur. Erik Hahn von der Universität Leipzig im Jahr 2011 einen vertiefenden Vortrag.

Ein weiteres großes Thema der Treffen war die Behandlung Minderjähriger, insbesondere die Schweigepflicht gegenüber den Sorgeberechtigten sowie die Bearbeitung von Beschwerden über Psychotherapeuten im Rahmen von Sorgerechtsstreitigkeiten.

Weitere Tagesordnungspunkte waren

- psychische Erkrankungen bei Kammermitgliedern (insbesondere Alkohol- und Drogenmissbrauch)
- Behandlungsvertrag und Honorarausfallregelungen
- Pflichten bei einseitiger Therapiebeendigung

Die Kammern verständigen sich darauf, dass die Bundeskammer eine länderübergreifende Fallsammlung für abgeschlossene berufsrechtliche Verfahren einrichtet. Die entsprechenden Fälle aus Rheinland-Pfalz wurden der Bundeskammer anonymisiert zur Verfügung gestellt.



## Initiative zur Verbesserung interdisziplinärer psychoonkologischer Versorgungsstrukturen

Die Vorgaben der Krankenhausplanung zur Ausweisung von Brustzentren führen ausdrücklich die Psychologen/Psychotherapeuten als Berufsgruppe zur Gewährleistung einer angemessenen Strukturqualität auf. Für die Brustzentren ist vorgeschrieben, dass eine Psychoonkologiestelle je 150 Patienten eingerichtet wird. Diese Vorgabe wird bisher aber kaum erfüllt. Die LPK erwartet, dass bei einer Ausweisung weiterer Zentren zu anderen onkologischen Erkrankungen (z.B. Darmkrebs, Hautkrebs, Prostatakrebs) an der Rolle der Psychotherapeuten bei der interdisziplinären Versorgungsaufgabe festgehalten wird. Ende 2007 hatte der Vorstand Priv. Doz. Dr. Michael Kusch aus NRW eingeladen, der über die Ergebnisse des Herforder Modells und die Konzeption „Case-Management Psychoonkologie“ in Kliniken der Akutversorgung informierte. Unser Vorstand brachte in enger Abstimmung mit Herrn Dr. Werner, dem Leiter des Tumorzentrums RLP, die Anregungen zur Umsetzung der in NRW praktizierten Modells auch in RLP im Februar 2008 in den Arbeitskreis Psychoonkologie des Tumorzentrums RLP ein. Im Arbeitskreis wurde das Engagement der Kammer positiv aufgenommen.

### DATEN ZUR PSYCHOSOZIALEN BELASTUNG ERHOBEN

In den im AK vertretenen Kliniken wurden Daten zur psychosozialen Belastung von Patienten mit Krebsdiagnose u.a. mittels eines Distress-Fragebogens erhoben, um den Bedarf an psychotherapeutischer/psychosozialer Unterstützung differenzierter darstellen und fundierter vertreten zu können. Gemeinsam wurde versucht, den VdEK für ein IV-Modell für die Region Ludwigshafen zu gewinnen, in dem die üblicherweise stark fraktionierten multidisziplinären Behandlungsabläufe strukturell optimiert und insbesondere die Schnittstellenproblematik zwischen ambulanter und stationärer Versorgung konzeptionell berücksichtigt werden sollten. Der Arbeitskreis und die LPK sahen sich in ihrer Zielsetzung, der Bildung regionaler Versorgungsnetze, in Einklang mit dem, was bundesweit intendiert ist. Die Krankenkassen verschoben jedoch in Hinblick auf noch ungeklärte grundsätzliche Finanzierungsfragen in Zusammenhang mit der damals anstehenden Einführung des Gesundheitsfonds eine Entscheidung über den IV-Vorschlag. Zur schließlichen Stagnation unserer Initiative trugen dann weniger versorgungs- als konkurrenzzentrierte Einwände von Vertretern einer einflussreichen Fachgesellschaft bei, die auch vom Tumorzentrum RLP bedauert wurden.

Man geht davon aus, dass 20 bis 50 % der Patientinnen und Patienten ein psychoonkologisches Angebot benötigen, jedoch nur ca. 5 % ein psychotherapeutisches. Bei der Bedarfserhebung sind die verschiedenen Krankheitsphasen zu berücksichtigen. Der Vorstand sieht auch weiterhin über die konzeptionelle Mitarbeit in diesem Arbeitskreis eine realistische Möglichkeit, den Psychotherapeuten durch die fachlich wünschenswerte

Einbindung in die Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen ein größeres Gewicht zu verschaffen, d.h. auch einen besseren Zugang für dieses Tätigkeitsfeld zu schaffen.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass bisher in RLP und auch den anderen Bundesländern faktisch ein sehr geringes psychoonkologisches Angebot vorgehalten wird, das nicht in Einklang mit dem Stand des medizinischen Fortschritts steht.

## Mitarbeit im Landespsychiatriebeirat

Nachdem die LPK seit 2003 Mitglied im Landespsychiatriebeirat ist, stimmten die Beiratsmitglieder im November 2007 dem Vorschlag des Ministeriums für eine entsprechende Erweiterung des Ständigen Arbeitskreises des Landespsychiatriebeirats (StAK) zu, der für konzeptionelle Aufgaben, insbesondere die Erarbeitung von Empfehlungen des Landespsychiatriebeirats zuständig ist. Die LPK wird seither im StAK vom Präsidenten vertreten.

Die (unvollständige) Themenübersicht veranschaulicht die vielschichtigen Impulse, die vom Landespsychiatriebeirat und seinem StAK ausgehen:

- Empfehlung zur Weiterentwicklung der psychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (2007). Bei der Erstellung waren auch Frau Dr. S. Dormann für den Erwachsenenbereich sowie Frau E. Götzinger für den Kinder- und Jugendbereich als Vorstands-Beauftragte eingebunden. Es wurde erreicht, dass angesichts der deutlichen ärztlichen Fachgruppenorientierung in diesen Empfehlungen ein ergänzendes Votum der LPK mit Entwicklungszielen aufgenommen wurde, die auf die Defizite in der psychotherapeutischen Versorgung für Kinder und Jugendliche sowie die gleichzeitige, von der Bedarfsplanung vorgegebene landesweite Niederlassungssperre für KJP Bezug nahmen. 2007
- Empfehlung zur Umsetzung der durch den StAK des Landespsychiatriebeirats ergänzten Vereinbarung zur Arbeit der Psychiatrischen Institutsambulanzen.
- Präsentation und Diskussion der Zwischenergebnisse des Leuchtturmprojekts Demenz 2008
- Empfehlung für die Arbeit der Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Rheinland-Pfalz 2009
- Diskussion des Memorandums der DGSP zur Anwendung von Antipsychotika
- Vorstellung des Modells des Regionalen Budgets in Schleswig-Holstein als Initiative für angestrebte analoge Modellentwicklungen mit den Landeskrankenhäusern für zwei Landkreise in RLP, in denen kein psychiatrisches Krankenhaus vorhanden ist. 2010
- Diskussion des Entwicklungsstandes zum neuen Entgeltsystem in der Psychiatrie

2011

- Zur Situation der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in Rheinland-Pfalz: Herr Kappauf präsentierte einen Überblick über die landesweit mangelhafte Angebotssituation in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung unter Berücksichtigung von epidemiologischen Daten zu psychischen Erkrankungen.
- Diskussion eines IV-Modells (Versorgung bei Schizophrenie), das in Niedersachsen zwischen der Janssen-Cilag GmbH, der AOK Niedersachsen und einem fachärztlichen Versorgungsnetz vereinbart wurde.
- Seit August 2011: Arbeit an Empfehlungen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung mit besonderem Fokus auf den Bedarf für Kinder und Jugendliche. Dabei sollen auch best-practice-Beispiele dargestellt sowie die niedrigschwelligen psychosozialen Angebote der unterschiedlichen Träger der Wohlfahrtspflege berücksichtigt werden.

## Zielvereinbarung „Barrierefreie Praxen der Gesundheitsberufe“

Auf Initiative der Behindertenverbände wurde die Zielvereinbarung „Barrierefreie Praxen der Gesundheitsberufe“ unter Federführung des damaligen Beauftragten für Behindertenfragen der Landesregierung, Dr. Auernheimer, am 18. Juli 2007 verabschiedet. Die Zielvereinbarung hatte einen Vorlauf von einem Jahr und basiert auf dem Allgemeinen Gleichstellungsgesetz und dem Landesgesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen.

Die Landesärztekammer und KV RLP sowie die Landes Zahnärztekammer hatten sich kurzfristig vor der Unterzeichnung mit dem Verweis auf grundsätzlichen Diskussionsbedarf in ihren zuständigen Gremien der Selbstverwaltung zurückgezogen und bis jetzt noch nicht unterschrieben.

Die LPK gehört zu den Erstunterzeichnern. Dies wurde von den Behindertenverbände als sehr positiv wahrgenommen. Die Vereinbarung verpflichtet die Unterzeichner

- zur Erhebung der Barrierefreiheit von Praxen (Selbstauskunft der Praxisinhaber). Die KV hat sich angeboten, diese Erhebung durchzuführen,

- zur Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse der Erhebung im Internet über eine gemeinsame Plattform und durch Informationsbroschüren,
- zur Pflege der Daten des von der LZG übernommenen digitalen Auftritts,
- zur Erstellung eines Merkblattes für barrierefreie Praxen mit Hinweisen über Informationsmöglichkeiten zur Umsetzung der Zielvereinbarung,
- zur Benennung von Ansprechpartnern, die Beratung hierzu anbieten.

Die Kammer muss nur im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel die Zielvereinbarung umsetzen, so dass finanzielle Konsequenzen für die Kammer überschaubar bleiben.

### DIE LPK GEHÖRTE ZU DEN ERSTUNTERZEICHNERN



Die LPK hat im Zusammenhang mit der Unterzeichnung darauf hingewiesen, dass den Psychotherapeuten bisher Hausbesuche durch die Bewertung in den Leistungsziffern des EBM praktisch verwehrt werden und dass eine entsprechende Änderung auch zu einer besseren und flexibleren psychotherapeutischen Versorgung von Behinderten beitragen könne.

## Novelliertes Landeskrankenhausgesetz stellt PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen auf Augenhöhe

Einstimmig beschloss der Landtag Rheinland-Pfalz am 17. November 2010 die Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes (LKG RLP), das seit 1. Januar 2011 in Kraft ist und inzwischen richtungweisend bei den Gesetzesvorhaben in anderen Bundesländern, z.B. in Bremen und Berlin wirkt. Insbesondere für PsychotherapeutInnen im stationären Bereich stellt dieses Gesetz einen Meilenstein dar, da hier erstmals deren Statusdefinition gleichrangig zu den ÄrztInnen vorgenommen wird: „Es bezieht die Psychologischen Psychotherapeutinnen, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gleichberechtigt neben den Ärztinnen und Ärzten in die in Betracht kommenden Bestimmungen des Landeskrankenhausgesetzes ein.“ (Begründung des Gesetzesentwurfs). Mit dem Gesetz soll auch „die Zusammenarbeit mit der ambulanten Gesundheitsversorgung sowie mit den ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen der Rehabilitation und Pflege besonders in Hinblick auf integrative Versorgungsangebote verbessert werden.“ (§1 Abs.1).

## DIE LPK ERHÄLT EINEN SITZ IM AUSSCHUSS FÜR KRANKENHAUSPLANUNG

Als weiteres Novum erhält die Landespsychotherapeutenkammer einen Sitz im Ausschuss für Krankenhausplanung. Damit ist sie gleichrangig gestellt zu den bislang unmittelbar Beteiligten bei der Landeskrankenhausplanung – das sind die Krankenhausesellschaft RLP, die Verbände der Krankenhausträger in RLP, die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen sowie der privaten Krankenversicherungen in RLP und die Landesärztekammer. Ebenso unmittelbar beteiligt sind zukünftig der Landkreistag sowie der Städtetag RLP mit einem gemeinsamen Sitz. Neu aufgenommen als mittelbar Beteiligte werden die Landesapothekerkammer, die Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen RLP sowie ein Vertreter des Dachverbands der Pflegeorganisationen RLP.

Die aus berufspolitischer Sicht bedeutendste Modernisierung ist, dass das Gesetz die Grundlagen für die Übertragung von Leitungsverantwortung an PsychotherapeutInnen schafft. Bisher waren Fachabteilungen als unter ärztlicher Leitung definiert. Im neuen Gesetz wird, kongruent zu den Veränderungen im neuen Krankenhausplan 2010, die Planungstiefe abgesenkt, indem lediglich Fachrichtungen, nicht mehr Fachabteilungen vorgegeben werden: „Das Krankenhaus ist nach Maßgabe des Landeskrankenhausplanes in Fachrichtungen zu gliedern.“ (§23, Abs.1). Den Krankenhäusern soll damit eine größere Flexibilität bei der organisatorischen Gestaltung ihrer Funktionseinheiten ermöglicht werden.

Auch bei den Liquidationsregelungen werden die PsychotherapeutInnen mit den bisher liquidationsberechtigten Berufsgruppen gleichgestellt. Die PsychotherapeutInnen sind außerdem in der Schiedsstelle zu strittigen Fragen der Verteilung der angesammelten Mittel gleichrangig vertreten.

Die Krankenhäuser sind zukünftig nicht nur zur Zusammenarbeit untereinander verpflichtet, sondern auch „zur Zusammenarbeit mit in der ambulanten Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen, Zahnärzten, Apothekerinnen, Apothekern, psychologischen Psychotherapeutinnen, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, mit ambulanten

Einrichtungen der Selbsthilfe sowie mit sonstigen Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens“ (§ 30a).

„Die Krankenhäuser unterstützen die Kammern der Heilberufe...besonders bei der Aktualisierung der bei ihnen geführten Register der Berufsangehörigen.“ (30 a, Abs.3). Die Verwendung von klinikinternen Daten für eigene wissenschaftliche Forschungsvorhaben ist zukünftig ÄrztInnen als auch PsychotherapeutInnen genehmigt. Auskunfts- und Einsichts-

ansprüche von PatientInnen bezüglich Ihrer medizinischen Daten dürfen nur von der behandelnden PsychotherapeutIn oder ÄrztIn erfüllt werden (§ 36, Abs.5).

Die Approbation der PsychotherapeutInnen wird mit diesem LKG RLP erstmals statusdifferenzierend, indem es den PP und KJP mehr Kompetenzen als z.B. den PsychologInnen im Krankenhaus zuordnet.

Bekanntlich konnte die LPK mit Befürwortung des Fachministeriums und Zustimmung aller Akteure der Krankenhausplanung seit 2003 im Ausschuss für Krankenhausplanung und auch bei der Erstellung der Landeskrankenhauspläne 2003-2010 sowie 2010-2016 beratend

## DIE KRANKENHÄUSER UNTERSTÜTZEN DIE KAMMERN DER HEILBERUFE

(ohne Stimmrecht) mitarbeiten. Von Anfang an hat sie die Erwartung artikuliert, als ordentliches Ausschussmitglied gesetzlich verankert zu werden. Die in Rheinland-Pfalz verabschiedeten, berufspolitisch sehr bedeutsamen Statusverbesserungen für die PsychotherapeutInnen sieht der LPK-Vorstand als Ergebnis einer langjährigen konstruktiven und fachlich fundierten Mitarbeit im Ausschuss für Krankenhausplanung sowie anderen Landesgremien des Gesundheitssystems. Beispielhaft sind jetzt einige Aktivitäten herausgehoben.

Anfang April 2009 konnte der Vorstand konkrete Novellierungsvorschläge zum LKG bei den Vertretern der Projektgruppe im MASGFF vorlegen und mit ihnen ausführlich erörtern.

Am 30. April nutzte dann der Vorstand zusammen mit dem Vorsitzenden des LPK-Ausschusses Angestellte, Dr. Rohmfeld, die Einladung beim Sozialpolitischen Arbeitskreis der SPD-Landtagsfraktion, u.a. um unsere Gesetzesänderungswünsche darzustellen.

Wegen der Bundestagswahl konnten mit Vertretern der FDP und CDU erst Ende September bzw. im Oktober Gesprächstermine gefunden werden. Unsere Vorstellungen und versorgungsorientierten Begründungen fanden hohes Interesse.

Ende November wurde der 1. Gesetzesentwurf der Landesregierung vorgelegt, in dem die wesentlichen Vorschläge der LPK aufgegriffen waren. Unsere Stellungnahme zu dem Gesetzesentwurf erfolgte im Januar daher mit einer sehr positiven Bewertung.

Am 16. März 2010 erhielt der Vorstand die Gelegenheit, im Arbeitskreis Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit der SPD-Landtagsfraktion seine Vorstellungen zur patientenorientierten Einbeziehung psychotherapeutischen Sachverständs auf der Leitungsverantwortungsebene in stationären Einrichtungen darzustellen. Frau Dr. Albs-Fichtenberg präsentierte die Konzeption und die Zwischenevaluation des von ihr aufgebauten und geleiteten Psychologischen Fachdienstes am Brüderkrankenhaus in Trier. Gemeinsam konnten wir deutlich machen, dass bisherige Formulierungen im LKG die Übertragung von Leitungsverantwortung für Abteilungen versperren und damit psychotherapeutische Ressourcen nur unbefriedigend in Behandlungspfaden Eingang finden.

Im LKG RLP ist eine in der Gesetzeslandschaft noch ungewöhnliche Gender-Regelung bemerkenswert, die aber gut zu der Tatsache passt, dass inzwischen weit mehr als zwei Drittel der Angehörigen der Heilberufe weiblich sind: „Bei der Bestellung der Mitglieder und der stellvertretenden Mitglieder (des Ausschusses für Landeskrankenhausplanung) sollen Frauen zur Hälfte berücksichtigt werden.“ (§ 9, Abs. 2).

Der Vorstand hat die Regelung umgehend nach dem Inkrafttreten des Gesetzes umgesetzt, indem seit Januar 2011 die Kammer von Frau Dr. Albs-Fichtenberg im Krankenhausplanungsausschuss vertreten wird. Als ihr Stellvertreter fungiert das im Angestelltenbereich tätige Vorstandsmitglied Jürgen Kammler-Kaerlein.

Dieser für uns sehr wichtige Gesetzesrahmen schafft eine neue Grundlage für die interdisziplinäre Kooperation in der stationären Versorgung. Nun steht an, die Optionen, die das Gesetz schafft, auch in Anspruch zu nehmen und unseren lange vorgetragenen Anspruch mit Verantwortungsübernahme in den stationären Versorgungsstrukturen überzeugend einzulösen.

## BEI DER BESTELLUNG DER MITGLIEDER ... SOLLEN FRAUEN ZUR HÄLFTE BERÜCKSICHTIGT WERDEN.





## Landeskrankenhausplan 2010-2016

**D**er Krankenhausplan (KHP) 2010 hat einen Planungshorizont bis 2016 und weist erstmals die Geriatrie als Spezialdisziplin aus. Im Unterschied zur bisherigen Kapazitätsplanung wurde die Planungstiefe zurückgenommen, d.h. es werden nur noch Fachrichtungen (anstelle von Hauptfach- und Belegabteilungen) sowie die dazugehörige Bettenzahl ausgewiesen. Die Krankenhäuser erhalten damit mehr Handlungsspielraum bzgl. der Organisationsstrukturen.

Zuständig für die Erstellung des Krankenhausplans ist der Krankenhausplanungsausschuss des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Demografie. Bis zum Inkrafttreten des novellierten LKG war die LPK im Ausschuss durch den Präsidenten mit beratender Stimme vertreten, seit dem 1. Januar 2011 ist die LPK unmittelbar Beteiligte an der Krankenhausplanung und wird durch Frau Dr. Albs-Fichtenberg, der Vorstandsbeauftragten, repräsentiert.

Die Krankenhausplanung des Landes soll den Bedarf der gesamten Bevölkerung an einem dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechenden stationären Behandlungsangebot gewährleisten. Dazu werden Fachrichtungsstrukturen und Versorgungsstufen für die einzelnen Versorgungsgebiete mit dem Ziel einer flächendeckenden wohnortnahen Versorgung definiert. Wie beim letzten Bericht (2003-2009) wurde die Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung mbH Düsseldorf (GEBERA) vom Fachministerium

beauftragt, das vorbereitende Gutachten zur Erstellung des Landeskrankenhausplans 2010 zu fertigen.

Erstmals wurde die LPK bei der Expertenbefragung durch die GEBERA mit berücksichtigt. Der Vorstand problematisierte in seiner Stellungnahme (27. Juli 2009) auch, dass die streng an Organgebietern

bzw. der ärztlichen Weiterbildungsgebiete orientierte Abfrage nicht auf Psychotherapeuten und ihre Arbeitsgebiete übertragbar sei. Psychische Erkrankungen der Patienten sind in allen Bereichen der Medizin zu finden. Psychotherapeutische Behandlungsansätze und psychologische Interventionen sollten aus Gründen der veränderten Krankheitszahlen sowie des medizinischen Fortschritts in der gesamten stationären somatischen Akutversorgung einen höheren Stellenwert bekommen, z.B. wegen der

- Zunahme der psychischen Erkrankungen,
- Zunahme der Komorbiditäten in der somatischen Versorgung,
- Zunahme von Lebensstil bezogenen Erkrankungen wie z. B. Typ 2 Diabetes, Adipositas, metabolisches Syndrom, Essstörungen,
- Zunahme onkologischer Erkrankungen,
- Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten schwerer Unfallfolgen,
- zunehmenden Zahl von Herz- und Gefäßerkrankungen sowie neurologischer Erkrankungen,
- demographischen Entwicklung mit wachsender Zahl älterer multimorbider Menschen,
- Weiterentwicklung der Hochleistungsmedizin,
- Zunahme an Belastungen bei kritischen, lebensbedrohlichen Erkrankungen,
- zunehmender Erkenntnis, dass psychologische Begleitung Heilung fördert.

Wegen der nicht auf einzelne Organe beschränkten Verbreitung psychischer Erkrankungen und ihrer Komplexität haben wir für die Krankenhäuser der Schwerpunkt- und Maximalversorgung die Schaffung von eigenständigen psychologisch-psychotherapeutischen Abteilungen vorgeschlagen, die umfassende Diagnostik, Akutinterventionen, Konsiliar- und Liäsondienste für die somatischen Abteilungen anbieten. Die Aufgaben können in dieser Organisationsstruktur flexibel sowie konsequent am Patientenbedarf orientiert bereichs- und stationsübergreifend realisiert werden. Eine derartige integrierte Versorgung im Krankenhaus ist nach unserer Einschätzung ressourcensparend, fördert die Behandlungsqualität, mindert die Liegezeiten und ermöglicht die zeitgerechte Einleitung adäquater Nachbehandlung.

Diese Sichtweisen wurden sowohl im Ausschuss für Krankenhausplanung vertreten als auch in seiner „Unterarbeitsgruppe (UAG) Krankenhausplanung“, in die auch erstmals der Vertreter der LPK berufen wurde. Frau Dr. Albs-Fichtenberg vertrat dort den Präsidenten. Die LPK hatte die Möglichkeit, das von Dr. Albs-Fichtenberg aufgebaute Modell des psychologischen Fachdienstes am Brüderkrankenhaus Trier dem UAG vorzustellen. Die Resonanz war sehr positiv. Dr. Albs-Fichtenberg nahm auch an den Fachgebietskonferenzen im August und September 2009 sowie den Versorgungsgebietskonferenzen (Oktober und November 2009) teil und brachte jeweils die Notwendigkeit der Berücksichtigung psychischer Aspekte bzw. von Komorbiditäten bei der somatischen Akutversorgung in Erinnerung.

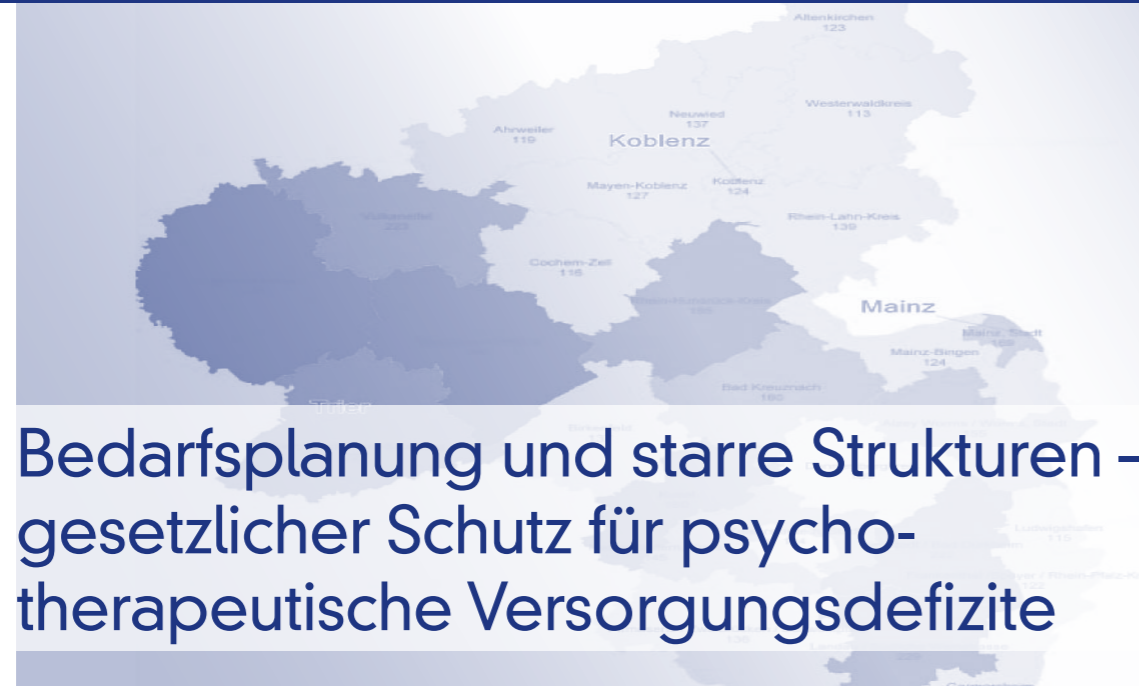
Zahlreiche Anregungen aus der Stellungnahme der LPK vom 28. Juli 2010 zum Entwurf des KHP wurden schließlich noch in der Endfassung berücksichtigt, z.B. die Beibehaltung der Bezeichnung „Psychosomatik und Psychotherapie“ für das Versorgungsgebiet. Als Erfolg betrachten wir auch, dass in diabetologischen Zentren der höchsten Versorgungsstufe ein Psychologe als verbindlicher Teil der Strukturqualität genannt wird. Darüber hinaus wurde der von der LPK in den KHP 2003 eingebrachte Vorschlag von Konsiliar- und Liaisondiensten als Entwicklungsziel einer stationären Versorgungsstruktur deutlich aufgewertet: „Letztlich soll erreicht werden, dass jedes Krankenhaus seinen Patientinnen und Patienten komorbiditätsgerechte ergänzende psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung anbieten kann.“ (S. 171). Eine Beteiligung auch der niedergelassenen Psychotherapeuten soll forciert werden.

Rheinland-Pfalz behält damit seinen von der LPK befürworteten Sonderweg bei, kein flächendeckendes Netz von bettenführenden psychosomatischen Abteilungen einzurichten, sondern psychosomatischen und psychotherapeutischen Sachverstand in der gesamten stationären Akutversorgung einzubinden.

Gerne hätten wir noch an den entsprechenden Abschnitten Verweise auf unsere Berufsgruppe mit den besonderen Möglichkeiten der neuropsychologischen Diagnostik, der speziellen Schmerzpsychotherapie sowie der Psychoonkologie gesehen...

**DIE RESONANZ  
WAR SEHR POSITIV**

**ERSTMALS WURDE  
DIE LPK ... MIT  
BERÜCKSICHTIGT**



## Bedarfsplanung und starre Strukturen – gesetzlicher Schutz für psychotherapeutische Versorgungsdefizite

Eine Bedarfsplanung soll seit 1993 bei der Niederlassung von Ärzten sowohl eine Überversorgung als auch eine Unterversorgung verhindern und damit einen angemessenen Ressourceneinsatz im Versorgungssystem gewährleisten. Für die Psychotherapeuten ist die Bedarfsplanung seit 1. Januar 1999 zeitgleich mit dem Inkrafttreten des PsychThG im SGB V (§101, Abs. 4) verankert. Die Bedarfsplanungspraxis für die ambulante Versorgung ist bisher angebotsorientiert und bezieht sich noch ausschließlich auf den instrumentellen Bedarf, d.h. die Anzahl der verfügbaren niedergelassenen Vertragsbehandler. Vom Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung wurden 10 Regionstypen definiert (Kernstädte, mehrere Typen von verdichteten und ländlichen Regionen, Sonderregion Ruhrgebiet). Für jeden Regionstyp wurden die bundesdurchschnittliche Anzahl der praktizierenden Ärzte jeder Fachgruppe (mit mind. 1000 niedergelassenen Ärzten) sowie der Psychotherapeuten/überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte erhoben und dann Einwohner-Verhältniszahlen berechnet. Bis 1999 gab es für Psychotherapeuten keine berufs- und sozialrechtliche Verankerung, so dass Praxisgründungen nicht unter stabilen und planungssicheren Rahmenbedingungen erfolgen konnten, wie dies für Vertragsärzte seit Jahrzehnten Standard war. Konsequenz waren extreme Unterschiede in der Niederlassungsdichte. Die Verhältniszahlen für Psychotherapie gründen auf der Angebotssituation zum 30. August 1999, erklären also eine defizitäre Versorgungssituation kurz nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes zum Versorgungssoll: in ländlichen Räumen, z.B. Bitburg-Prüm, gilt ein Psychotherapeut für durchschnittlich 23.106 Einwohner als angemessener Versorgungsgrad, in Großstadtregionen (in RLP nur Ludwigshafen) ist die Verhältniszahl 2.577 Einwohner je Therapeut. Die Krankheitshäufigkeit (12-Monats-Prävalenzrate) unterscheidet sich aber maximal um 36 % zwischen den Planungsregionstypen der Bedarfsplanungsrichtlinien, nicht um das 10-fache. Es besteht also eine im SGB V verankerte Benachteiligung der ländlichen Regionen in der psychotherapeutischen Versorgungsplanung!

Eine rechnerische Überversorgung besteht bei einem Versorgungsgrad von mehr als 110 %, d.h. wenn die Behandlerdichte die Verhältniszahl um 10 % übersteigt. RLP hat mit 14,5 Psychotherapeuten je 100.000 E. die geringste Behandlerdichte aller alten Bundesländer.

Hessen, auch ein Flächenland, hat mit 26,7 fast die doppelte Behandlerzahl im Verhältnis zur Einwohnerzahl. Obwohl die Behandlerdichte in 24 der 28 Planungsbereiche von RLP unter dem Bundesdurchschnitt liegt, besteht aber in allen Planungsbereichen eine rechnerische Überversorgung: d.h. Psychotherapeuten, die gut ausgebildet zur Verfügung stehen, können sich auch in den am schlechtesten versorgten Planbezirken erst niederlassen, wenn ein bereits vorhandener Sitz neu zu besetzen ist.

Während nach der geltenden Bedarfsrechnung von den 765,55 niedergelassenen Psychotherapeuten in RLP (psychotherapeutisch tätige Ärzte und PP und KJP; Stand Februar 2010) sogar 165 Sitze für überflüssig eingestuft werden, weil in den jeweiligen Planungsbereichen ein Versorgungsgrad von 110 % besteht, erleben die Nutzer eine andere Realität. Die psychotherapeutische Versorgung ist der einzige Versorgungsbereich mit bundesweit flächendeckender hoher Wartezeit von ca. 12 Wochen im Bundesdurchschnitt; in RLP warten psychisch kranke Menschen sogar noch 2 Wochen länger auf einen qualifizierten ambulanten Behandlungsplatz.

### Ansätze und Widersprüche bei der Flexibilisierung der Versorgungsstrukturen

Allzu gerne wird der Mangel an ausreichenden Behandlungsplätzen weg von der strukturellen Ebene individualisiert als unzureichende Wahrnehmung des Versorgungsauftrags durch die zugelassenen Behandler. Selbstverständlich gibt es wie bei anderen Berufsgruppen auch bei Psychotherapeuten Unterschiede, wie viel Zeit sie durchschnittlich berufstätig sind. Meist gibt es gute Gründe wie z. B. Kindererziehungsaufgaben oder die Pflege von Angehörigen. Erst mit dem jetzt verabschiedeten GKV-Versorgungsstrukturgesetz haben niedergelassene Psychotherapeuten einen Anspruch darauf, dass sie während solcher gesellschaftlich wichtiger Familienaufgaben für eine angemessene Zeit eine Entlastungsassistenz zur Aufrechterhaltung einer hohen Praxispräsenz genehmigt bekommen. Eine andere Möglichkeit zur Flexibilisierung vertragsärztlicher /-psychotherapeutischer Tätigkeit wurde mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) geschaffen, das Anfang 2007 in Kraft getreten ist: die Teilnahme an der Versorgung ist seither auch mit einem hälftigen Versorgungsauftrag möglich. Nur wurde die Regelung von den kassenärztlichen Vereinigungen so interpretiert, dass ein Behandler seinen vollen Versorgungsauftrag zwar reduzieren kann, der abgegebene Sitz aber nicht für eine Neubesetzung ausgeschrieben werden muss und wegen der rechnerischen Überversorgung einfach wegfällt. Erst mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Org-WG) wurde Ende 2008 klargestellt, dass das Ziel des VÄndG die Flexibilisierung in der ambulanten Versorgungstätigkeit ist und nicht der Abbau von Versorgungskapazitäten. Die Abgabe eines hälftigen Versorgungsauftrags ist vor allem für die Niedergelassenen eine interessante Option, die ihre Erwerbstätigkeit schrittweise beenden wollen, da die Reduzierung nicht rückgängig gemacht werden kann. Für jemand mit einem wegen seiner individuellen Lebenslage befristeten Wunsch nach Reduzierung der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit wird diese Lösung nicht in Frage kommen, weil sie die Grundlage zukünftiger wirtschaftlicher Existenzsicherung verändert. Attraktiver erscheint in dem Fall die Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) im Rahmen von Job-sharing. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie beschränkt jedoch den

## ANSPRUCH AUF EINE ENTLASTUNGSASSISTENZ





Leistungsumfang, den die BAG gemeinsam erbringen darf, rigide auf die Höhe der für die vorhergehenden vier Quartale abgerechneten Leistungen, unabhängig davon, wie gering der Praxisumfang war. Der Wechsel von einer Einzelniederlassung zu einer Job-sharing-Gemeinschaft würde zwar die größte Flexibilität und Kontinuität bei der gemeinsamen Erfüllung der Versorgungsverpflichtung bringen, die Bedarfsplanungsrichtlinie blockiert aber gleichzeitig die Behebung einer evtl. gerügten unzureichenden Erfüllung einer Versorgungsverpflichtung. Trotz vielfacher Anläufe sowohl der Verbände als auch der Kammern war der Gesetzgeber nicht bereit, diese für die Versorgung widersinnige Regelung zu verändern und stattdessen z.B. eine Steuerung der Leistungsmengen genauso wie bei Einzelpraxen über die bereits bewährten Kapazitätsgrenzen zu gewährleisten.

**20 %-Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurde erreicht**  
 Bedarfsplanungsrichtlinien sind bundesrechtliche Regelungen, so dass einer Landespsychotherapeutenkammer vor allem die Möglichkeit bleibt, auf den dringenden Handlungsbedarf zur Verbesserung der Versorgungsrealität auf der politischen Ebene, bei Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung hinzuweisen. Das haben wir engagiert getan. Darüber hinaus haben wir uns in gemeinsamen Initiativen der Landeskammern und der Bundespsychotherapeutenkammer an die zuständigen Adressaten auf der Bundesebene gewandt. Das BMG griff zumindest die Kritik an der im Vergleich zu der Versorgungssituation für Erwachsene noch desolateren Situation für psychotherapie-

bedürftige Kinder und Jugendliche auf. Bei der Einführung der Bedarfsplanung für die Gruppe der Psychotherapeuten wurde nicht zwischen ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzten, PP und KJP unterschieden. Somit war es möglich, dass Planungsbereiche als überversorgt eingestuft waren, obwohl überhaupt kein Behandler für Kinder und Jugendliche zugelassen

war. Die Presse konnte für die Probleme der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen interessiert werden. Der SWR sendete mehrere Radiobeiträge mit Interviews des LPK-Präsidenten. Mit dem im Oktober 2008 verabschiedeten GKV-Organisationsgesetz wurde der über Monate intensive Einsatz der Landeskammern und der BPTK zur Festschreibung einer an der demographischen Struktur orientierten Mindestquote von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgreich abgeschlossen. Die ursprünglich von der Politik vorgesehene Quote von 10 % wäre unter der bisherigen Versorgungsdichte von knapp 14 % geblieben. Wesentlich zielführend war auch die entschiedene Positionierung des Landesministeriums im Bundesrat und beim BMG für die 20 %-Quote. Die entsprechende Umsetzungsrichtlinie des GBA trat erst im November 2009 in Kraft, so dass die Zulassung von 19 zusätzlichen KJPs in RLP ab dem 2. Quartal 2010 erfolgen konnte.

#### Versorgungsatlas der KV RLP

Die zukünftige Sicherung einer flächendeckenden hausärztlichen Versorgung war für die KV RLP das Motiv, einen Versorgungsatlas zu erstellen, der im Mai 2010 der Öffentlichkeit präsentiert wurde. Erstmals wurden hochgerechnete Daten aus einem Versorgungssurvey und

einem Berufsmonitoring bei Medizinstudenten für die Beantwortung der Frage genutzt, ob die ambulante Versorgung in Rheinland-Pfalz auch in Zukunft qualitativ und quantitativ ausreichend gesichert ist. Die Aufmerksamkeit richtete sich sehr praxisnah auf Entwicklungen in kleinräumigen und regionalen Versorgungsgebieten unter besonderer Gewichtung des demographischen Wandels bis 2020. Obwohl vorrangig die hausärztliche Versorgung Ziel der Untersuchungen war, wurden auch demographiebezogene Hochrechnungen für die Facharztgruppen und für die Psychotherapeuten in den Versorgungsatlas aufgenommen. Unter Berücksichtigung der Abnahme der Bevölkerung (insbesondere der Kinder und Jugendlichen) und der Alterung wird im Vergleich zum Quartal 1/2009 zum Jahr 2020 eine Abnahme der Patientenzahl für Psychotherapie um 4,38 % sowie eine Verringerung der Konsultationen um 5,35 % erwartet. Diese lineare Hochrechnung ist für eine Versorgungsplanung völlig ungeeignet, da sie zum einen die defizitäre Versorgungssituation unkritisch als Ausgangswert nimmt und zum anderen die Morbiditätsentwicklung überhaupt nicht berücksichtigt, die in allen Krankenkassenstatistiken der letzten Jahre besonders für die psychischen Erkrankungen eine deutliche Dynamik aufweist. Schließlich wird völlig ignoriert, dass die psychotherapeutische Versorgung für alte Menschen heute noch sehr unterentwickelt ist, aber in Zukunft bei der Realisierung einer qualitativ guten Versorgung einen deutlich höheren Stellenwert einnehmen muss. Auf unsere ausführlichen schriftlich vorgebrachten Argumente wurde uns sowohl von der KV als auch Ministerin Dreyer zugesichert, dass die Zahlen der Hochrechnung keine Grundlage der psychotherapeutischen Versorgungsplanung in RLP sein werden.

**DIESE LINEARE  
 HOCHRECHNUNG IST  
 FÜR EINE VERSOR-  
 GUNGSPLANUNG  
 VÖLLIG UNGEEIGNET**

#### Ein neues Gesetz zur Verbesserung der Versorgung wird zum Risiko für die psychotherapeutische Versorgung

Vom BMG wurde vor ca. 2 Jahren mit den Vorbereitungen zu einem GKV-Versorgungsstrukturgesetz ebenfalls eine Verbesserung und flächendeckende Absicherung einer qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung angekündigt. Die Berücksichtigung der psychotherapeutischen Versorgung war nicht vorgesehen, es gelang jedoch über abgestimmte Initiativen der Landeskammern und der BPTK sowohl die Landes- als auch Bundespolitiker für die Mängel in diesem Versorgungsbereich zu sensibilisieren. Trotz der in diesem Maße noch nie vorher erreichten öffentlichen Aufmerksamkeit für das Thema wurden keine Veränderungen der Verhältniszahlen für die psychotherapeutische Bedarfsplanung erreicht. Wenn das Gesetz Anfang 2012 in Kraft tritt, sollen die Länder aber mehr Befugnisse erhalten und bei der Umsetzung der Bedarfsplanungsvorgaben des GBA deutlich mehr regionale Besonderheiten in der Versorgung berücksichtigen können. Unterversorgung ist somit zukünftig ein Regelungsauftrag der Landesgremien. Gleichzeitig bekommen die KVen das Recht, Behandlerplätze zum Abbau von Überversorgung aufzukaufen. Was wird aus der rechnerischen Überversorgung im psychotherapeutischen Bereich? Sie wird trotz der eindeutigen Erhebungen zu mehrmonatigen Wartezeiten in allen Planungsregionen von gewichtigen Akteuren des Gesundheitswesens argumentativ aufrechterhalten.

**BEI DER BEDARFSPLANUNG  
 WURDE NICHT ZWISCHEN  
 PSYCHOTHERAPEUTISCH  
 TÄTIGEN ÄRZTEN, PP UND  
 KJP UNTERSCHIEDEN**



Die Psychotherapeutenkammern sahen sich zusammen mit den Berufsverbänden in den letzten Monaten auf einmal in der überraschenden Rolle, nicht mehr Forderungen zur Verbesserung der defizitären Versorgung zu erheben, sondern über eine breit angelegte Informationskampagne Bündnispartner dafür zu gewinnen, dass mit der Verabschiedung des GKV-Gesundheitsstrukturgesetzes (GStG) nicht ein Abbau von bundesweit mehreren Tausend Psychotherapeutenstellen (in RLP etwa 165), eingeleitet wird. Immerhin hat dann Bundesgesundheitsminister Bahr am 12. November 2011 beim 21. DPT in Offenbach angekündigt, dass Praxisaufkäufe nicht vor 2013 und erst nach einer eingehenden Analyse der tatsächlichen psychotherapeutischen Versorgungssituation umgesetzt werden.

Für das rheinland-pfälzische Fachministerium war unsere Argumentation überzeugend; sie wurde in den wesentlichen Punkten übernommen und mündete in zwei Bundesratsinitiativen der Ministerin zur Änderung der Bedarfsplanung im Rahmen der GKV-GStG-Verabschiedung. Leider wurden die auch von weiteren Ländern unterstützten Forderungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren nicht aufgegriffen.

#### **Wissenschaftliche Behandlungsleitlinien erfordern mehr Psychotherapeuten**

Ist die defizitäre Bedarfsplanung ein berufspolitisches Problem für die Psychotherapeuten, weil sie sich nicht niederlassen können? Es ist vor allem ein Problem des fehlenden Leistungsangebots für Menschen mit behandlungsbedürftigen Störungen. Frühzeitige psychotherapeutische Interventionen haben sich als hoch effektiv in Evaluationsstudien erwiesen, verkürzen die Behandlungsdauer und beugen Chronifizierungsprozessen vor. Eine Studie der Technikerkrankenkasse hat vor mehreren Monaten erneut die hohe Wirtschaftlichkeit psychotherapeutischer Behandlungen schlüssig belegt. Mangelnde psychotherapeutische Angebote führen zu an sich vermeidbaren stationären Behandlungen, aber auch zu Defiziten in der Umsetzung von wissenschaftlichen Qualitätsstandards. Die vor mehreren Jahren von den ärztlichen Fachgesellschaften konsentierten S3-Versorgungsleitlinie „NVL-Depression“ kommt in ihren wesentlichen Behandlungsempfehlungen im ambulanten und oft auch im stationären Bereich kaum zur Geltung. Es fehlen z.B. Psychotherapeuten für eine leitliniengerechte pharmakologische und psychotherapeutische Kombinationsbehandlung bei schweren Depressionen, ebenso bei der Behandlung von Menschen mit leichten Depressionen, für die eine regelhafte medikamentöse Behandlung nicht indiziert ist. Bei Kindern mit ADHS-Auffälligkeiten findet ebenfalls nur in geringem Umfang eine leitliniengerechte Behandlung statt. Da es im Unterschied zur Kinderpsychotherapie keine Bedarfsplanung für Stimulanzen gibt, sind diese Medikamentenverordnungen in den letzten Jahren um ein Vielfaches gestiegen, auch in anderen Ländern. Dieser Trend zur medikamentösen „Verbesserung“ des Menschen hat die „Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin“ der Schweiz im Oktober 2011 zu einer besorgten Stellungnahme bewogen.

Bedarfsplanungsmängel fördern somit – intendiert oder faktisch – einen bedenklichen Umgang mit Störungen zu Lasten qualitativ guter Behandlung. Das ist nicht nur ökonomisch sondern auch ethisch bedenklich.

## **DIE „NVL-DEPRESSION“ KOMMT IN IHREN WESENTLICHEN BEHANDLUNGSEMPFEHLUNGEN KAUM ZUR GELTUNG**

Die vor mehreren Jahren von den ärztlichen Fachgesellschaften konsentierten S3-Versorgungsleitlinie „NVL-Depression“ kommt in ihren wesentlichen Behandlungsempfehlungen im ambulanten und oft auch im stationären Bereich kaum zur

Geltung. Es fehlen z.B. Psychotherapeuten für eine leitliniengerechte pharmakologische und psychotherapeutische Kombinationsbehandlung bei schweren Depressionen, ebenso bei der Behandlung von Menschen mit leichten Depressionen, für die eine regelhafte medikamentöse Behandlung nicht indiziert ist. Bei Kindern mit ADHS-Auffälligkeiten findet ebenfalls nur in geringem Umfang eine leitliniengerechte Behandlung statt. Da es im Unterschied zur Kinderpsychotherapie keine Bedarfsplanung für Stimulanzen gibt, sind diese Medikamentenverordnungen in den letzten Jahren um ein Vielfaches gestiegen, auch in anderen Ländern. Dieser Trend zur medikamentösen „Verbesserung“ des Menschen hat die „Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin“ der Schweiz im Oktober 2011 zu einer besorgten Stellungnahme bewogen.

Bedarfsplanungsmängel fördern somit – intendiert oder faktisch – einen bedenklichen Umgang mit Störungen zu Lasten qualitativ guter Behandlung. Das ist nicht nur ökonomisch sondern auch ethisch bedenklich.

## **Karte(n) ohne Charisma**

In 2006 kommt sie gewiss nicht mehr, 2007 höchstwahrscheinlich auch nicht, 2008 oder 9, schau'n wir mal, vielleicht wird's auch 2010 oder später, wie gewöhnlich nicht ganz schlecht Informierte schon unken. Exakt mit diesen Worten führten wir vor ca. 5 Jahren in das Thema der Elektronische Gesundheitskarte und Heilberufsausweis ein. Wir schreiben inzwischen das Jahr 2011, von beiden Karten ist immer noch (fast) nichts zu sehen. In aller Bescheidenheit: prophetische Begabung war das seinerzeit nicht, allenfalls gesunde Skepsis.

Es ist müßig, hier die Chronologie der Ereignisse, man könnte auch schreiben: Nicht-Ereignisse, auszubreiten. Bundesweit gab es (und gibt es immer noch) Arbeitsgemeinschaften und Projektgruppen (an denen auch die Psychotherapeutenkammern beteiligt sind), die sich mit der Testung der Technik und Funktionalitäten befassten, ohne dass es zum von der Politik gewünschten Durchbruch und zur flächendeckenden Verbreitung der Karten gekommen ist.

Nach einer großen Bestandsaufnahme aller Beteiligten, zahllosen Gremiensitzungen und Abstimmungsprozessen ist nun Anfang des Jahres die „dritte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“ (3. EGKTestVÄndV) in Kraft getreten und damit der nächste Anlauf, die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu einem guten Ende zu bringen. Im Laufe des Jahres 2011 sollten alle ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen mit neuen Kartenterminals ausgestattet werden, bis Ende des Jahres sollen mindestens 10 Prozent der Krankenversicherten mit der neuen Karte versehen sein. Soweit so schön.

#### **Und was wird nun mit dem elektronischen Heilberufsausweis?**

Wir erinnern uns: der eHBA soll das Gegenstück zur Gesundheitskarte sein, der Ausweis für den Heilberufler, der identifizierungstiftende Schlüssel im Schloss zur Öffnung der Datenbanken, in denen Informationen über die Versicherten abgelegt sind (zukünftige elektronische Patientenakte) sowie das Medium zur Erleichterung der Kommunikation und Koordination zwischen den Leistungserbringern im Gesundheitswesen.

Die letztere Funktion scheint sich zwischenzeitlich in den Vordergrund geschoben zu haben, dergestalt, dass die KVen bundesweit die interne Kommunikation mit ihren Mitgliedern und insbesondere die Abrechnung auf online-Verfahren umstellen. Hierfür ist es praktisch, allerdings bis heute auch nicht zwingend erforderlich, einen elektronischen Ausweis als Zugangs- und Berechtigungsbeleg zu haben. Nebenbei: bis heute und auf weiteres sind seitens der KV alle bisherigen Abrechnungsmodi akzeptiert, einen ultimativen Zwang zur online-Anbindung gibt es (noch) nicht. Wie lang der eigentliche HBA, also in seiner vollen Gestalt und Funktionalität, noch auf sich warten lässt, ist zurzeit noch offen. „Vorläufige“ Heilberufsausweise kamen in Umlauf oder andere sogenannte Signaturkarten. Diese reichen für die genannten Zwecke, insbesondere für die online-Abrechnung auch völlig aus.

## **ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE UND HEILBERUFSAUSWEIS NEHMEN IHREN DRITTEN ANLAUF**



Heilberufsausweis

Wann der „eigentliche“ Heilberufsausweis, also mit allen Funktionalitäten und mit der offiziell durch die Kammern bestätigten Berufsbezeichnung (sog. Berufsgruppenattribut) kommt, ist immer noch nicht entschieden.

Der Nutzen, den insbesondere Psychotherapeuten von der Einführung dieser Telematik-Infrastruktur haben werden, bleibt zumindest fraglich. Die immer wieder in Aussicht gestellten Benefits des Bürokratie-Abbaus, der Kostenreduzierung und der Qualitätsverbesserung werden auf der Praxis-Ebene kaum zum Tragen kommen. Die Implementierung der notwendigen Hard- und Software, die Betriebsaufwendungen hierfür, die Beschaffungs- und Nut-

zungskosten der e-Karten. In der Summe dürfte zu erwarten sein, dass der Gesamtaufwand an Zeit und Geld kaum in einer sinnvollen Relation zum praktischen Vorteil stehen wird, dafür sind die Datenumsätze im Regelfall zu gering. Jüngste evaluative Untersuchungen in den USA und GB zeigten nur bedingt bis gar keinen Gewinn durch die Einführung von Gesundheits-Informationstechnologien, von

Geldverschwendung und zweifelhaftem Nutzen ist da die Rede.

(Info unter [www.forum-gesundheitspolitik.de/artikel/artikel.pl?rubrikartikel=2050](http://www.forum-gesundheitspolitik.de/artikel/artikel.pl?rubrikartikel=2050))

Ganz abgesehen davon, dass trotz aller Versprechungen und Beschwörungen Zweifel an einem wirklich sicheren Betrieb bleiben dürfen, gibt es doch genügend Belege dafür, dass selbst vertraulichste Daten an die Öffentlichkeit gelangen können (siehe WikiLeaks). Die Landespsychotherapeutenkammer wird wie in der Vergangenheit mit der Thematik pragmatisch umgehen, ihren Mitgliedern sowohl die die notwendigen Informationen über als auch den Zugang zur Gesundheitstelematik bereit stellen und mitwirken, dass ein verantwortungsvoller Umgang mit dieser Technik möglich wird.

## DER NUTZEN ... BLEIBT ZUMINDEST FRAGLICH



## Psychotherapeutische Versorgung von Migranten

Die Landesregierung hatte sich 2009 zum Ziel gesetzt, die psychotherapeutische Versorgung von Migranten genauer zu beleuchten und zu verbessern. Viele relevante Akteure in diesem Bereich waren zu ersten Sitzungen am 10. Juli und 18. September 2009 eingeladen, z.B. Vertreter mehrerer Migrantengruppen, von Beratungsstellen, der KV. Viele sinnvolle Forderungen wurden insbesondere an die Vertreter der LPK herangetragen, die aber spätestens bei der Frage der Finanzierung von unserer Seite mit vielen Fragezeichen versehen werden mussten. Wir wiesen insbesondere darauf hin, dass der festgestellte hohe und nicht befriedigte Bedarf sich auch aus einer mangelhaften Integrationspolitik ergibt und es insofern nicht zulässig sein kann, dass einzelne Akteure des Gesundheitswesens, hier vor allem die Psychotherapeuten, die wesentlichen Lasten schultern sollen. Hier braucht es Beiträge zur besseren Versorgung von allen Seiten.

Nach diesen eher klaren Worten konnte man in der zweiten Sitzung durchaus konstruktiv zusammenarbeiten. Schnell einig waren sich alle Beteiligten, dass die oft mangelnden Sprachkenntnisse eine besondere Hürde darstellen, für die es kurzfristig im Grunde nur zwei

Lösungsmöglichkeiten gibt: Psychotherapeuten mit sehr guten Sprachkenntnissen müssen leichter zu finden sein und/oder es werden Dolmetscher zur Verfügung gestellt. Langfristig wäre es wünschenswert, wenn mehr Psychotherapeuten mit eigenem Migrationshintergrund zur Verfügung stünden. In der Folge dieser Gespräche machte die LPK eine weitere Abfrage bzgl. der Sprachkenntnisse bei allen Mitgliedern, um diese mit Erlaubnis der Psychotherapeuten über die Psychotherapeutensuche auf der Homepage besser den Interessierten zugänglich zu machen. Auf diese Weise konnten immerhin 417 Therapeuten mit Sprachkenntnissen unter anderem in Englisch, Französisch, Italienisch, Persisch, Russisch und Türkisch ausfindig gemacht werden. Das Ministerium sowie die KV fanden sich bereit, in Kooperation mit der LPK eine Fortbildungsveranstaltung für Psychotherapeuten und Dolmetscher durchzuführen, damit eine solche Zusammenarbeit leichter gelingen kann.

Am 12. Dezember 2010 fand dann die dritte und letzte Sitzung statt, an der auch Therapeutinnen, die in der Flüchtlingshilfe arbeiten, teilnahmen. Sie stellten ihre Arbeit insbesondere mit traumatisierten Menschen vor und berichteten von den guten Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Dolmetschern. Allerdings stellte das Ministerium klar, dass es von seiner Seite keine finanzielle Unterstützung für Dolmetschereinsätze geben werde. Dies sei vor allem Aufgabe der Krankenkassen. Diese wiederum beriefen sich auf ein Urteil des Bundessozialgerichts, das eine solche finanzielle Unterstützung verbiete. Somit war eine schnelle Hilfsmaßnahme wieder einmal an der Finanzierung gescheitert. Die LPK plante trotz allem zusammen mit der KV die Fortbildungsveranstaltung zur Zusammenarbeit mit Dolmetschern und

## DER FESTGESTELLTE HOHE UND NICHT BEFRIEDIGTE BEDARF ERGIBT SICH AUCH AUS EINER MANGELHAFTEN INTEGRATIONSPOLITIK



Therapeuten für den 5. November 2010. Diese musste dann wegen geringer Nachfrage ausfallen.

Am Ende blieb bei vielen Beteiligten nicht wenig Frustration über. Von all den guten Absichten und dem Engagement blieb eine Befragung der LPK bei ihren Mitgliedern, die dank der zahlreichen Rückmeldungen erfolgreich genannt werden kann. Wenn die psychotherapeutische Versorgung von Migranten in Rheinland-Pfalz besser geworden sein sollte, dann deswegen, weil man diese Therapeuten nun leichter finden kann. Ein Tropfen auf einen heißen Stein, zumal Fortschritte in der Integrationspolitik nicht auszumachen sind, die die soziale Situation vieler Immigranten deutlich bessern könnten.

## Die Kammer und die Aufklärung – die Zusammenarbeit mit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung

Schon seit vielen Jahren gibt es eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der LPK und der Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG). Bei vielen Projekten der LZG werden Partner gebraucht, welche diese Projekte unterstützen oder gar ermöglichen. Gegen Ende des Jahres 2008 bat die LZG um ein Gespräch mit dem Vorstand, da die LZG nach dem Vorbild des Nationalen Bündnisses gegen Depression solche Bündnisse auch in Rheinland-Pfalz etablieren wollte und hierfür Partner suchte. Unstrittig sei, dass der Kammer hierbei eine zentrale Rolle zukomme. Natürlich begrüßte der Vorstand die Initiative und

wollte sie im Rahmen der Möglichkeiten unterstützen, da sie hiermit auch der berufspolitischen Verantwortung als Heilberufekammer nachkommen wollte. Die Vertreterversammlung unterstützte ausdrücklich diese Haltung in der Sitzung am 29. November 2008. Die LZG betonte eindrücklich, dass das Votum der Vertreterversammlung

„DU SOLLST MEIN  
GLÜCKSKEKS SEIN“

im Ministerium sehr positiv registriert wurde. Die Gespräche der LZG mit anderen maßgeblichen Protagonisten des Landes waren ebenfalls sehr positiv verlaufen. Die LZG hatte das weitere Vorgehen konkretisiert und wollte den Anstoß zur Gründung von Netzwerken geben und diese bei ihrer Arbeit unterstützen, aber keine führende oder organisatorische Rolle übernehmen. Am 8. Mai 2009 fand eine Auftaktveranstaltung mit Ministerin Dreyer statt, die sehr großen Anklang fand. Die LPK war mit mehreren anderen Vertretern von Institutionen bei einer Podiumsdiskussion vertreten. Bei dieser Gelegenheit konnte die wesentliche Rolle der Psychotherapeuten bei der Versorgung depressiver Menschen dargestellt werden. Durch die große Präsenz der ärztlichen Profession (insbesondere der Psychiatrie) erschien dies aber umso wichtiger. Diese Veranstaltung wurde von den Medien mit großem Interesse wahrge-

nommen. Im Herbst 2009 fanden dann mehrere Veranstaltungen in verschiedenen Regionen des Landes statt. Dort wurde das Konzept des Netzwerks vorgestellt und Mitstreiter auch unter den Psychotherapeuten gefunden.

Ein weiteres Mittel, um die Volkskrankheit Depression unter der Bevölkerung bekannt zu machen und dabei auch zu enttabuisieren, war die Aktion „Du sollst mein Glückskeks sein“: durch die Unterstützung der Friseurinnung boten viele Friseure an, mit Keksen und einer kleinen Informationskarte auf die Bündnisse gegen Depression hinzuweisen. Auch hier wurde im Dezember 2010 eine größere Veranstaltung für die Presse veranstaltet, in der die Aktion vorgestellt wurde. Auch das Krankheitsbild der Depression wurde unter Moderation von Frau Hahlweg vom ZDF skizziert, um es einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen. Gutenberg-TV lud eine Vertreterin des Kammervorstands und eine Mitarbeiterin der LZG zu einem Interview ein, in dem die Aktion und die Krankheit Depression nochmals dargestellt werden konnte.

Mitte 2011 gab es acht Bündnisse gegen Depression. 6 davon sind Teil des Nationalen Bündnis gegen Depression.

Die Zusammenarbeit mit der LZG wurde durch die Mitarbeit von Frau Dipl.-Psych. Ilka Heunemann intensiver und verlässlicher. Sie bildet die Schnittstelle zwischen LPK und LZG bei einigen fortlaufenden Projekten der LZG, z.B. beim Familienservice und beim Elterninfo.

Frau Dr. Benecke wurde bei der Mitgliederversammlung der LZG 2009 zur Rechnungsprüferin gewählt. Auch auf diesem Weg soll die Verbundenheit zwischen den Institutionen gezeigt werden.



## Es fährt ein Zug nach nirgendwo – Psychische Gesundheit als Gesundheitsziel in Rheinland-Pfalz

**A**m 29. August 2007 fand die vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen einberufene erste Sitzung zur Vereinbarung von Gesundheitszielen für das Land Rheinland-Pfalz statt. Gesundheitsziele sind verbindliche Vereinbarungen der verantwortlichen Akteure im Gesundheitssystem und somit ein Instrument der Gesundheitspolitik, um Verbesserungen der Gesundheitssituation der Bevölkerung zu erreichen. Auf der Grundlage gesicherter Erkenntnisse werden für ausgewählte Zielbereiche Empfehlungen formuliert und Maßnahmenkataloge erstellt. Die Beteiligten verpflichten sich zur Umsetzung in ihren Verantwortungsbereichen. Die Ziele sollen in einem 5-Jahres-Zeitraum erreicht werden. Gesundheitsziele werden sowohl vom zuständigen Bundesministerium (hier u.a. Typ 2 Diabetes und Depression, zu erfahren unter [www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de)), als auch von den Ministerien der Länder definiert.

In einem ersten Schritt wurden Vertreter der relevanten Verbände eingeladen: Vertreter der Kammern (so auch die LPK), der Selbsthilfeorganisationen, der Krankenkassen, der Kran-

### VERTRETER DER RELEVANTEN VERBÄNDE EINGELADEN

kenhausgesellschaft, der Ministerien und der Landeszentrale für Gesundheitsförderung, die maßgeblich für die Durchführung und Koordination zuständig ist. Vorgegeben wurde, dass am Nachmittag jeweils ein Gesundheitsziel aus

den folgenden Bereichen definiert sein sollte: Kinder- und Jugendliche, Frauen, Männer, alte Menschen und im Bereich der Versorgungsstrukturen. Jeder Anwesende konnte für jeden Bereich ein Thema einbringen, diese wurden im Weiteren in Kleingruppen diskutiert und gewichtet (gesundheitspolitische und volkswirtschaftliche Relevanz, Machbarkeit und Umsetzbarkeit von Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung etc.). Jede Arbeitsgruppe sollte 2-3 Ziele vereinbaren und vorstellen.

- Für die Kinder- und Jugendlichen wurden zunächst zwei Ziele definiert: Prävention und Behandlung von Übergewicht und Adipositas sowie die Förderung psychischer Gesundheit (frühes Erkennen von Verhaltensauffälligkeiten, Stärkung von Ressourcen und damit Verhinderung psychischer Erkrankungen, bzw. Leisten schneller Hilfe bei psychischen Erkrankungen inklusive Suchtmittelabusus).
- Bei der Frauengesundheit wurde festgehalten, dass sowohl die adäquate Erkennung und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen große Relevanz hat, aber auch hier die Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen wesentlich ist.
- Im Bereich der Männergesundheit stand die Früherkennung von Krebsleiden neben dem Ziel der Verbesserung der Stressbewältigungsfähigkeiten und der Verminderung von Risiko- und Suchtverhaltensweisen im Vordergrund.

- Für alte Menschen erschienen die Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens, die Früherkennung von Demenzen und die Verbesserung der Versorgung Dementer sowie die Verbesserung der Zahngesundheit zentral.
- Im Bereich der Versorgungsstrukturen wurden ebenfalls zwei Themen erarbeitet: die medizinische Versorgung im ländlichen Raum sowie die Anpassung der Strukturen an die demographische Entwicklung.

Unbestritten war für alle Beteiligten, dass alle formulierten Anliegen wichtige Aspekte darstellen. So viel es allen schwer, sich in einem letzten Arbeitsschritt in jedem Bereich für ein Ziel zu entscheiden, welches dann weiter bearbeitet werden sollte. Umso erstaunlicher war, dass sich am Ende klare Prioritäten zeigten: die weitaus meisten Beteiligten sprachen sich in den Bereichen Kinder- und Jugendlichengesundheit und Frauen- sowie Männergesundheit für die Verbesserung der psychischen Gesundheit aus (will man Stressbewältigung und Einstellungsänderung bei den Männern im weiteren Sinne darunter subsumieren)! Das Erstaunen über soviel Einmütigkeit war nicht nur beim zuständigen Ministerium groß und führte schnell zu dem Slogan: „Psychische Gesundheit – ein Leben lang“. Dieses Ergebnis wurde im Weiteren gewichtet und beraten, auch im Hinblick darauf, wie mit den weiteren Zielen umgegangen werden sollte.

### AM ENDE ZEIGTEN SICH KLARE PRIORITÄTEN

Zunächst freuten wir uns, dass die Positionen der Psychotherapeutenkammer soviel Wohlwollen und Anerkennung erfahren haben und feierten dies als Erfolg. Im Haushalt wurde Geld bereit gestellt, da natürlich klar war, dass viel Arbeit damit verbunden ist. Dann allerdings verließ der zuständige Referatsleiter das Ministerium, ein neuer Mitarbeiter rückte nach und musste sich einarbeiten. So verging einige Zeit. Die Abteilung „Frauen“ des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familien und Frauen entschied, die Prävention der Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen selbstständig zu organisieren. Auch wenn dies ein primär somatisches Thema ist, wurde ein Vorstandsmitglied der LPK in die Steuerungsgruppe gewählt, im Weiteren übernahm Herr Dr. Budde, Fachmann auf dem Gebiet genderspezifische Herz-Kreislauf-Gesundheit, diese Arbeit. Es wurde eine Website geschaffen, ein Aufklärungsflyer für Arztpraxen und Apotheken wurde entworfen, in dem die bei Frauen typischen Symptome eines Herzinfarkts beschrieben wurden. Einige Vorträge fanden statt, ein Artikel erschien im rheinland-pfälzischen Ärzteblatt und eine große Veranstaltung auf dem Mainzer Bahnhofsvorplatz erregte großes Aufsehen.

Die anderen Abteilungen des MASGFF hüllten sich dagegen in Schweigen. Mehrere Nachfragen ergaben, dass man prüfe, was aus dem Gesundheitsziel „Psychische Gesundheit – ein Leben lang“ werden solle. Bis heute ist man mit dem Prüfen nicht am Ende, eine Entscheidung wurde nie mitgeteilt. Nach 2 Jahren des Wartens wurde das im Haushalt der LPK eingestellte Geld zur Umsetzung der Gesundheitsziele wieder umgewidmet.



## Kommission „Bedarfsplanung“ der BPtK

Ziel des Anfang Dezember verabschiedeten GKV-VStG ist, eine zukünftige flächendeckende ärztliche Versorgung der Bevölkerung angesichts der Herausforderungen des demographischen Strukturwandels und einer entsprechenden Morbiditätsentwicklung zu gewährleisten. Es ist auf die Initiative der Psychotherapeutenchaft zurückzuführen, dass bei den auf allen politischen Ebenen angestoßenen Diskussionen zu einer Flexibilisierung der Bedarfsplanung mit regionalen Gestaltungsoptionen nicht nur die hausärztliche Versorgung, sondern auch die psychotherapeutische Versorgung Aufmerksamkeit erlangte. Für einen zügigen Ablauf des Gesetzgebungsverfahrens sollten die klaren Interessen der Länder an zukünftig größeren Einwirkungsmöglichkeiten frühzeitig über eine Bund-Länder-Kommission berücksichtigt werden, die im Januar 2011 in mehreren Arbeitsgruppen ihre Arbeit aufnahm. Der BPtK-Vorstand setzte ebenfalls eine Arbeitsgruppe aus Vertretern des Länderrats (Alfred Kappauf, Rheinland-Pfalz; Michael Krenz, Berlin), Vertretern der in die KBV-VV gewählten Psychotherapeuten (Jürgen Döbert, Gebhard Hentschel) sowie Mitgliedern des Bundesvorstands (Monika Konitzer, Peter Lehndorfer) ein, um mit innerhalb der gesamten Profession abgestimmten Vorstellungen in den Beratungen des Versorgungsgesetzes auftreten zu können. Da die Bund-Länder-Konsultierungsrunden zeitlich vorverlegt wurden, tagte die AG-Bedarfsplanung in einem dichten Zeitrahmen am 4. März und am 14. März, ergänzt durch einen Workshop zusammen mit dem Länderrat am 19. März. Zunächst wurde eine Stellungnahme der BPtK zum BMG-Positionspapier zum Versorgungsgesetz erarbeitet. Dann erstellte die Kommission das Positionspapier „Neun Punkte für eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen“, das als weitere Grundlage für die jeweiligen gesundheitspolitischen Initiativen der Landeskammern diente. Die Psychotherapeuten haben als einzige Gruppe der Akteure im Gesundheitswesen die Forderung vertreten, dass die bisherige retrospektiv ausgerichtete, ambulante, arztgruppenspezifische Strukturplanung um eine prospektive Steuerung über prozess- und ergebnisorientierte Versorgungsziele ergänzt werden soll. Der LPK-Vorstand hatte bereits am 11. März die Möglichkeit, diese Punkte, ergänzt mit speziell auf Rheinland-Pfalz bezogenen Analysen zur defizitären Versorgungssituation, in einem persönlichen Gespräch der Ministerin, Frau Malu Dreyer, vorzutragen und konnte in den wesentlichen Bewertungen engagierte Übereinstimmung feststellen. Die Unterstützung der Landesregierung artikulierte sich in mehreren Anträgen, die nur historisch, aber nicht sachlich nachvollziehbaren Einwohner-Behandler-Verhältniszahlen in der psychotherapeutischen Versorgung wenigstens soweit zu modifizieren, dass die derzeitige flächendeckende Unterversorgung nicht mehr weiterhin als rechnerische Überversorgung behandelt wird.

Trotz der hohen Geschlossenheit der Psychotherapeuten und der hohen öffentlichen und medialen Aufmerksamkeit für die psychotherapeutische Versorgungsrealität wurden die wesentlichen Erwartungen zur Verbesserung der Versorgung von der Politik im verabschiedeten Gesetz nicht aufgegriffen. Vor dem Hintergrund von ernsthaft diskutierten Szenarien, Versorgungskapazitäten mit Verweis auf rechnerische Überversorgung sogar abzubauen, darf auch

etwas Erleichterung aufkommen, dass diese Option zumindest bis 2013 aufgeschoben wurde und eine vorhergehende Überprüfung der realen Versorgung durch den G-BA zu erfolgen hat.

Bei der Umsetzung der durch das Versorgungsgesetz geschaffenen Flexibilisierungsmöglichkeiten liegen jetzt wesentliche Verantwortlichkeiten auf der Länderebene. Die Psychotherapeuten erwarten, dass ihnen eine angemessene Partizipation in den jeweiligen Regelungsgremien eingeräumt wird. Die BPtK hat zur Abstimmung der weiteren Initiativen wiederum eine AG Bedarfsplanung eingerichtet, die am 12. Januar erstmals zusammenkommt und in die Alfred Kappauf wieder als Mitglied berufen wurde.

## Kommission „Zusatzqualifikation“ der BPtK

Der 13. Deutsche Psychotherapeutentag gab der BPtK den Auftrag, eine Kommission einzurichten, welche die Argumente, die für und wider eine Weiterbildungsordnung sprechen, sammeln und aufbereiten sollte. Für die LPK RLP wurde Frau Dr. Benecke berufen, daneben waren Jörg Hein (Hessen), Martin Klett (Baden-Württemberg), Dr. Josef Könnig (Niedersachsen), Barbara Lubisch (Nordrhein-Westfalen) und Dr. Bruno Waldvogel (Bayern) Mitglieder der Kommission. Für die Bundeskammer nahmen Andrea Mrazek und Timo Harfst teil.

Für diesen Auftrag wurden Sitzungen am 25. Februar, 15. Juni und 30. September 2009 sowie am 21. Januar und 24. März 2010 abgehalten, in denen die vorhergegangenen Berichte der Weiterbildungskommission der BPtK gesichtet und diskutiert wurden. Vor- und Nachteile von Weiterbildung und (curricularer) Fortbildung wurden gesammelt, die WBOen anderer Kammern (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker) wurden zu Rate gezogen. Herr Dr. Stellpflug, Justiziar der Bundespsychotherapeutenkammer, wurde eingeladen, um die juristische Seite genauer zu erläutern. Nach intensiven und sehr kontroversen Diskussionen wurde dem 16. DPT am 8. Mai 2010 ein ausführlicher Bericht vorgelegt, der letztlich beim 18. DPT diskutiert wurde. Dort wurde der Bericht sehr gelobt, aber beschlossen, dass zunächst auf eine weitere Ausgestaltung der Weiterbildungsordnungen verzichtet werden soll, weil die Auswirkungen auf die Reform der Ausbildung nicht abzuschätzen seien. Gleichwohl wurde ebenso beschlossen, dass die Kommission einen Entwurf zur Regelung der Systemischen Therapie als Weiterbildung erarbeiten sollte.

Am 12. September 2011 tagte die Kommission, um auf der Grundlage der Empfehlungen der Systemischen Gesellschaft und der Weiterbildungsordnungen aus Hessen und Rheinland-Pfalz eine Empfehlung zu erarbeiten. Diese wurde beim 19. DPT am 12. November 2011 mit großer Mehrheit angenommen. Da kein weiterer Auftrag besteht, wurde die Arbeit der Kommission danach beendet.



*Prof. Dr. Rainer  
Richter und  
Dr. Stellpflug*



## Deutsche Psychotherapeutentage

Die LPK ist entsprechend ihrer Mitgliederzahl mit 5 Delegierten bei den Deutschen Psychotherapeutentagen (DPT), dem obersten Beschlussorgan der Bundespsychotherapeutenkammer, vertreten:

Delegierter	Stellvertreter:
<i>Dieter Best</i>	<i>Dr. Dietmar Schmeiser</i>
<i>Jutta Enggruber</i>	<i>Bernd Liebler</i>
<i>Alfred Kappauf</i>	<i>Manfred Kießling</i>
<i>Prof. Dr. Ursula Luka-Krausgrill</i>	<i>Dr. Annelie Scharfenstein</i>
<i>Hans Jochen Weidbaas</i>	<i>Gisela Rohrer</i>

Veranstaltungsort für den Frühjahrs-DPT ist jeweils Berlin, die Herbstversammlung der Bundesdelegierten findet dagegen abwechselnd in einem anderen Bundesland statt.

Bei den acht Psychotherapeutentagen der letzten fünf Jahre standen vor allem Diskussionen zur Zukunft der Profession (Reform der Psychotherapeutenausbildung, Gesundheitspolitisches Programm „Perspektiven 2011“ der BptK u.a.) sowie zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung (Reform der Bedarfsplanung, Einführung einer Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, u.a.) im Vordergrund.

Der 11. DPT am 10.11.2007 fand in Mainz statt. Für die Geschäftsstelle der LPK RLP war die Organisation der Veranstaltung eine große logistische Herausforderung, die sie sehr

gut meisterte. Auf diesem DPT wurde u.a. beschlossen, für Ausbildungsteilnehmer (PiA) eine jährliche „Bundekonferenz PiA“ zu veranstalten. Am 16. DPT im Mai 2010 in Berlin wurden mit großer Mehrheit Eckpunkte für eine zukünftige Psychotherapie-Ausbildung verabschiedet, in denen sich die Psychotherapeutenchaft für die Zusammenführend der bisherigen getrennten Ausbildungswege für den PP und den KJP zu einem Ein-Beruf-Modell positioniert. Beim letzten DPT im November wurde die Weiterbildung in Systemischer Therapie in die Muster-Weiterbildungsordnung der BptK aufgenommen. Insbesondere

den Entscheidungen zur Novellierung der Ausbildung sowie der Erweiterung der Musterweiterbildungsordnung gingen lange und sehr kontroverse Diskussionen voran.

Ein Indiz dafür, dass die Psychotherapeutenchaft inzwischen auch als wichtiger Teil der gesundheitlichen Versorgung wahrgenommen wird, lässt sich vielleicht darin erkennen, dass beim Herbst-DPT 2011 mit Daniel Bahr zum ersten Mal ein amtierender Bundesgesundheitsminister vor den Delegierten sprach.



## Länderrat

Der Länderrat ist das föderale Organ der BptK, in dem jede Kammer mit dem Präsidenten/Vizepräsidenten vertreten ist. Es ist ein Beratungsgremium gegenüber dem Vorstand der BptK. Weitere Aufgaben sind die Abstimmung gemeinsamer länderübergreifender Anliegen und die Förderung der Kooperation zwischen den Landeskammern. Der Länderrat tagt viermal im Jahr, seit 2010 finden Sitzungen auch 2-tägig statt.

Im Rahmen der Tagungen des Länderrats fand Anfang 2009 ein Symposium „Zukunft der ambulanten Versorgung“ mit den Referenten Herrn Schönbach (AOK-Bundesverband), Herrn Dr. Köhler (KBV), dem Bundesvorsitzenden der Hausärzte (Dr. Ulrich Weigeldt) sowie Herrn Dr. Matthias Gruhl (Senatsverwaltung der Stadt Bremen) statt. Man war einhellig der Meinung, dass sich die Primärversorgung über die letzten Jahre durch einen zurückgehenden Hausarztanteil und einen steigenden Facharztanteil tendenziell verschlechtert hat. Die Fachärzte sind vor allem in städtischen Regionen niedergelassen. Daraus leiten sich als notwendige Reformziele die Stärkung der Primärversorgungsebene sowie die Reduzierung des Stadt-Land-Gefälles in der Verteilung der Behandler ab. 2009 und 2010 folgten dann Workshops mit dem Länderrat zur Bedarfsplanung, aus deren Ergebnissen gemeinsame Positionen für die gesundheitspolitischen Initiativen auf Landesebene, insbesondere für Stellungnahmen im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens für das Versorgungsstrukturgesetz (VStG) entwickelt wurden. Fruchtbare Diskussionen betrafen auch die Einführung und Umsetzung der KJP-Quote, die Frage der Erweiterungen von Befugnissen für Psychotherapeuten sowie die Reformmodelle für die zukünftige Psychotherapieausbildung. Schließlich hielt sich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die vorgesehene Einführung eines Heilberufsausweises als Dauerthema. Die BptK führt bei den Umsetzungsschritten dieser von der Bundesregierung beharrlich verfolgten Telematikprojekte die Vertragsverhandlungen für die Landeskammern.

Vor wenigen Monaten haben die Landeskammern nach Abstimmungen im Länderrat einen Beirat für die Vereinheitlichung der Prüfkriterien bei der Anerkennung von Fortbildungsnachweisen eingerichtet.



## Psychotherapeutenjournal, PtJ

Das bereits seit Ende 2002 vierteljährlich erscheinende PtJ ist seit 2007 (Beitritt der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer) das gemeinsame Veröffentlichungsorgan aller Landespsychotherapeutenkammern sowie der BPtK. Es bietet im allgemeinen Teil eine Plattform für wissenschaftliche Veröffentlichungen sowie gesundheitspolitische Diskurse und auf den Länderseiten aktuelle Informationen jeder Kammer.

Waren in der Gründungsphase Herausgeberkreis (Präsidenten der Landeskammern) und Redaktionsbeirat noch identisch, so kamen im Zuge der Erweiterung um neu konstituierte Kammern Personen in den Redaktionsbeirat, die zwar zur inhaltlichen Mitarbeit von ihren Kammern beauftragt sind, aber keine Herausgeberkompetenzen haben. Daher wurde Ende 2007 auf der Grundlage der ursprünglichen Zielsetzungen der Herausgeber eine Differenzierung und Klarstellung der Entscheidungsstrukturen eingeleitet: die Verantwortlichkeiten von Herausgeberkreis, vertraglich beauftragtem Verlag und Redaktionsbeirat wurden zum einen mit einem Herausgebervertrag mit dem Verlag sowie einem Gesellschaftsvertrag für das Binnenverhältnis der beteiligten Kammern geregelt. Zum anderen sollten die Verantwortlichkeiten über ein Redaktionsstatut formalisiert werden. Die Erstellung konsensfähiger Vertragsentwürfe gestaltete sich sehr zeitaufwändig: Waren es anfangs noch divergierende Vorstellungen innerhalb des Herausgeberkreises, welche Struktur eine zukünftige Redaktion erhalten sollte, so kamen dann weitgehende Veränderungen in der rechtlichen Organisation des Verlags hinzu. Es folgten schwierige Klärungen finanzieller Fragen mit dem Verlag, die bisherigen Vertragsabsprachen betreffend - und dann erforderte eine inzwischen erfolgte veränderte Finanzrechtsprechung eine grundlegend neue Überprüfung steuerrechtlicher Implikationen der Vertragsgestaltung bei der Herausgabe einer Zeitschrift, bei der auch Erlöse aus Anzeigen erzielt werden. Inzwischen sind alle Frage geklärt, so dass am 16. März 2012 der neue Vertrag unterschrieben wird.

Die LPK war im Berichtszeitraum im Redaktionsbeirat durch Herrn Sascha Gönner bis zu seinem Rücktritt als Vorstandsmitglied Ende 2008 vertreten. Aus Kapazitätsgründen verzichtete die LPK für die folgenden Monate auf eine Mitarbeit in der Redaktion und ist wieder seit Sommer 2010 mit Frau Dr. Andrea Dinger-Broda als Vorstandsbeauftragte in der Redaktion ausgezeichnet repräsentiert.







## Tätigkeit des Ausschusses für die besonderen Belange der Angestellten Psychotherapeuten

### ZUSAMMENFASSUNG

#### Teilnahme der Beratungsstellen an der Ausbildung zum PP

Der Ausschuss beschäftigte sich mit der Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen Psychotherapeutische Beratungsstellen an der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beteiligt werden können. In dem Ausschuss wurden hierzu entsprechende Kriterien erarbeitet. Dabei ist es für die Anerkennung nach Meinung des Ausschusses entscheidend, dass in den Beratungsstellen nachgewiesenermaßen Personen mit psychischen Störungen nach anerkannten psychotherapeutischen Verfahren behandelt werden. Ein entsprechender Vorschlag wurde von der Vertreterversammlung der LPK RLP verabschiedet und gemeinsam mit dem Ausschuss für Psychotherapeuten in Institutionen der BPTK auf dem Psychotherapeutentag eingebracht. In dem Entwurf zur Reform der Ausbildung von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen werden zwar nur stationäre und teilstationäre Einrichtungen für den ersten Teil der praktischen Ausbildung (früher: praktische Tätigkeit) genannt, in dem Einleitungstext wird aber „eine Öffnung von Teilen der praktischen Ausbildung I und II für Einrichtungen außerhalb des SGB V“ angesprochen. In Zusammenarbeit mit dem PTI-Ausschuss der BPTK wird das Thema weiter verfolgt.



Dr. Robert  
Rohmfeld

#### Novellierung Landeskrankenhausgesetz RLP

Wichtiges Thema im Ausschuss war die Vorbereitung und Unterstützung der Lobbyarbeit zur Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes in RLP. Dem Vorstand der LPK wurde zur Vorbereitung der Gespräche mit dem gesundheitspolitischen Ausschuss der SPD-Landtagsfraktion bzw. den gesundheitspolitischen Sprechern von CDU- und FDP-Landtagsfraktion vom Ausschuss zugearbeitet. Nach Verabschiedung des novellierten Landeskrankenhausgesetzes wurden im Ausschuss Pläne zur Unterstützung der Umsetzung des Gesetzes überlegt.



Gabriele Kunz

#### Überprüfung ambulanter Angebote für Rentenversicherungen

Stellung der PP in der ambulanten Rehabilitation psychisch Kranker, Behandlung mit Kostenträger Rentenversicherung: der Ausschuss befasste sich hier mit der Möglichkeit, dass Kolleginnen und Kollegen in Anstellung und/oder ohne Kassenzulassung Leistungen für die Rentenversicherung erbringen können. Grundsätzlich ist eine Behandlung psychisch kranker Menschen nach den „Rehabilitations“-Kriterien der Deutschen Rentenversicherung möglich. Im stationären Bereich ist dies der Standard, während im ambulanten Bereich die Behandlung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung vorherrscht. Auch eine ambulante Nachsorge nach einer stationären Behandlung ist möglich. Der Ausschuss sichtete diese

Kriterien und nahm telefonischen Kontakt zur DRV-Land in Speyer auf. Eine ambulante Rehabilitation ist offiziell durchaus gewünscht, allerdings werden hohe Anforderungen an die Behandlungsstätten gestellt. Diese Kriterien für ein „ARZ“ (Ambulantes Reha-Zentrum) beziehen sich auf die personelle Ausstattung (Sekretariat u.a.), die materielle Ausstattung (Räume), eine eigene Rechtsform und die medizinische Leitung. Aufgrund dieser Informationen ist festzustellen, dass leider diese Tätigkeit nicht für einen Einzeltherapeuten geeignet ist. Denkbar ist ein Zusammenschluss mehrerer Therapeuten mit einem Arzt oder aber die Anbindung an ein bestehendes ambulantes Reha-Zentrum. Diese hohen Kriterien werden vom Ausschuss als hinderlich für die Schaffung neuer ambulanter Angebote angesehen.

#### Gesamtverantwortung der PP für ambulante Rehabilitation im Suchtbereich

Als ein „Spezialfall“ der beschriebenen ambulanten Reha stellt sich die ambulante Rehabilitation suchtkranker Menschen dar. Hier gelten zwar grundsätzlich die oben genannten Kriterien, die aber an das sehr gut ausgebaute System ambulanter Suchthilfe (Suchtberatungsstellen) in Deutschland angepasst ist. Die Beratungsstellen sind flächendeckend vorhanden, während die ambulante Reha in diesen Beratungsstellen eher die Ausnahme ist. Als hinderlich wird hier vor allem der „Arztvorbehalt“ gesehen, also die Tatsache, dass PP trotz gesetzlicher Grundlagen und auch praktischer Argumente die „Gesamtverantwortung“ für die ambulante Reha Suchtkranker nicht übernehmen dürfen. Frau Hannak-Zeltner, eine Kollegin aus Baden-Württemberg, und Herr Stamm haben eine Positionspapier zu diesem Thema erstellt, welches auf der Vertreterversammlung der LPK am 09.04.2011 als offizielle Stellungnahme der LPK einstimmig verabschiedet wurde, verbunden mit dem Auftrag, über die Bundespsychotherapeutenkammer die Deutsche Rentenversicherung zur Änderung der Kriterien zu bewegen.

#### Organisation der Herbsttagung 2008

Für das Jahr 2008 wurde die Planung und Durchführung der Herbsttagung dem Ausschuss übertragen, die unter dem Titel „Psychotherapeuten in Institutionen – effizient und unverzichtbar“ erstmals und ausdrücklich die Anliegen und Themen von angestellten KollegInnen in den Fokus nahm. So wurde über Nutz-Effekte psychotherapeutischer Behandlungen in Beratungsstellen berichtet, über Kosten-Nutzen-Aspekte von Psychotherapie in der stationären Rehabilitation referiert und über nach wie vor ungeklärte Statusfragen und ihre mögliche Lösung reflektiert. Einen besonderen Akzent setzten die Ausführungen und Diskussionen zur Frage der Vergütung unserer Arbeit, die Erläuterung der Tarifautonomie und der Appell an die KollegInnen, sich für ihre Belange zu organisieren, hatte zugleich desillusionierende als auch stimulierende Wirkung. Das Fazit: die Arbeit in den Institutionen verlangt auch den vielzitierten Marsch durch die Institutionen, wenn es absehbar gelingen soll, Status und Vergütung auf ein angemessenes Niveau zu heben und zu sichern.



Bernd Liebler



Prof. Dr. Ursula  
Luka-Krausgrill



Andreas Stamm



## Ausschuss für Aus- und Weiterbildung

### 1 Überarbeitung der Weiterbildungsordnung (WBO) ...

#### 1.1 ... für die Bereiche Neuropsychologische Psychotherapie, Psychodiabetologie und Spezielle Schmerzpsychotherapie

Mit dem Ziel, die Weiterbildungsordnungen so zu gestalten, dass sie für Absolventen möglichst berufsbegleitend mit zumutbarem Aufwand verbunden sind, hat der Ausschuss in Abstimmung mit den jeweiligen Fachgesellschaften Anpassungen der bisherigen WBO vom 20. Dezember 2006 beschlossen, die von der Vertreterversammlung genehmigt wurden.

Neben redaktionellen Änderungen und Ausmerzen logischer Fehler wurden folgende Änderungen vorgenommen:

- **Neuropsychologie:** Um sich von nicht-heilkundlichen Weiterbildungen abzugrenzen und dem hohen klinischen und empirisch-fundierte Standard Ausdruck zu verleihen, wurde die Weiterbildung in „Neuropsychologische Psychotherapie“ umbenannt. Die Weiterbildungszeit wurde auf zwei Jahre fachspezifisch-klinische Berufstätigkeit vermindert.
- **Psychodiabetologie:** Die Stundenzahl der notwendigen fallbezogenen Supervision wurde auf 25 erhöht, dafür wurden die supervidierten Behandlungsfälle auf 10 vermindert.
- **Spezielle Schmerzpsychotherapie:** Die Bausteine der Weiterbildung wurden so angepasst, dass sie alle in mindestens 18 Monaten absolvierbar sind. Die Mindestanzahl der Teilnahme an Schmerzkonferenzen wurde auf 12 reduziert.

Unverändert bestand im Ausschuss Übereinstimmung, dass Zusatztitel nicht zu Einschränkungen der durch die Approbation geschaffenen Tätigkeitsmöglichkeiten von PP/KJP führen sollen und vorerst kein Bedarf bestehe, neue Zusatzqualifikationen im Bereich der Schnittstelle Somatomedizin-Psychotherapie zu schaffen.

#### 1.2 ... für das Verfahren Systemische Therapie

Auf Bitte des Vorstands wurde die Aufnahme der Systemischen Therapie (ST) in die Weiterbildungsordnung (WBO) geprüft und in die Wege geleitet. Die WBO entstand nach Synopse/Berücksichtigung von einerseits a) der bisherigen WBO für die bisher zugelassenen Therapieverfahren Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und Gesprächspsychotherapie, um eine vergleichbar hochwertigen Qualitätsstandard auch für die Systemische Therapie zu erstellen sowie von andererseits b) den bestehenden Weiterbildungsrichtlinien sowie Empfehlungen der Fachgesellschaften, um die Expertise der Fachpersonen zu berücksichtigen und Doppelqualifikationen mit vertretbarem Zusatzaufwand zu ermöglichen.

Es wurde eine Mindestweiterbildungszeit von zwei Jahren mit folgenden Weiterbildungsabschnitten verabschiedet:

1. 240 Stunden praktische Weiterbildung / Behandlungsstunden mit 5 Falldokumentationen
2. 60 Stunden Supervision, davon mindestens 40 in der Gruppe
3. 75 Stunden Selbsterfahrung, davon mindestens 25 in der Gruppe
4. 240 Theoriestunden.

Bezüglich der inhaltlichen Ausgestaltung der Theoriestunden wurde der Ausschuss von Frau Anni Michelmann, Vertreterin von DGSF und SG, beraten. Hinsichtlich der genauen Ausgestaltung wird auf die aktuelle WBO verwiesen.

### 1.3 Erstellung einer Weiterbildungsordnung für Rechtspsychologische Sachverständige

Um in Rheinland-Pfalz einen Qualitätsstandard für Fachpersonen in der Schnittstelle von Rechtspsychologie und Psychologischer Psychotherapie/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu schaffen, wurde nach umfassender Diskussion (v.a. zum Thema „Fort- vs. Weiterbildung“) die Weiterbildungsordnung um den „Rechtspsychologischen Sachverständigen“ ergänzt.

Die WBO entstand nach Synopse/Berücksichtigung von a) der Musterfortbildungsrichtlinie zur gutachterlichen Tätigkeit der entsprechenden Arbeitsgruppe auf Bundesebene, b) den bestehenden Fortbildungsrichtlinien anderer Länderkammern, c) der eigenen WBO sowie d) durch umfassende Beratung durch den Vorstandsbeauftragten für das Sachgebiet, Herrn Christoph Schmitt, Klinik Nette-Gut.

Da es sich um ein breit gefächertes Arbeitsgebiet mit umfangreichen neu zu erwerbenden Kenntnissen handelt, wurde entschieden, Spezialisierungen einzuführen. Somit setzt sich der zu führende Titel dann zusammen aus der Bezeichnung „Rechtspsychologischer Sachverständiger für“, ergänzt durch die Spezialisierung(en) „Strafrecht“, „die Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen“, „Familienrecht“, „Sozial- & Zivilrecht“ sowie „Verwaltungsrecht“.

Zentrale Bausteine der mindestens eineinhalb-jährigen Weiterbildung sind

1. Grundlagenmodul von 64 Theoriestunden
2. Spezialisierungsmodul von 80 Theoriestunden
3. Praxismodul von mindestens 5 Gutachten pro Spezialisierung unter Supervision.

Hinsichtlich der genauen Ausgestaltung wird auf die aktuelle WBO verwiesen.

### 2 Zukunft der Psychotherapieausbildung

Das vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom April 2009 wurde umfassend diskutiert, und der Ausschuss positionierte sich folgendermaßen zu seinen zentralen Fragestellungen:

- Zugangsvoraussetzung für beide Berufe (PP und KJP) sollte der Master sein.
- Die Struktur der bisherigen Ausbildung soll weitgehend erhalten bleiben.
- Die bisherige Konstruktion von zwei ungleichen Berufsbildern sollte zu Gunsten eines einheitlichen Psychotherapeutenberufs aufgeben werden. Mit dieser Lösung würden künftig PsychotherapeutInnen mit „Schwerpunkt Erwachsene“ oder mit „Schwerpunkt Kinder-/Jugendliche“ gleichberechtigt ausgebildet.
- Die Ausbildung sollte demnach weiterhin theoriebasiert und störungsübergreifend an einem Schwerpunktverfahren bzw. Vertiefungsverfahren ausgerichtet sein.
- Es sollte eine gesetzliche Grundlage für die Vergütung der Ausbildungsteilnehmer während der Praktischen Tätigkeit geschaffen und die Höhe der Ausbildungsvergütung geregelt werden.



Dr. Gaby  
Bleichhardt



Werner  
Dinkelbach



Susanne Janz



## Ausschuss für Finanzen und Beitragsordnung

Dem Haushalts- und Finanzausschuss gehörten im Berichtszeitraum von Anfang an Frau Enggruber, Herr Roscher und Herr Staub an, ab 2. Hälfte des Jahres 2009 wurde Herr Kießling nach seinem Ausscheiden aus dem Kammervorstand zusätzlich in den Haushaltsausschuss gewählt. Der Ausschuss bereitete in enger Kooperation mit dem Vorstand die jeweiligen Haushaltspläne sowie die Haushaltsabschlüsse der LPK für die Vorlage in der Vertreterversammlung auf und beriet den Vorstand der Kammer in der Festsetzung des Hebesatzes sowie bei der Immobiliensuche. Der Ausschuss traf sich drei bis fünf Mal jährlich.



*Peter Andreas  
Staub*



*Jutta Enggruber*



*Walter Roscher*



*Manfred Kießling*

## Ausschuss Fortbildung und Qualitätssicherung



*Bernhard Murk*



*Dr. Annelie  
Scharfenstein*



*Dr. Arthur  
Günthner*



*Gabriele Stephan*

## Ausschuss Berufsordnung und Ethik

Am 29. August 2007 fand die konstituierende Sitzung des Ausschusses Berufsordnung und Ethik statt. Herr Dipl.-Psych. Richard Tank wurde zum Ausschussvorsitzenden gewählt. Der Ausschuss wurde vom Vorstand beauftragt vordringlich folgende Aufgaben zu erledigen:

- Überarbeitung der Berufsordnung (BO) im Abgleich mit der Musterberufsordnung (MBO).
- Überprüfung und ggf. Weiterentwicklung der bestehenden Sollstandards in der Psychotherapie.

In der zweiten Sitzung wurden die Aufträge konkretisiert. Anhand von Stellungnahmen aus der vorhergehenden Wahlperiode wurde die Berufsordnung kritisch diskutiert und Änderungsvorschläge erarbeitet. Diese sollten sich vor allem am psychotherapeutischen Alltag orientieren (z.B. Abstinenzgebot, Niederlassung, Notfalldienst), aber auch neue Entwicklungen (Stichwort Internettherapie) berücksichtigen. Die Vorschläge wurden dann mit der MBO auf Praktikabilität überprüft. Die Überarbeitung wurde über den Vorstand in die Vertreterversammlung eingebracht. Der Vorsitzende stand bei der VV für Rückfragen zur Verfügung. Nach kurzer Diskussion wurden die Änderungen beschlossen.

Anhand dreier abgeschlossener Beispielfälle wurden die Sollstandards diskutiert. Die Notwendigkeit der Erarbeitung von Sollstandards wurde vom Ausschuss nicht gesehen. Nach Auffassung des Ausschusses erübrigten sich die Standards angesichts vorhandener Regelungen.

Damit waren die Aufträge des Ausschusses abgearbeitet.



*Richard Tank*



*Marita  
Kaiser-Klute*



*Rolf Schüler-  
Brandenburger*



## Vorstandsbeauftragte für den Bereich Landeskrankenhausplanung



Dr. Birgit  
Albs-Fichtenberg

Im Jahre 2009 erfolgte meine Berufung für den Themenbereich Landeskrankenhausplanung durch den Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz. Im Mittelpunkt meines bisher 2-jährigen Engagements stand die Interessensvertretung der Psychologischen Psychotherapeuten bei der Novellierung des Landeskrankenhausplanes sowie bei der Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes.

Zu den Aktivitäten gehörten im Einzelnen:

- Teilnahme an den Fachgebietskonferenzen zum Krankenhausplan 2010 vom 27. August bis 3. September 2009
- Teilnahme an den Sitzungen der UAG Landeskrankenhausplanung am 4. September 2009
- Teilnahme an Versorgungsgebietskonferenzen im November 2009
- Teilnahme an der UAG Landeskrankenhausplanung am 8. Dezember 2009
- Vortrag in der UAG Landeskrankenhausplanung am 17. Dezember 2009
- Vortrag im Gesundheitsausschuss der SPD-Fraktion im Landtag Rheinland-Pfalz am 16. März 2010
- Vortrag auf der Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz am 17. April 2010
- Seit 2011: Vertreterin der Landespsychotherapeutenkammer im Landeskrankenhausausschuss Rheinland-Pfalz

Die langjährigen Bemühungen von Vorstand und Geschäftsführung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz sowie mein Engagement in den letzten Monaten waren erfolgreich. Viele unserer Ideen und Vorstellungen von einer modernen psychotherapeutischen Versorgung im stationären Krankenhausbereich wurden aufgegriffen und fanden Eingang in den Landeskrankenhausplan sowie die aktuelle Gesetzgebung. Rheinland-Pfalz hat heute das modernste Landeskrankenhausgesetz in der Bundesrepublik Deutschland, bei dem die Gleichstellung von Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten konsequent zu Ende umgesetzt wurde und die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz nun einen Platz im Landeskrankenhausplanungsausschuss mit Sitz und Stimme inne hat.

*Dr. Birgit Albs-Fichtenberg*

## Redaktionsbeirat Psychotherapeutenjournal

Das Psychotherapeutenjournal als Organ der Bundespsychotherapeutenkammer und der Landespsychotherapeutenkammern erscheint viermal jährlich. Veröffentlicht werden Originalbeiträge, die sich mit folgenden Aspekten befassen (siehe Impressum):

- Prävention, Therapie und Rehabilitation psychischer Störungen
- Psychische Aspekte somatischer Erkrankungen
- Wissenschaftliche, gesundheitspolitische, berufs- und sozialrechtliche Aspekte der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Berufspraxis von PPs und KJPs.

Methodenvielfalt in der Psychotherapie und Heterogenität der Tätigkeitsfelder sollen sich in den Beiträgen abbilden. Die redaktionelle Arbeit des Psychotherapeutenjournals wird vom Redaktionsbeirat sowie einer hauptamtlichen Redaktionsmitarbeiterin geleistet. Ein Redaktionsstatut regelt die Arbeit des Redaktionsbeirates. In den Redaktionsbeirat werden von jeder Landespsychotherapeutenkammer sowie von der Bundespsychotherapeutenkammer ein bzw. zwei Redakteurinnen/Redakteure entsandt.

Analog dem Erscheinungsrhythmus des PTJ finden viermal jährlich Redaktionskonferenzen (Frankfurt bzw. Hannover) statt. In diesen Sitzungen erfolgt die Planung der nächsten Hefte. Es wird über die Annahme bzw. Ablehnung eingereicherter Beiträge entschieden, Themenschwerpunkte werden festgelegt sowie ausgewählte Rubriken diskutiert. Derzeit gibt es folgende feste Rubriken:

- Aktuelles aus der Forschung
- Recht: Aktuell
- Buchrezensionen
- Leserbriefe

Des Weiteren werden Leserreaktionen auf erschienene Ausgaben besprochen und Neuerungen auf Verlagsseite (seit einem Jahr medhochzwei Verlag) kommuniziert, aktuell konnte die Produktionszeit des PTJ verkürzt werden.

Auf den Redaktionskonferenzen und zwischen den Treffen per E-Mail erfolgt die Sichtung der eingegangenen Manuskripte und Abstracts. In der Regel werden die Autorinnen und Autoren der Beiträge von Redaktionsmitgliedern betreut. Es erfolgt eine differenzierte Rückmeldung. Sollten vor einer Veröffentlichung Änderungswünsche bestehen, so übernimmt das zuständige Redaktionsmitglied die Übermittlung an die Autorinnen und Autoren und kontrolliert die revidierte Fassung, bevor die endgültige Entscheidung über die Veröffentlichung durch den Redaktionsbeirat getroffen wird. Diese soll möglichst im Konsens erfolgen.

Der Redaktionsbeirat ist bestrebt, inhaltlich interessante Beiträge zu publizieren und eventuell gezielt einzuwerben. Das Interesse der Leserinnen und Leser soll durch spannende Themen, aber auch durch formal ansprechend aufbereitete Artikel geweckt werden. Ziel ist es auch, die Diskrepanz zwischen Forschung und Praxis zu verringern und Praktikern wissenschaftliche Ergebnisse zugänglich zu machen. Hierzu wird an die Entwicklung neuer Rubriken gedacht (z.B. Hinweise auf empfehlenswerte Internet-Seiten). In der Zukunft soll ein



Dr. Andrea  
Dinger-Broda



Hauptaugenmerk auf Themenhefte gelegt werden. In den Jahren 2009 bis 2011 sind bislang folgende Themenschwerpunkte erschienen:

- Verfahrensbezogene Ausbildung (4/2009)
- Die Bedeutung des Psychologiestudiums für die psychotherapeutische Ausbildung und Tätigkeit (2/2010)
- Psychoonkologie (4/2010)
- Psychotherapie bei Migranten (1/2011).

Das Editorial jeder Ausgabe wird reihum von den Redaktionsmitgliedern der einzelnen Länderkammern verfasst.

Dass eine Publikation im Psychotherapeutenjournal zunehmend attraktiv wird, zeigt sich an der steigenden Zahl eingereicherter Abstracts und Manuskripte. Im letzten Jahr wurden pro Heft ca. 15 bis 18 Beiträge eingereicht, die von allen Mitgliedern der Redaktion gelesen und beurteilt werden. Dies hat auch Einfluss auf den zwischen den Redaktionsmitgliedern notwendigen Abstimmungsprozess: Zwischen den Redaktionskonferenzen werden 100 bis 120 Mails ausgetauscht und bearbeitet.

*Dr. Andrea Dinger-Broda*

## Vorstandsbeauftragter für den Bereich Forensik



*Christoph Schmitt*

Die Aufgabe des Vorstandsbeauftragten besteht in der Beratung des Vorstandes der LPK Rheinland-Pfalz in allen Fragen, die den Bereich Forensische Psychologie/ Rechtspsychologie betreffen.

Viele Psychologische PsychotherapeutInnen sind in diesen Bereichen tätig, im Bereich des Regel- und Maßregelvollzugs insbesondere in der Behandlung und Therapie psychisch kranker Rechtsbrecher. Es scheint besonders wichtig, die Belange und Interessen dieser KollegInnen, die durch ihre Tätigkeit einen wichtigen gesellschaftlichen Auftrag erfüllen, zu unterstützen und die Notwendigkeit fundierter psychotherapeutischer Kenntnisse auch für diesen Bereich zu betonen.

Der Vorstandsbeauftragte Forensik informiert die Kammer regelmäßig über aktuelle Entwicklungen und berufspolitische Problemlagen, mit denen forensisch tätige Psychologische PsychotherapeutInnen konfrontiert sind.

Zudem arbeitet der Vorstandsbeauftragte aktiv an der Erstellung eines Curriculums zum „Forensischen Sachverständigen“ mit, das in Zusammenarbeit mit der Kammer in Nordrhein-Westfalen erstellt wird. Durch die Teilnahme an diesem Curriculum sollen Psychologische PsychotherapeutInnen dazu befähigt werden, Gutachtenaufträge von Justizbehörden fachkompetent bearbeiten zu können.

Der jetzige Vorstandsbeauftragte wurde im Oktober 2010 von der LPK Rheinland-Pfalz ernannt.

- Er nahm erstmalig am 18. November 2010 an der gemeinsamen Arbeitsgruppe „Forensischer Sachverständiger“ der Kammern Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen teil, ebenso am 7. April 2011.
- Am 8. Februar 2011 informierte er im Rahmen einer Vorstandssitzung der LPK in Mainz über den aktuellen Stand des Curriculums.
- Am 9. Juni, am 6. Juli, am 18. August und am 7. September 2011 nahm er an den Sitzungen des Ausschusses Aus- und Weiterbildung der LPK Rheinland-Pfalz in Mainz teil und war als Berater maßgeblich an der Ausarbeitung der Weiterbildungsordnung zum „Rechtspsychologischen Sachverständigen“ beteiligt.
- Geplant ist die regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen der länderübergreifenden Arbeitsgruppe Forensik. Erstmals war der Vorstandsbeauftragte bei der Sitzung dieses Gremiums am 24. November 2011 in Leipzig zugegen.
- Am 14. September 2011 tagte der Vorstand der LandesPsychotherapeutenKammer auf Einladung des Landeskrankenhauses (AÖR) in der Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie. Man stellte sich zusammen mit dem Vorstandsbeauftragten dabei auch den berufspolitischen Fragen der dort arbeitenden Psychologischen PsychotherapeutInnen und informierte über die geplante Weiterbildung zum „Rechtspsychologischen Sachverständigen.“

*Christoph Schmitt, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut*

## Vorstandsbeauftragter für Notfallpsychotherapie

Die Mitarbeit in folgenden Arbeitsbereichen bzw. Gremien gehört zum Aufgabengebiet des Vorstandsbeauftragten für Notfallpsychotherapie:

### Die Unterarbeitsgruppe Psychosoziale Unterstützung (UAG PSNV) des Landes Rheinland-Pfalz an der Landesfeuerwehr- und Katastrophenschutzschule (LFKS) in Koblenz und ihre Aufgaben:

- Ausbau der Vernetzung der jeweiligen Gruppen aus dem Bereich der PSNV (Notfallnachsorgegruppen, Kriseninterventionsdienste, Notfallseelsorger, Notfallpsychologen, Notfallpsychotherapeuten)
- Erstellung eines gemeinsamen Rahmen-, Alarm- und Einsatzplans für die PSNV in Rheinland-Pfalz
- Gemeinsame Definition der Schnittstellen der Gruppen aus dem Bereich der PSNV
- Vertretung der gemeinsamen Planungsziele und aufgebauten Strukturen bei den Konsensuskonferenzen zur Psychosozialen Notfallversorgung auf Bundesebene durch den Landesbeauftragten Herrn Peter Schüssler von der LFKS



*Matthias Heidt*



### Die gemeinsame Kommission „Notfallpsychotherapie“ der Psychotherapeutenkammern NRW und RLP und ihre Aufgaben:

- Erarbeitung von Fortbildungen und Infoveranstaltungen für Kammermitglieder zu Inhalten und Strukturen des Bereichs „Notfallpsychotherapie“
- Austausch über Felderfahrungen (Einsätze und Übungen) mit notfallpsychotherapeutischer Beteiligung (Brandkatastrophe Ludwigshafen, Einsturz des Stadtarchivs Köln, Amoklauf an der BBS Ludwigshafen u. a.).

### Die Treffen der Länderbeauftragten für NFPT der Landespsychotherapeutenkammern und ihre Ziele:

Die Treffen fanden bislang in Düsseldorf, Hamburg, Frankfurt, München und Berlin statt

- Austausch über die Entwicklungen des Aufbaus der notfallpsychotherapeutischen Strukturen in den Ländern
- Abstimmung einer gemeinsamen Empfehlung für die BpTK zu Fortbildungs- und Schulungsinhalten „Psychotherapeutische Akutversorgung im Notfall“
- Festlegung der Linie der Notfallpsychotherapeuten auf Bundesebene im Rahmen des Konsensusprozesses der verschiedenen Gruppierungen in der psychosozialen Notfallversorgung

### Die AG „Akut“ der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)

- Wissenschaftlicher Austausch über die Möglichkeiten und Auswirkungen der Akutintervention bei traumatischen Ereignissen
- Ausbau und Verbesserung von Strukturen zur Frühintervention bei Großschadenslagen, Katastrophen und anderen traumatischen Notfällen
- Unterbreitung von Schulungs- und Interventionsangeboten gegenüber anderen Institutionen (z. B. Unfallkassen oder schulpyschologischer Dienst). Hier ist der Vorstandsbeauftragte in die Ausarbeitung eines Schulungskonzepts eingebunden.

### Einsätze und Übungen mit notfallpsychologischer Beteiligung:

- 26. Oktober 2007 Großübung der Kreisverwaltung Südliche Weinstraße mit Beteiligung der für die WM 2006 fortgebildeten Psychotherapeuten aus diesem Kreis in Anbindung an den Kriseninterventionsdienst des DRK SÜW
- 3. Februar 2008 Großbrand in Ludwigshafen. Betreuung von Angehörigen und unverletzten Opfern, Anbindung an Notfalloachsorge- und Kriseninterventionsdienste des DRK
- 19. Februar 2010 Amoklauf an der Berufsbildenden Schule in Ludwigshafen. Die LPK Rheinland-Pfalz mobilisierte Optionen für eine schnelle psychotherapeutische Frühversorgung von Betroffenen in Ludwigshafen und Umgebung. Vor Ort in der Stabsarbeit ist der Vorstandsbeauftragte als Berater für den Bereich Notfallpsychotherapie eingebunden.

- 27. April 2010 Unglück in der Kindertagesstätte Sponheim mit einem getöteten und einem verletzten Kind und psychisch betroffenen Kindern und Eltern. Psychoedukation und Beratung der Betroffenen auf Anfrage und unter Beiwohnen der Unfallkasse, durchgeführt durch den Vorstandsbeauftragten
- 19. November 2011 Großübung „Notfallstation bei einem kerntechnischen Unglücksfall“ im Kreis Südliche Weinstraße. Der Vorstandsbeauftragte ist als Fachberater PSNV und Leiter der psychosozialen Notfallversorgung in die Stabsarbeit eingebunden.

### Weitere Treffen, Gespräche, Fortbildungen, Gremienarbeit:

- Vertretung der Kammer bei verschiedenen Tagungen, Seminaren und Symposien im Land und bundesweit, z. B. zum Thema Bedrohungslagen an Schulen.
- Teilnahme am 2-tägigen Seminar „Notfallstationen“ an der LFKS
- Gemeinsame Schulung mit Vertretern der länderübergreifenden (NRW-RLP) Kommission „Notfallpsychotherapie“ von Kammermitgliedern zum Thema „Notfallpsychotherapie“ in Dortmund und Köln
- Vertreter der „Notfallpsychotherapie“ bei einer Podiumsdiskussion beim Bundeskongress für Notfallseelsorge und Krisenintervention in Koblenz
- Gespräch mit dem Landesbeauftragten für die psychosoziale Notfallversorgung Herrn Peter Schüssler hinsichtlich der Fortbildung von Mitgliedern der LPK RLP für die Mitarbeit im Katastrophen oder Großschadensfall auf Landesebene. Ergebnis: Möglichkeit der Teilnahme von Mitgliedern der LPK RLP bei den jeweiligen fach- und einsatzspezifischen Lehrgängen der LFKS ist gegeben, obwohl die LPK keine BOS Institution ist (Behörden und Organisationen mit Sicherheitsauftrag). Voraussetzung: Das Mitglied der LPK RLP ist als Lehrgangsteilnehmer bereit, sich in künftige landesweite notfallpsychotherapeutische Strukturen einzubinden.
- Gemeinsames Treffen mit dem Kammerpräsidenten Herrn Kappauf und Vertretern des Innenministeriums in Mainz zur Frage der Einbindung der Psychotherapeuten in die psychosoziale Notfallversorgung im Land Rheinland-Pfalz. Ergebnis: Unterstützung wird zugesagt.
- Gespräch mit Vertretern der Unfallkasse Andernach nach dem Einsatz in Sponheim. Notfallpsychotherapeutische Interventionen können aus dem „Präventionstopf“ der Unfallkasse finanziert werden. Voraussetzung: Die Unfallkasse ist als Kostenträger zuständig.

*Matthias Heidt*



## Fachtagung und Herbstfest...

**M**it inzwischen schöner Regelmäßigkeit – und zwar jährlich am letzten Samstag im September – feiert die Kammer ihr Herbstfest. Keine rauschende Ballnacht, keine wilde Party, kein großes Fressen – nein, eher beschaulich geht's zu, wie bei einem geselligen Beisammensein unter Freunden und Bekannten, bei dem Fremde immer willkommen sind. Der neugierigen, vielleicht auch kritischen Frage, was es denn zu feiern gibt für eine Kammer, stellen wir uns gern. Ursprünglich begann es ganz bescheiden damit, dass die Kammer ihr Bestehen feierte, nach den Anstrengungen der Aufbauarbeit und Etablierung. Das ging über in den Wunsch, den Mitgliedern eine zwanglose Form der Begegnung und des Austausches untereinander und mit den Mitgliedern des Vorstandes und Geschäftsführung zu schaffen. Und am besten auch gleich noch mit den unterschiedlichen Ansprechpartnern in Politik und Gesundheitswesen. Und das Konzept scheint ja aufzugehen. Jahr für Jahr steigen

die Anmeldezahlen, die Rückmeldungen über die lockere und kommunikative Atmosphäre sprechen für sich und lassen die vorsichtige Hoffnung zu, dass hier eine Tradition begründet wird.

Das könnte natürlich auch durch den Umstand begünstigt sein, dass – wie bekannt ist – das Herbstfest selten allein kommt, sondern verlässlich einhergeht mit der Fachtagung. Genau: Nicht irgendeine beliebige Fortbildungsveranstaltung soll es sein, die man „an jeder Ecke“ findet, sondern ein besonderes Thema soll mit besonderen Referenten zu einem besonderen Ereignis zusammengeführt werden. Wer die Namen und Themen der letzten Jahre Revue passieren lässt, wird einräumen können, dass dies – mal mehr, mal etwas weniger – auch gelungen ist. Ausführliche Berichte über die Veranstaltungen wurden im PT-Journal oder den Kammer-

## ZWANGLOSE FORM DER BEGEGNUNG UND DES AUSTAUSCHES



## ...Highlights im Doppelpack

Rundbriefen veröffentlicht, Vorträge und sonstige Materialien zum Nachlesen ins Internet gestellt, so dass jeder die Chance bekam, zu erfahren, was er/sie verpasst hat.

Kein Wort wollen wir hier an dieser Stelle verlieren über die mühsamen, teils frustrierten Anstrengungen, die passenden Referenten zu finden und zu locken, das Entsetzen über unerwartete Absagen, die krampfhaftige Suche nach Alternativen, die dahin rasende Zeit, die Flyer-Texte, die nicht beikommen, den Moderator, der sich eben krank gemeldet hat, ganz zu schweigen von den sonstigen organisatorischen Herausforderungen (Welcher Raum? Welches Catering? Welche Musik?) und der Heidenarbeit insbesondere für die Mitarbeiter der Verwaltung, dem gesamten Ablauf den Glanz müheloser Enstpanntheit zu verleihen.

Alles vergessen und kein Thema: wenn die letzte Rede gesprochen ist, die letzten Amuse bouche den Weg ihrer Bestimmung gefunden haben, die Combo ihre Instrumente wieder verstaut hat und die letzten Gäste verabschiedet sind, dann wissen wir einmal mehr, dass es sich gelohnt hat.



Fachtagung und Herbstfest sind eine Erfolgsstory, von der wir uns alle nur wünschen können, dass sie fortgeschrieben wird.

Titel der Veranstaltungen	Teilnehmer	
	Fachtagung	Herbstfest
30.9.06 Psychotherapie in der Behandlung von Suchtproblemen	96	105
29.9.07 Systemische Therapie im Spannungsfeld zwischen Berufspolitik und Versorgungsrealität	81	90
27.9.08 Psychotherapeuten in Institutionen effizient und unverzichtbar	60	100
26.9.09 Psychotherapie zwischen Evidenz und Intuition – Hirnforschung trifft Psychotherapie	150	150
25.9.10 Damit Psychotherapeuten heil bleiben – Psychohygiene als professionelle Aufgabe	170	150
24.9.11 Psychotherapie: alles Beziehung – oder was?	163	170





## Arbeit in der Geschäftsstelle

### Standort

Nachdem die Geschäftsstelle in Mainz-Weisenau sich etabliert hat, ist im Jahr 2008 noch eine Erweiterung um einen kleinen EDV-Raum erfolgt, der sich in einem extra für EDV ausgelegten klimatisierten Bereich des Gebäudes befindet. Dies war notwendig geworden, weil der bisher genutzte Raum über keine Möglichkeit der Klimatisierung verfügte und teilweise die Temperaturen dort dann zum Abschalten der gesamten Anlage führten. Damit ist die Geschäftsstelle räumlich komplettiert worden.

### Aufgaben der Geschäftsstelle

Die Verwaltung hat die Aufgabe, Vorstand, Vertreterversammlung und Ausschüsse bei ihrer berufspolitischen Arbeit zu unterstützen, die Gesetze und Satzungen umzusetzen und die Anfragen von Mitgliedern, Patienten, politischen Organisationen, Behörden und anderen Stellen aufzugreifen, zu beantworten oder an Vorstand und Ausschüsse zur Bearbeitung weiterzuleiten.

Zunächst lassen Sie einmal ganz nüchterne Zahlen sprechen: im Durchschnitt kommen in der Geschäftsstelle täglich 40 Briefe, 60 Mails, 4-5 Online-Anträge zur Fortbildungszertifizierung und ca. 30 Telefonate von Mitgliedern, Patienten, Behörden usw. an. Wir haben aber durchaus Wochen, in denen die Zahl vier- bis fünfmal so hoch ist. Darüber hinaus nimmt der persönliche Kontakt in der Geschäftsstelle zur Beratung von Mitgliedern ständig zu.

### Mitgliederberatung

Gerade junge Mitglieder, die kurz vor oder nach der Approbation stehen, sind wegen der weiteren Planung ihres Berufswegs mit vielen Fragen beschäftigt, die es umfassend zu beantworten gilt. Dies fängt mit der Frage an, wie man z.B. eine Niederlassung plant, Kontakte zu Praxisabgebern findet, geht über zu den Themen, wie ein Praxiswert berechnet wird, ob Kostenerstattung sich lohnt, welche Behörden für welche Genehmigungen zuständig sind, welche Vorschriften für die Einrichtung einer Praxis zu beachten sind etc. Gerade zum Thema „Barrierefreiheit, barrierefreier Zugang“ ist wenig bis nichts bekannt. Dies wird nach unseren Feststellungen auch von professionellen Planern von Praxen nur selten beachtet.

Die Beratungen werden stark nachgefragt. In der Regel findet einmal pro Woche ein Beratungsgespräch, das zwischen einer und zwei Stunden dauert, statt. Auch die Erstellung der fachkundigen Stellungnahme bei Beantragung von Existenzgründungszuschüssen und –Darlehen gehört dazu. Dabei ist zu beachten, dass diese Stellungnahmen gebührenpflichtig sind, da sie nicht der Gesamtheit der Mitglieder, sondern nur einem Einzelnen zu gute kommen. Allgemeine Beratungen über die rechtliche Situation bei Niederlassungen etc. sind dagegen kostenfrei.

### Berufsrecht

Auch die berufsrechtlichen Themen wollen nicht „im Vorübergehen“ abgehandelt werden. Durch das Berufsrecht werden die Regeln psychotherapeutischer Berufsausübung im weitesten Sinn definiert. Deshalb kommt der Beachtung der Regeln auch besondere Bedeutung zu.

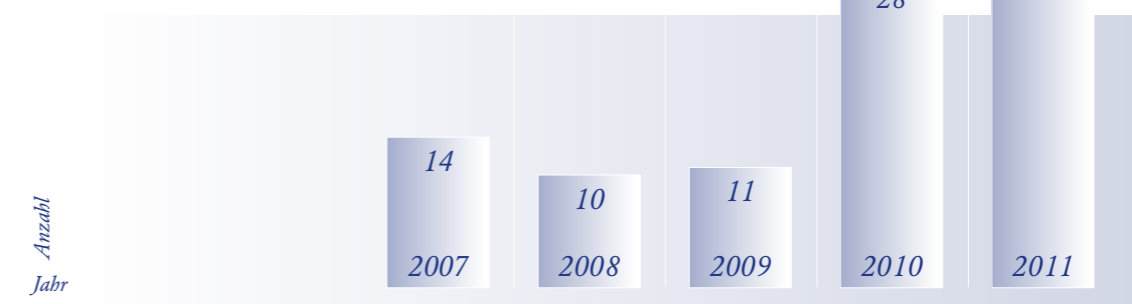
Verstöße gegen die Berufsordnung werden deshalb auch sehr ernst genommen. Wir legen sehr viel Wert darauf, unsere Mitglieder so zu beraten, dass sie erst gar nicht Gefahr laufen, gegen die Berufsordnung zu verstoßen. Sie befassten sich mehrheitlich mit folgenden Themen:

- Schweigepflicht
- Umgang mit minderjährigen Patienten, Sorgerecht, Abschluss des Behandlungsvertrages
- Dokumentation und Einsichtsrechte
- Abrechnung
- Werbung, Praxisschild, Bezeichnung von Praxen
- Gestaltung der Praxisräume
- Abstinenz

### Berufsrechtliche Fälle

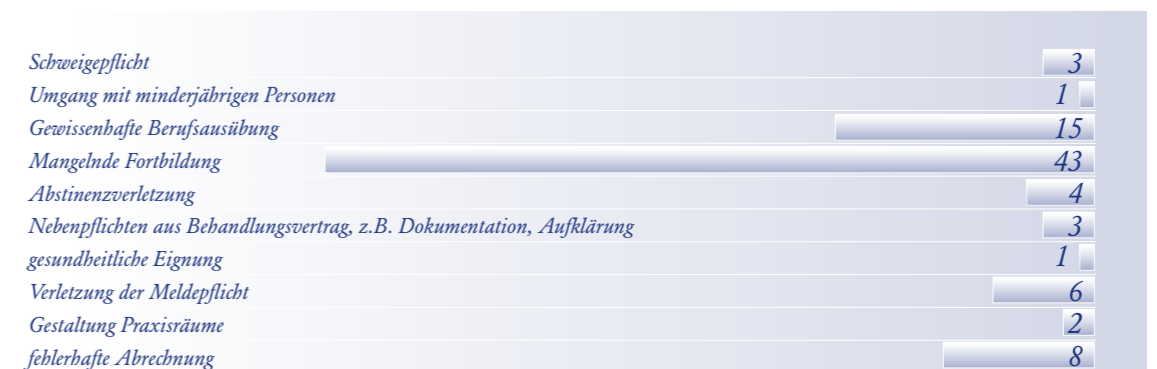
Während die berufsrechtlichen Anfragen, die in der Regel von den Mitgliedern selbst kommen, auf ziemlich gleichbleibender Zahl bleiben, erhöhen sich die berufsrechtlichen Fälle stetig. Häufig sind hier (ehemalige) Patientinnen und Patienten diejenigen, die mit einer Beschwerde das Verfahren in Gang bringen. Allerdings hat die Kammer selbst auch die Verpflichtung, Berufspflichtverletzungen zu ahnden, wenn sie durch ihre Arbeit davon erfährt. Anzeigen erfolgen ebenso durch die KV oder die Krankenkassen. Hauptthema ist dort die fehlerhafte Abrechnung bis hin zum Abrechnungsbetrug.

#### Berufsrechtliche Fälle 2007 bis 2011



Die Themen, mit denen die Berufsrechtsfälle sich beschäftigen, können Sie aus der folgenden Grafik ersehen:

#### Themen der Berufsrechtsfälle





In zwei Fällen besonders schwerwiegender Verfehlungen wurde ein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet, das auch jeweils zu einer Verurteilung des Mitglieds führte. Insgesamt wurden in 33 Verfahren Rügen durch den Vorstand ausgesprochen. Dies betraf in der weit überwiegenden Zahl die Verletzung der Fortbildungspflicht.

### Fortbildung

Die Umsetzung der Fortbildungsordnung brachte in den vergangenen Jahren einen erheblichen Arbeitsanfall, der bis ins Jahr 2009 nur mit 2 – 3 studentischen Hilfskräften zu bewältigen war. Verursacht wurde dies durch die unregelmäßig eingereichten Fortbildungsnachweise, die ständige Nachbereitungen im Fortbildungskonto bedingten. Erst in den letzten beiden Jahren werden die Nachweise von der Mehrzahl gesammelt am Ende eines Jahres eingereicht, so dass insgesamt die Zahl der damit betrauten Mitarbeiterinnen reduziert werden konnte. Diese können jetzt für neue Aufgaben eingesetzt werden bzw. haben ihre Tätigkeit beendet.

Hat die Veranstaltungszertifizierung wegen der Vereinbarung zu der Qualitätszirkelzertifizierung zunächst einen Rückgang der Anträge bewirkt, so stellen wir jetzt fest, dass wieder wesentlich mehr Fortbildungsveranstaltungen in RLP durch uns zertifiziert werden.

	2007-2011	2007	2008	2009	2010	2011
Zertifizierung von Veranstaltungen inkl. Interventionsgruppen und Qualitätszirkel:	1.004	249	177	158	170	250
Akkreditierungen von Veranstaltern / Supervisoren:	99	11	57	9	18	4
Anzahl Veranstalter	17					
Anzahl Supervisoren	60					
Anzahl Selbsterfahrungsleiter	10					

### Vorträge, Fortbildungsveranstaltungen

Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit ist die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für Mitglieder, die Veranstaltungen in den Ausbildungsinstituten und die Vortragstätigkeit bei anderen Organisationen.

Die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen für unsere Mitglieder liegt von der Suche der Räumlichkeiten, der Beschaffung der Technik, über die Suche nach Referenten in Abstimmung mit dem Vorstand bzw. Ausschuss, den Vertragsverhandlungen bis zu der Durchführung der Veranstaltung vollständig in den Händen der Verwaltung. Dabei gilt das Grundprinzip, dass die Kammer nur solche Veranstaltungen anbietet, die von externen Veranstaltern nicht durchgeführt werden. Diese wurden teilweise gemeinsam mit der PTK NRW geplant und durchgeführt:

Veranstaltung	Datum	Teilnehmerzahl
Zusatzbezeichnungen für PsychotherapeutInnen Drei Disziplinen der Weiterbildungsordnung stellen sich vor: Neuropsychologie, Psychodiabetologie, Spezielle Schmerzpsychotherapie	20.04.2007	43
Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG): Neuerungen und Gestaltungsmöglichkeiten	24.05.2007	73
Neue Versorgungsformen: Interdisziplinäre Kooperationsmöglichkeiten zwischen ambulanter und stationärer Versorgung	19.09.2009	33
Quo vadis Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut?	02.12.2009	28
eGK, eHBA, safenet, smart-card und co – Orientierung im digitalen Dschungel	21.04.2010	33
Parlamentarischer Abend „Gesundes Rheinland-Pfalz“ Tag der seelischen Gesundheit – Psychotherapie und Schmerzen	06.10.2010	unbekannt
	09.10.2010	30
Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen	08.06.2011	20
	10.08.2011	20
	21.09.2011	20
	14.12.2011	17

Geplant sind für 2012 Seminare zur Existenzgründung, getrennt für diejenigen, die eine KV-Zulassung anstreben und diejenigen, die im Kostenerstattungsverfahren arbeiten wollen. Diese werden gemeinsam mit Experten aus dem Bereich der Gesetzlichen Unfallversicherung und Steuerberatern durchgeführt.

Darüber hinaus treten Geschäftsführerin und Assistentin der Geschäftsführung aber auch bei externen Veranstaltungen als Referentinnen auf. In den Ausbildungsinstituten referieren beide über die Aufgaben der Kammer und spezielle Fragen des Berufsrechts, was bisher auf großes Interesse der Ausbildungsteilnehmer gestoßen ist. Ebenso sind Vorträge zum Thema Niederlassung, Integrierte Versorgung, Berufsrecht bei Berufsverbänden und verschiedenen Organisationen wie Der Paritätische Wohlfahrtsverband, Psychiatriebeirat, Ausbildungsinstituten und auf Einladung von Gruppen von Mitgliedern gehalten worden. Der Erfolg dieser Aktivitäten liegt in einer deutlich verbesserten Akzeptanz der Kammer durch die Mitglieder und Organisationen. Es wird wahrgenommen, dass sich abrufbare Kompetenz entwickelt hat, die in Anspruch genommen werden kann.



### Weiterbildung

Die LPK RLP ist nach wie vor die Kammer, die die Entwicklung der Weiterbildungsordnung in speziellen Bereichen mit gestaltet. Dies wird auch zunehmend von den Mitgliedern erkannt und genutzt.

Nachdem die Vertreterversammlung bereits 2004 die Weiterbildung satzungsmäßig verankert hat und damit dem Auftrag des Heilberufsgesetzes nachgekommen ist, ist das Interesse der Mitglieder zwar noch zurückhaltend, aber dennoch ständig wachsend. Dies können wir aus den Zahlen der Teilnehmer feststellen, die sich in die curricularen Weiterbildungen einschreiben und dann jedes Seminar für die Fortbildungsnachweise auch anerkennen lassen. Durch die jetzt vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Neuropsychologie-Richtlinie ist abzusehen, dass sowohl zusätzliches Interesse für die Nachqualifikation im Richtlinien-Verfahren wie für die Anerkennung einer Weiterbildung selbst durch die Kammer bestehen wird.

### Zusatzbezeichnungen 2007 bis 2011

Anzahl

Neuro	8
Spez. Schmerz	16
Systemische	12
VT	0
PA	2
GT	2
Psychodiab.	7
TP	0

### Supervisoren 2007 bis 2011

Anzahl

Neuro	3
Spez. Schmerz	3
Systemische	2
VT	25
PA	0
GT	2
Psychodiab.	2
TP	16

### Weiterbildungsbemächtigte 2007 bis 2011

Anzahl

Neuro	2
Spez. Schmerz	6
Systemische	7
VT	3
PA	15
GT	2
Psychodiab.	1
TP	14

### Weiterbildungsstätten 2007 bis 2011

Anzahl

Neuro	1
Spez. Schmerz	1
Systemische	1
VT	1
PA	2
GT	1
Psychodiab.	0
TP	2

### Kammerhaushalt

Ohne die erforderliche finanzielle Ausstattung mit Finanzmitteln kann die Kammer ihren gesetzlichen Auftrag nicht erfüllen. Deshalb wird jedes Jahr im Herbst von der Geschäftsführerin gemeinsam mit Vorstand und Ausschuss für Finanzen und Beitragsordnung ein Haushaltsplan für das darauf folgende Jahr erstellt und von der Vertreterversammlung verabschiedet. Der Haushaltsplan muss einerseits eine realistische Abschätzung der im kommenden Jahr erforderlichen Ausgaben enthalten, andererseits müssen die Einnahmen so berechnet werden, dass sie die Ausgaben decken und noch den Aufbau von Rücklagen und Rückstellungen ermöglichen, die für eventuell auf die Kammer zukommende weitere Aufgaben und damit verbundene Kosten anzusparen sind.

### Verteilung der Kammerausgaben 2006

in Euro

Personalkosten	232.423,00
Organe und Ausschüsse	113.473,05
BPK	60.787,79
allg. Geschäftsbetrieb	211.480,34
Abschreibungen	18.216,96

### Verteilung der Kammerausgaben 2011

in Euro

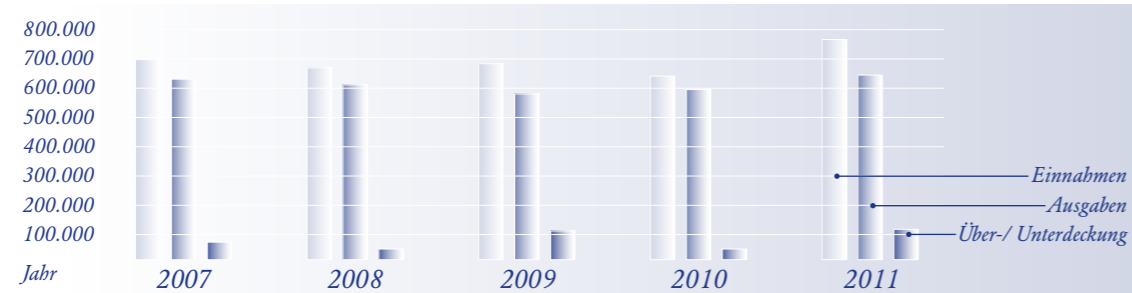
Personalkosten	295.336,58
Organe und Ausschüsse	58.297,86
BPK	79.294,69
allg. Geschäftsbetrieb	308.786,48
Abschreibungen	3.980,88



Das Heilberufsgesetz Rheinland-Pfalz schreibt vor, dass die Kammer über Beiträge der Mitglieder zu finanzieren sind. Aber nicht nur Beiträge bringen der Kammer Einnahmen, sondern z. B. auch Gebühren für Leistungen, die speziell einem einzelnen Mitglied und nicht der Allgemeinheit zugute kommen. Exemplarisch seien hier die Teilnahmegebühren für Fortbildungsveranstaltungen oder die Anerkennung von Weiterbildungstiteln, Weiterbildungsstätten oder Weiterbildungsermächtigten genannt.

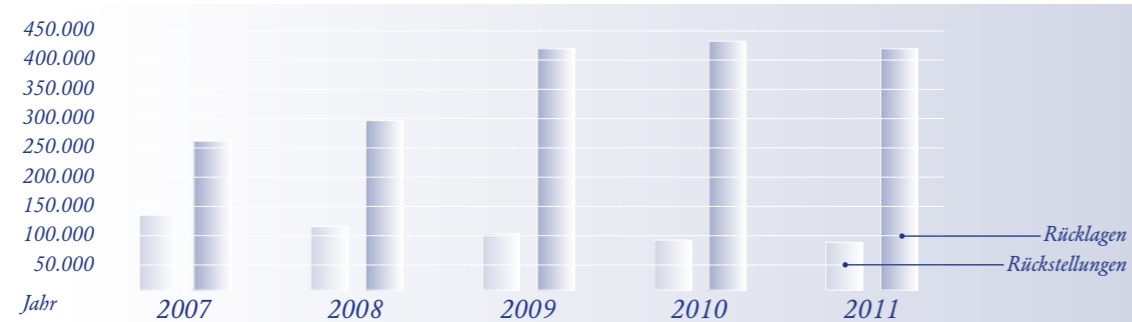
Es ist im Berichtszeitraum gelungen, die Ausgaben so stringent zu kontrollieren, dass die Einnahmen immer Ausgaben deckend waren und die Möglichkeit gaben, erforderliche Rücklagen und Rückstellungen zu bilden.

#### Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben 2007-2011

*in Euro*


Die Rückstellungen und Rücklagen haben sich im gleichen Zeitraum folgendermaßen entwickelt:

#### Entwicklung der Rücklagen und Rückstellung 2007-2011

*in Euro*


#### Beitragsentwicklung

Die im Jahr 2007 gewählte Vertreterversammlung hat eine neue Beitragsordnung erarbeitet. Diese hat sich von dem von vielen als ungerecht empfundenen Einheitsbeitrag verabschiedet und sich auf einen einkommensbezogenen Beitrag geeinigt. Um Verwerfungen zwischen den Angestellten und den Niedergelassenen zu vermeiden, wurde zunächst festgelegt, dass jede Gruppe insgesamt nur den Anteil des Haushaltsvolumens mit Beiträgen zu finanzieren hat, der dem prozentualen Anteil der Mitglieder an der Gesamtzahl der Mitglieder entspricht. Dadurch hat man auch vermieden, dass die unterschiedlich errechneten Einkünfte von Angestellten und Niedergelassenen miteinander verglichen werden. Jetzt findet der Vergleich nur noch innerhalb jeder Gruppe statt. Aufgrund dieser Prämissen werden dann die Hebesätze errechnet, die mit den steuerpflichtigen Einkünften multipliziert dann den einkommensbezogenen Beitragsanteil ergeben. Darüber hinaus wurde festgelegt, dass kein Mitglied mehr als 775 Euro (Höchstbeitrag) zahlen muss.

Da man anfangs insbesondere die Einkünfte der Niedergelassenen nicht exakt abschätzen konnte, wurden 2008, dem Jahr, in dem die neue Beitragsordnung in Kraft trat, zunächst die Hebesätze sehr konservativ errechnet. Man hat aber feststellen müssen, dass die Entwicklung der Anzahl der Mitglieder und deren Einkünfte in den beiden Gruppen sehr differieren und deshalb passte die Vertreterversammlung die Hebesätze den jeweiligen Verhältnissen an.

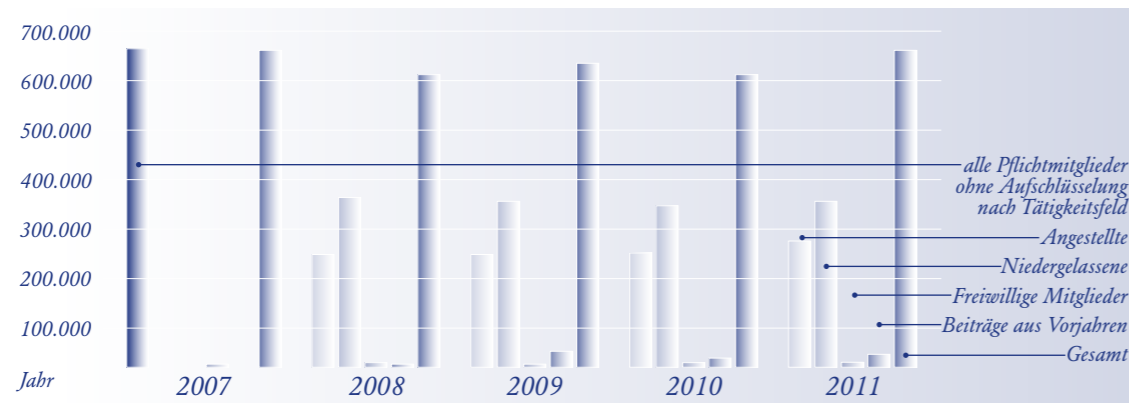
	2008	2009	2010	2011
<i>Angestellte</i>	0,80 %	0,80 %	0,85 %	0,85 %
<i>Niedergelassene</i>	0,96 %	0,89 %	0,70 %	0,70 %
Einkommen, ab dem der Höchstbeitrag zu zahlen war (in Euro)				
<i>Angestellte</i>	81.250,00	81.250,00	76.471,00	76.471,00
<i>Niedergelassene</i>	67.708,33	73.033,71	92.858,00	92.858,00

Durch die jährliche Kontrolle der Beitragseinnahmen und der jetzt sehr detaillierten Übersicht über die Einnahmenentwicklung der Mitglieder konnte in den letzten beiden Jahren eine Punktlandung bei den Angestellten erreicht werden, während die Niedergelassenen aufgrund der günstigen Honorarentwicklung durch Hebesatzanpassungen geringere Beiträge zahlen müssen.

Die Einnahmenentwicklung können Sie der nachfolgenden Grafik entnehmen. Dabei ist zu beachten, dass sich der Anteil der Freiwilligen Mitglieder nach wie vor in einem sehr überschaubaren Rahmen hält, der die 3 T€-Grenze bisher noch nicht überschritten hat. Deshalb ist die Darstellung in der Gesamtgrafik der Einnahmen aus Beiträgen kaum möglich.

Entwicklung der Einnahmen 2007-2011

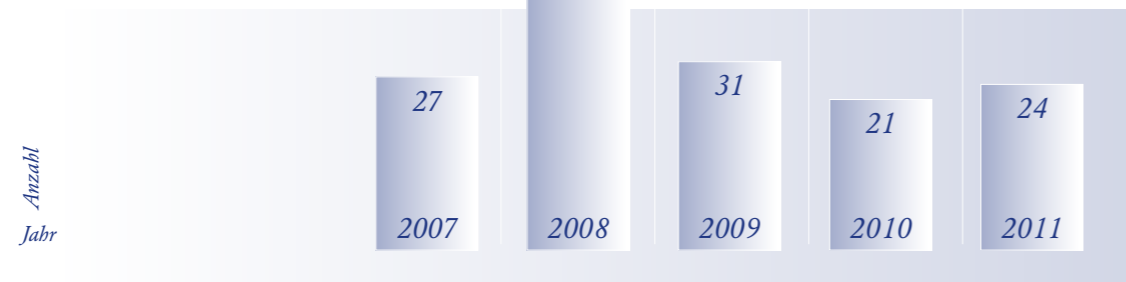
in Euro



**Widerspruchsbearbeitung**

Hauptsächlich wurden Beitragsbescheide durch die Mitglieder angefochten. Aber auch das Thema Mitgliedschaft, Berufsrecht und Fortbildung spiegelt sich in den Zahlen wider.

Entwicklung der Widersprüche 2007 bis 2011

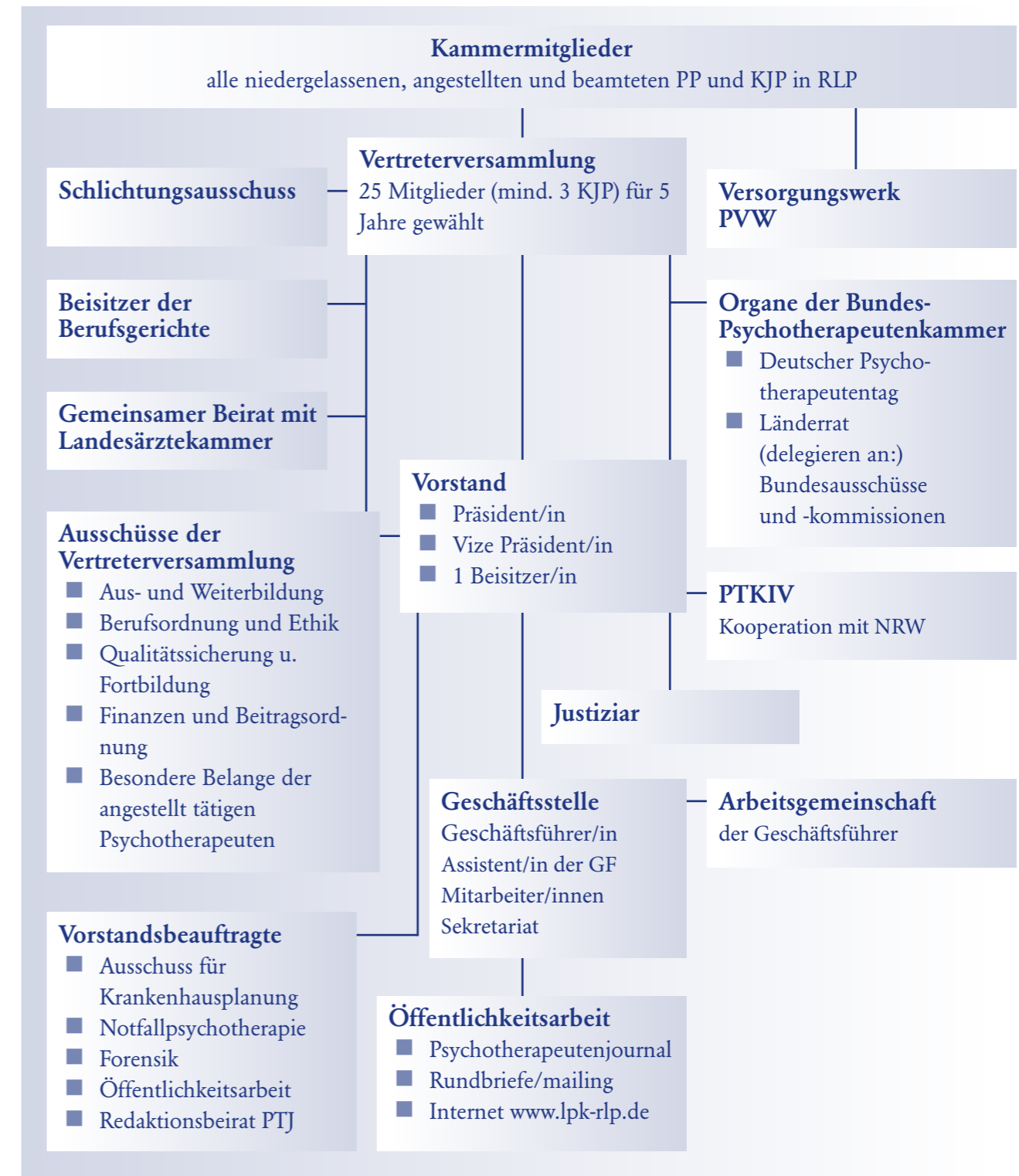


**Wettbewerbsrecht**

Die Kammer hat auch die Aufgabe, ihre Mitglieder vor unlauteren Mitbewerbern zu schützen. Deshalb reagiert sie auch auf Hinweise von Mitgliedern über entsprechende Vorkommnisse. Immer wieder stellen wir oder die Mitglieder fest, dass sich Menschen, die nicht über eine Approbation als Arzt, Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut verfügen, sich „Psychotherapeut“ nennen bzw. als Heilpraktiker nur mit dem Begriff „Psychotherapie“ werben ohne Hinweis auf den Heilpraktikerstatus. Dem gehen wir immer nach und mahnen in geeigneten Fällen auch kostenpflichtig ab. Wird keine rechtsverbindliche Unterlassungserklärung abgegeben, wird im Einzelfall auch eine gerichtliche Klärung herbeigeführt. Insgesamt wurden im Berichtszeitraum in 66 Fällen Abmahnungen erteilt, die in 4 Fällen auch wegen wiederholten Verstoßes trotz Unterlassungserklärung zu Vertragsstrafen geführt haben.

# LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz

Organisationsstruktur der Selbstverwaltung



## Ausblick

**D**ie LPK wird sich weiter engagiert und verantwortungsvoll für die Weiterentwicklung eines an den Menschen und deren Bedürfnissen orientierten, qualitativ hochstehenden Gesundheitswesens beteiligen.

Wir würden uns freuen, wenn in der nächsten Wahlperiode

- die Gestaltungsmöglichkeiten des LKG in Angriff genommen werden,
- auf die durch das Versorgungsstrukturgesetz geschaffenen Einflussmöglichkeiten auf die Bedarfsplanung bei der Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung Einfluss genommen wird,
- Initiativen zur Entwicklung multidisziplinärer, vernetzter Versorgungsstrukturen und
- die Entwicklung von präventiven Konzepten neben den kurativen Ansätzen unterstützt werden.

Dafür wünschen wir uns weiterhin eine gute und sachorientierte Kooperation mit politischen Verantwortungsträgern und anderen Akteuren des Gesundheitswesens.

**„Wenn du etwas machst, wie du es vor zehn Jahren gemacht hast,  
dann sind die Chancen recht groß, dass du es falsch machst.“**

*Charles Kettering, US-amerikanischer Ingenieur*



## Impressum

**Herausgeber:**

Vorstand der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz  
Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 30, 55130 Mainz, Telefon 06131 – 570 38 13, Fax 06131 – 570 06 63  
service@lpk-rlp.de, www.lpk-rlp.de

**Redaktion:**

Alfred Kappauf, Dr. Andrea Benecke, Jürgen Kammler-Kaerlein, Birgit Heinrich, Friderike Oberkircher-Sperling

**Gestaltung:**

Dipl.-Des. Karsten Sporleder, Illustration & Design, Untere Matthias-Claudius-Straße 2, 65185 Wiesbaden  
www.illustration-und-design.de

**Druck:**

Klein + Hiese GmbH, Wilhelmstraße 22, 63911 Klingenberg am Main, www.klein-hiese.de  
Printed in Germany

