

Brandenburg
Mecklenburg-Vorpommern
Sachsen
Sachsen-Anhalt
Thüringen

OPK aktuell

Nr. 1 · 2. Jahrgang · Mai 2008

Ende der Mindestquote für ambulante Psychotherapie – in den neuen Bundesländern eine Chance zur Überwindung der Unterversorgung

Stellungnahme des Vorstandes der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK)

Zehn Jahre nach Einführung der Mindestquote für ärztliche Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeuten zeigt sich für die neuen Bundesländer, dass ärztliche Psychotherapeuten die für sie reservierten Praxissitze zum großen Teil nicht besetzen konnten. Dieser Umstand bedeutet Aufrechterhaltung erheblicher Unterversorgung mit Psychotherapie ohne Not, denn ohne diese Mindestquote könnten die freien Praxissitze mit Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bis zur Grenze der Überversorgung (110 Prozent) besetzt werden.

Aufgrund der Quote sind nach Berechnungen der OPK zur Zeit in Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen insgesamt 508 von 671 für ärztliche Psychotherapeuten reservierte Sitze nicht besetzt. Für Mecklenburg-Vorpommern gibt die KV die Zahlen leider nicht bekannt.

Da die Grenze zur Überversorgung bei ambulant tätigen Psychotherapeuten fast nirgends erreicht oder überschritten wird, vielmehr in vielen Bedarfsplanungsgebieten die Versorgungslage zur Unterversorgung tendiert, könnten sich noch mehr als 500 Psychotherapeuten niederlassen, wenn der Gesetzgeber die bis Ende 2008 befristete Regelung nicht fortschreibt. Somit besteht die Chance zur seit langem

überfälligen Verbesserung der Versorgung mit ambulanter Psychotherapie. Es stehen genügend qualifizierte psychologische Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Verfügung.

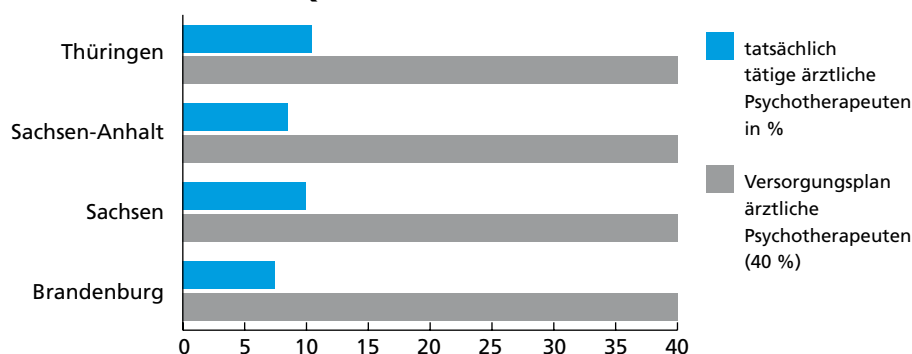
Eine Weiterführung der Quote, auch in abgewandelter Form, wäre eine für den Versorgungsanspruch der Bevölkerung unzumutbare Fortsetzung von berufsständischen Partikularinteressen.

Zu prüfen wäre allerdings, ob die besonders prekäre Versorgungslage psychisch kranker Kinder und Jugendlicher hier ein besonderes Augenmerk erfahren müsste. Der Vorstand der OPK tritt hier für einen Versorgungsanteil von 20% für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ein – unabhängig welcher Berufsgruppe die Behandler angehören.

Um die zuständigen Gesundheitsministerien der fünf Bundesländer auf die durch die Mindestquote bedingte Schiefelage hinzuweisen, hat die OPK mit deren Vertretern und Abgeordneten des Bundestages Gespräche aufgenommen. Sollte eine Gesetzesinitiative zur Weiterführung der Quote gestartet werden, wird die OPK auf Lösungen drängen, die dem Versorgungsbedarf gerecht werden können.

Für den Vorstand, Leipzig, 15.4.2008
Andrea Mrazek. M.A., M.S., Präsidentin

Grafik zur ärztlichen Quote



Daten zur Versorgungslage nach Bundesländern vor dem Hintergrund noch bestehender Mindestquote:

Bezugsmaßstab ist dabei die Grenze zur Überversorgung (= 110 Prozent Versorgungsgrad) und die Grenze zur Unterversorgung (= 50 Prozent Versorgungsgrad).

Brandenburg: Hier sind 96 Sitze für ärztliche Psychotherapeuten reserviert, aber nur 19 Ärzte sind niedergelassen. Das heißt, 77 der reservierten Sitze sind unbesetzt. Die Gesamtzahl der möglichen Niederlassungen bis zur Grenze Überversorgung beträgt 83.

Sachsen: Es sind 332 Sitze für ärztliche Psychotherapeuten reserviert, aber nur 85 besetzt. 247 ärztliche Sitze sind unbesetzt. Insgesamt wären 264 bis zur Überversorgungsgrenze zu besetzen.

Sachsen-Anhalt: In insgesamt 23 Planbereichen sind 123 Sitze ärztlichen Psychotherapeuten vorbehalten, aber nur 28 Sitze sind besetzt. 95 sind unbesetzt. Bis zur Überversorgungsgrenze wären noch 84 Niederlassungen möglich.

Thüringen: Von den 120 Sitzen für ärztliche Psychotherapeuten sind 31 besetzt, 89 unbesetzt. Bis zur Grenze der Überversorgung können noch insgesamt 71,5 Sitze besetzt werden.

Anmerkung zu fehlenden Daten für Mecklenburg-Vorpommern: Da von der KV die Daten nicht bekannt gegeben werden, kann für MV keine Berechnung erstellt werden. Der rechnerische Versorgungsgrad soll überall weit über 110 Prozent liegen, was die tatsächliche Versorgungslage der Bevölkerung nicht wiedergibt. Es sind 134 psychotherapeutische Praxen zugelassen, davon 109 PP/KJP und 25 Ärzte. Die von Ärzten nicht besetzten Sitze werden mit 35 beziffert.

Die Zahlen beruhen auf den letzten zur Verfügung stehenden offiziellen Bedarfsplanungsblättern der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen. Wobei mittlerweile bis auf wenige ländliche Regionen die PP und KJP Sitze ausgeschöpft sind, während es bei den ärztlichen Sitzen kaum Veränderungen gegeben hat.

Brandenburg 31.12.2006;
Sachsen 1.1.2008;
Sachsen-Anhalt 5.12.2007;
Thüringen 11.12.2007

OPK-Präsidentin Andrea Mrazek zum Wegfall der Quotenregelung



Der OPK-Vorstand hat in einigen Gesundheitsministerien der neuen Länder und mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages über das Auslaufen der Quotenregelung für ärztliche/psychologische Psychotherapeuten Ende 2008 Gespräche geführt.

Frage: Frau Mrazek, Sie baten um Unterstützung für die Position der Kammer, die durch ärztliche Psychotherapeuten bisher nicht genutzten Sitze für PP und KJP freizugeben, um die Situation für Patienten verbessern zu können. Wie haben ihre Gesprächspartner reagiert? Stößt die OPK offene Türen auf oder haben Sie den Eindruck, die Ost-Gesundheitsminister könnten für eine Verlängerung der Quotenregelung plädieren?

Andrea Mrazek: Die bisher erfolgten Kontakte zu den Gesundheitsministerien in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg ergeben Unterstützung für unser Vorbringen, dass eine Fortführung der Quotenregelung ein gravierendes Problem in der ambulanten Versorgung darstellen würde. Insoweit war hier in der Sache durchaus Übereinstimmung. Wie sich das faktisch letztendlich niederschla-

gen wird, hängt allerdings auch von den politischen Bündnissen in dem jeweiligen Bundesland ab. Teilweise waren auch die Ministerien noch nicht über das Gesetzgebungsvorhaben informiert.

Frage: Erwartet die Kammer aus den KV'en oder von den Kassen Widerstand gegen eine verbesserte Zulassung von PP/KJP? Wenn ja, was sind die Gründe?

Andrea Mrazek: Hier ist zu differenzieren zwischen den Organisationen auf Bundesebene, also der KBV und den Spitzenverbänden der Kassen, die für eine Fortführung der Quote eintreten: die KBV aus standespolitischen, die Bundesverbände der Kassen aus finanziellen Gründen. Sowohl Kassen vor Ort als auch die örtlichen KV'en sind durch ihre größere Nähe zu den Patienten für eine Verbesserung der Versorgung und das heißt letztlich für eine Besetzung der langjährig freigehaltenen Praxissitze.

Frage: Welche Verbesserungen könnten Patienten erwarten, wenn die unbesetzten Arztsitze alle besetzt werden können?

Andrea Mrazek: Da es jetzt schon Wartelisten für frei werdende Praxissitze gibt, ist davon auszugehen, dass bisher wenig oder nicht versorgte Gebiete, z.B. die Erzgebirgskreise in Sachsen, besetzt werden und dann vor Ort Behandlungsmöglichkeiten vorhanden sind und die

Patienten nicht mehr weite Wege auf sich nehmen müssen. Das ist besonders für die Behandlung von Kindern wichtig, da hier weite Anfahrtswege eine besonders hohe zusätzliche Belastung darstellen.

Frage: Worin sehen Sie die Ursache für die Nachwuchsprobleme der ärztlichen Psychotherapeuten?

Andrea Mrazek: Es gibt ja ein generelles Nachwuchsproblem – die konkrete Arbeit an Patienten ist durch unzureichende Bezahlung und schlechte Arbeitsbedingungen unattraktiv geworden. Zusätzlich nimmt die Psychotherapie als ärztliches Berufsfeld eine Randstellung ein und die Bedingungen sind dort noch schlechter, so dass Ärzte auf andere Tätigkeitsfelder ausweichen. Die Orientierung auf Psychotherapie entwickelt sich im ärztlichen Bereich auch erst spät, z.T. erst im Verlauf der Facharzt Ausbildung, d.h. wird nicht primär nach dem Studium angestrebt. Das ist bei Psychologen anders, die schon im Studium eine Entscheidung für klinische Psychologie treffen und dann gezielt eine Psychotherapieausbildung machen, weil sie genau diesen Beruf anstreben. Im Unterschied zu den Medizinerinnen über dann approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auch diesen Beruf aus.

Auftakt der Informationsveranstaltungen in den Bundesländern

Liebe Mitglieder,

die Diskussionen zur Berufsordnung und zur Quotenregelung für ärztliche/psychologische Psychotherapeuten werden am 18. Juni 2008 vom Vorstand der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer in Magdeburg eröffnet. Sie erhalten auch aktuelle Informationen zum neuen elektronischen Heilberufsausweis und dessen Auswirkungen in der Praxis.

Unser Geschäftsführer Carsten Jacknau, wird für alle Fragen zur Fortbildungspflicht und Zertifizierung zur Verfügung stehen. Rechtsanwalt Jan H.L. Immen wird Ihnen die rechtliche Relevanz der Berufsordnung erläutern und über praktische Auswirkungen wie Bedeutung für die Dokumentation oder die Berufsgerechtigbarkeit sprechen. Zur Mindestquote informieren wir Sie über den aktuellen Stand der Absichten des Gesetzgebers und

die Aussichten, die bisher für Ärzte reservierten jedoch nicht besetzten Sitze für PP und KJP freizugeben. Das Programm lässt spannende Diskussionen erwarten, die bei einem anschließenden Imbiss gern noch vertieft werden können.

Aus diesem Anlass sind am 18.06.2008 die OPK-Mitglieder in Sachsen-Anhalt recht herzlich zur ersten Informationsveranstaltung in den Bundesländern der OPK nach Magdeburg eingeladen.

Die Veranstaltung beginnt 16 Uhr in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Haus der Heilberufe, Raum 77, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg. Nach den Vorträgen von Rechtsanwalt Immen (Berufsordnung), Kammerpräsidentin M.A., M.S. (USA) Andrea Mrazek (Mindestquote) und Geschäftsführer Jacknau (Zertifizierung der Fortbildungen, elektronischer Fortbildungsnachweis und elektronischer Heilberufsausweis) besteht von circa

18.30 bis 20 Uhr Gelegenheit zur Diskussion und zu Gesprächen beim Imbiss.

Sie erhalten rechtzeitig vor Beginn in den jeweiligen Bundesländern die Einladung. Die nächsten Informationsveranstaltungen finden zu folgenden Terminen statt:

09.07.2008 Mecklenburg-Vorpommern

24.09.2008 Sachsen

15.10.2008 Brandenburg

29.10.2008 Thüringen

(Änderungen vorbehalten)

Der Vorstand der OPK sieht diese Veranstaltungsreihe als eine Möglichkeit, aktiv mit Ihnen in Verbindung zu treten und sowohl die Arbeit der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer, als auch deren Ergebnisse in einem passenden Rahmen zu präsentieren. Deshalb freuen wir uns auf Ihr zahlreiches Erscheinen,

Ihr Vorstand der OPK

Zur Diskussion: Ende der Quotierung oder Fortsetzen eines gemeinsamen Weges?



Statement der Vorsitzenden der bvpv-Landesgruppe Sachsen Sabine Schmitt-Drees und des Vorsitzenden des DGPM-Landesverbandes Sachsen Dr. Hans-Martin Rothe

Zum Ende dieses Jahres läuft die mit Inkrafttreten des „Psychotherapeutengesetzes“ festgelegte Quotierungsregelung (60:40) aus.

Die bestehende ärztliche und psychologische Psychotherapeutenverteilung sollte sich ab 1999 auf dem Hintergrund erstmalig festgelegter Zulassungszahlen nicht einseitig verschieben. Eine Diversifizierung des Therapieangebotes sollte zwischen den Berufsgruppen erhalten bleiben.

Hat sich die Situation in den alten Bundesländern erwartungsgemäß ausgeglichen – mittlerweile sind in vielen Bundesländern die Arztsitze besetzt – hat sich in den neuen Bundesländern eine andere als die erwartete, vom Gesetzgeber gewünschte Entwicklung ergeben. Hier haben sich nach einer, durch das politische System bedingten, jahrzehntelangen Nischenexistenz ärztlicher Psychotherapie erst sehr verzögert die notwendigen Ausbildungsinstitutionen in den erst verzögert bedarfsgerecht geschaffenen Klinikkapazitäten etablieren lassen.

Da die ärztliche Weiterbildung mindestens fünf Jahre beansprucht, ist der Prozess in den neuen Ländern immer noch nicht abgeschlossen. In den letzten Jahren ist die Zahl der Psychosomatischen Fachärzte kontinuierlich gestiegen, die erforderliche Zahl um die ambulanten Sitze zu besetzen wird angesichts dieser Wachstumskurve in knapp 10 Jahren erreicht sein.

Das Wachstum der Zahl der psychologischen Psychotherapeuten hingegen steigt dank einer enormen Initiative unterschiedlicher Träger der Ausbildungsinstitutionen und der rechtlichen wie ökonomischen Absicherung der Ausbildungs-

fälle erheblich schneller. Dadurch kommt es in den neuen Ländern wegen des hier besonders ausgeprägten Nachholbedarfs zu erheblichen Verschiebungen der Proportionen. Und hier trifft es noch dazu auf eine in einigen Zulassungsbezirken bestehende relative Unterversorgung. Auch wenn letztere von der KVS und auch dem SMS bestritten wurde (siehe Antwort des SMS auf eine diesbezügliche kleine Anfrage im sächsischen Landtag).

Folglich gilt es hier die notwendige Proportionalität der Berufsgruppen und die möglichst optimale Darstellung der Versorgung miteinander zu verbinden. Kurz-, mittel- und langfristige Aspekte gilt es zu berücksichtigen und ggf. mit begrenzter oder zeitlich befristeter Zulassung zu steuern, wenn man nicht auf 30 Jahre hinweg ein massives Ungleichgewicht zementieren will, das der Versorgung insgesamt schaden würde. Die Berufsgruppe, die Psychotherapie vor 40 Jahren mit größtem Engagement und mit Hilfe empirischer Daten als Kassenleistung erkämpft hat, regional quasi aus der Versorgung auszuschließen, das kann nur als Hohn in die Geschichte von Medizin und Psychologie eingehen.

Folgerichtig wird auch im Bundesgesundheitsministerium der Plan verfolgt, die Quotierung für ärztliche Psychotherapeuten mit 25 % der Zulassungen beizubehalten und sogar eine gleich hohe Quote für Kinder- und Jugendlichentherapeuten einzurichten.

Profil ärztlicher Psychotherapie

Die für eine Diagnostik und psychotherapeutische Behandlung erforderliche medizinisch-psychotherapeutische Doppel-Qualifikation im Bereich der psychosomatischen, somato-psychischen und psychischen Erkrankungen liegt bei ärztlichen Psychotherapeuten vor

- Die bio-psycho-sozial bedingte Erkrankung des Patienten erfordert ein breites diagnostisches und therapeutisches Angebotsspektrum, der ärztlichen Position entsprechende Krankenorientierung und mehrdimensionales, methodenintegrierendes Vorgehen.
- Mit der sowohl medizinischen als auch psychotherapeutischen Kompetenz des Facharztes wie auch der fachgebundenem Psychotherapie erfolgt eine sachgerechte psychosomatische Versorgung psychisch und psychosomatisch Kranker.

- Der Facharzt für Psychotherapie ist die Antwort der Medizin auf die mittlerweile gut empirisch basierte ganzheitliche bio-psycho-soziale Theorie und Praxis bei psychogenen und psychosomatischen Erkrankungen und Störungen.
- Der ärztliche Psychotherapeut bietet im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung unkomplizierten und niedrigschwelligen Zugang für Patienten mit psychosomatischen und psychischen Erkrankungen und Störungen. Der Facharzt und ärztliche Psychotherapeut ist spezialisiert für die differentialdiagnostische Abklärung und Behandlung somatoformer Störungen, somato-psychischer und psychosomatischer Erkrankungen im engeren Sinne.

Der ärztliche Psychotherapeut verfügt über die Kompetenz zur Kombination von pharmakologischen und psychotherapeutischen oder psychosomatischen Behandlungen. Durch solche Behandlungen aus einer Hand können Störungen bei der Patientenführung (Compliance-Probleme in der medikamentösen Therapie) vermieden oder frühzeitig ausgeglichen werden.

- Der fachärztlich-psychotherapeutische Versorgungsalltag erfordert darüber hinaus eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Handhabung von Fragen der Berufs- und Erwerbsfähigkeit, der Verordnung von Krankenhausbehandlung sowie der fachgebietstypischen Attestierung und Begutachtung.

Aus dem beschriebenen Profil ergibt sich ein anderes Tätigkeitsfeld als das eines psychologischen Psychotherapeuten und damit auch die Notwendigkeit, die damit mögliche Diversifizierung im Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Versorgungsfeld dauerhaft zu sichern. Die Fortsetzung der Quotierung verbunden mit einer Förderung der Ausbildung ärztlicher Psychotherapeuten durch klare Rahmenregelungen und deren ökonomische Untersetzung ist dafür ein gangbarer Weg.

Anmerkung der Red.: Auf Einladung des Vorstandes der OPK haben die bvpv-Landesgruppe Sachsen und der DGMP-Landesverband Sachsen ihre Stellungnahme zur Quote für das OPK-aktuell dargestellt. Wir danken den Kollegen für die Bereitschaft zur Diskussion.

3. Kammerversammlung am 25./26. April 2008 in Leipzig

Grünes Licht für Grundstock der Altersversorgung

Der wohl wichtigste und auch für die nachfolgende Generation bedeutende Beschluss der dritten Kammerversammlung der OPK stellt das einstimmige Votum der Delegierten dar, ihren Mitgliedern den Aufbau einer Altersversorgung in einem Versorgungswerk zu empfehlen.

Die sorgfältig recherchierten Informationen der Arbeitsgruppe, die eine Entscheidung zur Frage Versorgungswerk vorbereiten sollte, bestärkten die Mitglieder der Kammerversammlung in der Auffassung, dass die OPK ihren Mitgliedern die Altersvorsorge in einem Versorgungswerk ermöglichen soll. Deshalb beauftragten die Delegierten ebenfalls einstimmig den Vorstand, zunächst Verhandlungen über den Beitritt in ein bestehendes Versorgungswerk aufzunehmen. Weitere Informationen finden Sie im Bericht der Vorbereitungsgruppe in diesem Heft.

Ein zweites wichtiges Thema der Tagesordnung bestritt Dominique Krause, wissenschaftlicher Referent der BPTK. Er informierte die Kammerversammlung ausführlich über gesetzliche Grundlagen, Konsequenzen und den aktuellen Stand zur Einführung des elektronischen Heilberufeausweises (HBA). Siehe dazu das Interview mit dem Experten der Bundespsychotherapeutenkammer zur elektronischen Versichertenkarte und dem Heilberufe- bzw. Psychotherapeutenausweis.

Bericht des Vorstandes

Im Bericht des Vorstandes stellte Vizepräsident Dr. Wolfram Rosendahl das neue Logo der OPK vor, da der gekündigte Betreiber der alten Homepage für das bisherige Logo Rechtsschutz geltend machte.

Präsidentin Andrea Mrazek berichtete über die seit letztem Herbst geführten Gespräche des OPK-Vorstandes und des Geschäftsführers mit Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums und der Länderministerien, der Ärztekammern sowie mit Bundes- und Landtagsabgeordneten. Wichtige Themen waren dabei das Auslaufen der Mindestquote für ärztliche/psychologische Psychotherapeuten, Bedarfsplanung und die Versorgungssituation mit Psychotherapie in den ostdeutschen Bundesländern, Notfallpsychologie, die Novellierung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, und Termine wie die Gründung des gemeinsamen Beirates mit den Ärztekammern.

„Wir haben deutlich gemacht, dass die Quotierung ein völlig ungeeignetes Instrument der Bedarfsplanung ist und der

Wegfall die angespannte Versorgungslage in den neuen Bundesländern deutlich verbessern könnte“, sagte die Präsidentin. Wie Recherchen der OPK zeigten, schöpfen die ärztlichen Psychotherapeuten die Quote nur zu einem Viertel aus. Siehe dazu die Stellungnahme der OPK, das Interview mit Frau Mrazek und die Einwände von Befürwortern der Fortführung der Quotenregelung in diesem Heft.

Mrazek bedauerte, dass das Bundesgesundheitsministerium entschlossen sei, die Quotenregelung fortzusetzen, wenn

aber auch mit verstärkten Aktivitäten in die Öffentlichkeit gehen müssen“, betonte sie. Es werden auch weitere Gespräche mit Politikern stattfinden.

Zur Bildung des Beirates mit den Ärztekammern wird ein erster Termin im Mai 2008 stattfinden. Geplant ist auch ein Treffen mit den KV'en.

Modifiziert werden mussten die Kriterien zur Anerkennung der Supervisoren für die Fortbildung, siehe Bericht Dr. Guthke. Einen entsprechenden Antrag verabschiedete die Kammerversammlung.

Zur Öffentlichkeitsarbeit der OPK soll der Mitteilungsdienst OPK-Aktuell fortgeführt werden, da so Kammermitglieder zeitnaher als mit dem PTJ erreicht werden können. Bei in Thüringen stattfindenden Aktivitäten zur Notfallpsychotherapie, die „nicht ganz unseren Vorstellungen entsprechen, bringen wir uns ein“, berichtete die Präsidentin. In Thüringen arbeite die OPK auch an der Umsetzung der Gesundheitsziele mit.

Im bundesweiten „Bündnis gegen Depression“ unterstützt die OPK einen Ausbau des Netzes in den neuen Bundesländern. Aktive Bündnisse wirken in Dresden, Stendal und Eisenhüttenstadt, in Leipzig ist eins im Aufbau. Siehe dazu den Bericht von Dr. Wolfram Rosendahl und Angelika Wendt, die am letzten Bundestreffen teilnahmen.

Der Auftakt der OPK-Info- und Diskussionsveranstaltungen in den Ländern wird am 18.6.2008 in Magdeburg stattfinden, der Vorstand hofft bei dieser wie

bei den weiteren Länderveranstaltungen mit dem Schwerpunkt Berufsordnung auf regen Zuspruch.

Bei der Novellierung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sehe die OPK vor allem die Chance, „an die PsychPersonalverordnung heranzukommen und ihre Anpassung zu erreichen. Wir möchten, dass entsprechendes Personal mit approbierten Psychotherapeuten in den Ambulanzen bereitgestellt wird“, umriss Mrazek das Ziel. Für die EU-Richtlinie zur



Bericht Dr. Guthke, Foto: OPK, Frau Wendt

auch herabgesenkt auf 20 Prozent der Sitze für ärztliche Psychotherapeuten. Eine Quotierung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einem Anteil von 20 Prozent der Sitze befürworte die OPK, das BMG steuere 10 Prozent an, was für die westlichen Bundesländer eine Verschlechterung gegenüber dem jetzigen Anteil von rund 13 Prozent bedeute. Die BPTK habe in scharfer Form protestiert. „Wir haben bisher auf Diplomatie und Überzeugungsarbeit gesetzt, werden jetzt

Anerkennung der Gleichwertigkeit von akademischen Abschlüssen und Psychotherapiequalifikationen werde die OPK ihren Sachverstand einbringen und ihren Schwerpunkt vor allem auf Osteuropa legen, erklärte sie.

Zahl der OPK-Mitglieder übersteigt die 2000er-Grenze, Bericht der Geschäftsführung

Geschäftsführer Carsten Jacknau informierte in seinem Bericht an die Kammerdelegierten über die künftige Organisation der Geschäftsstelle, die Personalentwicklung und den Jahresabschluss für 2007. Für letzteren wird es einen Prüfbericht geben, in den die Mitglieder vier Wochen lang in der Geschäftsstelle Einsicht nehmen können. Die ausführliche Darstellung des Haushaltsjahres 2007 ist im Herbst in der vierten Kammerversammlung vorgesehen.

Zur Mitgliederentwicklung konnte Jacknau die erfreuliche Mitteilung machen, dass die „Schallmauer“ von 2000 gerade durchbrochen wurde. Aktuell hat die OPK 2005 Mitglieder. Nach Aussendung der Beitragsbescheide im Januar 2008 gab es zwar Eingaben und Widersprüche. „Der Großteil der Mitglieder hat aber pünktlich bezahlt“, sagte er. An Beschwerden seien in der Geschäftsstelle seit der letzten Kammerversammlung zwölf eingegangen. Zur Zertifizierung der Fortbildungen plant die Geschäftsstelle eine Kopplung des Mitgliederverwaltungsprogramms mit einem Programm zur Erfassung der Fortbildungspunkte und der Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen. Nach eventuell geeigneten Programmen sahen sich Jacknau und Dr. Thomas Guthke bei verschiedenen Kammern um.

Rege Ausschuss-Arbeit

Am zweiten Tag der Kammerversammlung standen die Berichte der Ausschüsse über ihre Aktivitäten im Mittelpunkt. Sie zeigten eine rege Entfaltung der Arbeit in den OPK-Ländern wie auch auf Bundesebene in verschiedenen Ausschüssen und Kommissionen. Näheres dazu enthalten die Berichte der Ausschussvorsitzenden auf den folgenden Seiten.

Brigitte Düring

Das Versorgungswerk ist auf dem Weg

Altersversorgung soll auch für OPK-Mitglieder künftig in einem Versorgungswerk möglich sein

Die 3. Kammerversammlung entschied am 26. April 2008, dass den OPK-Mitgliedern die Altersvorsorge in einem Versorgungswerk ermöglicht wird. Der Vorstand wurde beauftragt, vorrangig zu prüfen, ob der Anschluss an ein bereits bestehendes Versorgungswerk eine sinnvolle Alternative darstellt. Grundsätzlich hat die OPK aber auch die Möglichkeit, ein eigenes Versorgungswerk zu gründen. Zunächst sollen jedoch mit dem Psychotherapeutenversorgungswerk (PVW)¹ Informationsgespräche geführt werden.

Das Leistungsspektrum eines Versorgungswerkes umfasst neben der Altersrente auch eine Hinterbliebenenrente und eine Rente bei vollständiger Berufsunfähigkeit. Es arbeitet kapitaldeckend, d. h. die Höhe der Auszahlungen ist von den individuell eingezahlten Beiträgen direkt abhängig. Alle Berufsangehörigen, die beim Anschluss an ein Versorgungswerk bzw. bei der Gründung grundsätzlich zum Kreis der Pflichtmitglieder gehören, werden auf Antrag von der Mitgliedschaft befreit. **Kein aktuelles Mitglied der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer muss Mitglied im Versorgungswerk werden!**

Dem Beschluss der Kammerversammlung gingen umfangreiche Vorarbeiten der Arbeitsgruppe Versorgungswerk voraus. Verschiedene Altersvorsorgemodelle wurden verglichen, Vor- und Nachteile der verschiedenen Modelle wurden gesammelt, gegenübergestellt und analysiert.

Nachteile sind z. B.:

- Neue, nicht gesetzlich rentenversicherungspflichtige Kammermitglieder werden Pflichtmitglieder, während die Kammermitglieder zum Zeitpunkt der Gründung des Versorgungswerks Entscheidungsfreiheit haben.
- Ein risikofreudiger Kollege kann mit eigenen Anlagegeschäften oder Spekulationen unter Umständen höhere Auszahlungen als im Versorgungswerk erzielen.

- Anders als in der gesetzlichen Rentenversicherung werden Reha-Leistungen im Versorgungswerk nur als Kann-Leistungen gewährt. In der Regel werden nur Zuschüsse zu besonders aufwendigen Leistungen gezahlt.

Vorteile sind z. B.:

- Durch die Pflichtmitgliedschaft im VW wird eine Vernachlässigung der eigenen Altersvorsorge bei den jüngeren und selbständigen Kollegen ausgeschlossen.
- Die Beiträge zum VW sind steuerbegünstigt (§10 Abs.1 Nr.2a EStG), die Zinserträge des VW sind steuerbefreit (keine Zinsabschlagsteuer). Allerdings werden später die ausgezahlten Renten – ebenso wie gesetzliche Renten – besteuert.
- Ein Versorgungswerk ist in der Beitragsgestaltung flexibel, es lässt noch individuellen Spielraum für freiwillige Erhöhung des Mindestbeitrages und damit Erhöhung der eigenen Altersabsicherung.
- Im Vergleich zum Umlageverfahren der gesetzlichen Rentenversicherung ist die spätere Rente durch das Kapitaldeckungsverfahren eines Versorgungswerkes sicherer, höher und planbarer.
- Der demografische Faktor (Überalterung) schlägt sich in einem Versorgungswerk geringer nieder, in der gesetzlichen Rentenversicherung reduziert er individuell nicht planbar den Rentenanspruch.
- Im Vergleich zur eigenen privaten Geldanlage wird das im Versorgungswerk eingezahlte Geld zwar ebenfalls angelegt, dies geschieht aber unter spezieller Versicherungsaufsicht, was Risiken reduziert.
- Die garantierte Rente von privaten Rentenversicherern ist deutlich niedriger als die eines Versorgungswerkes. Ein Versorgungswerk spart die Verwaltungs- und Vertriebskosten der privaten Anbieter ein und reicht den Gewinn an die Mitglieder weiter. ▶

¹ Psychotherapeutenversorgungswerk (PVW). Das PVW ist ein berufsständisches Versorgungswerk und zuständig für die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen und der Kammermitglieder der Landespsychotherapeutenkammern Bremen, Hamburg, Rheinland-Pfalz und Hessen.

Das PVW ist Träger der berufsständischen Versorgung im Alter, bei Berufsunfähigkeit und für Hinterbliebene der Mitglieder.

Weitere Informationen: www.p-v-w.com

► Das Versorgungswerk ist auf dem Weg

- Die (vollständige) Berufsunfähigkeit ist im Versorgungswerk ohne Gesundheitsprüfung mitversichert. Die Anspruchsbedingungen variieren zwischen den Versorgungswerken.

Parallel dazu wurden die Eckpunkte für ein Versorgungswerk der OPK festgelegt:

- Es soll nicht die umfassende und alleinige Alterssicherung, sondern eine kalkulierbare und verlässliche Grundabsicherung bieten.
- Versichert sind Altersrente, Hinterbliebenenrente und Berufsunfähigkeit.
- Bei sicherer Anlage und niedrigen Verwaltungskosten soll eine günstige Rendite erzielt werden.
- Der Pflichtbeitrag darf die Mitglieder nicht überfordern, muss aber die Tragfähigkeit des Versorgungswerks gewährleisten. In begründeten Fällen muss der Pflichtbeitrag reduziert werden können.
- Der Pflichtbeitrag kann freiwillig erhöht werden.
- Rechtsform und Mitbestimmung der Mitglieder sind zu beachten.

Außerdem holte die Arbeitsgruppe Informationen über praktische Erfahrungen bei der Gründung eines Versorgungswerkes ein. Hierzu stand die sächsische Steuerberaterkammer Rede und Antwort. Abgerundet wurde die Informationspha-



Barbara Sieker, Geschäftsführerin des Psychotherapeutenversorgungswerkes (PVW) stand den Delegierten Rede und Antwort.
Foto: OPK, Frau Wendt

se mit Kontakten zu Versicherungsmathematikern und dem eingehenden Vergleich der Satzungen und Auszahlungsleistungen der vier bereits bestehenden Psychotherapeutenversorgungswerke.

Letztlich gelangte Arbeitsgruppe zu der Überzeugung, dass die Vorteile eines Versorgungswerkes gegenüber der gesetzlichen und der privaten Rentenversicherung überwiegen. Nach dem detaillierten Vergleich der Satzungen der vier bestehenden Versorgungswerke für

Psychotherapeuten favorisierte die Arbeitsgruppe das PVW. Hinsichtlich der Beiträge und Leistungen kommt das PVW den Vorstellungen der OPK am nächsten und bietet für uns akzeptable Mitbestimmungsmöglichkeiten.

Die Geschäftsführerin des PVW, Barbara Sieker, stellte am 25. April 2008 in einem Bericht aus der Praxis, das PVW der Kammerversammlung vor und beantwortete die vielen kritischen Fragen.

Am Ende entschied die Kammerversammlung einstimmig, neben dem Grundsatzbeschluss die Altersvorsorge in einem Versorgungswerk zu ermöglichen, den Vorstand zu beauftragen, die Möglichkeit eines Beitritts zum PVW vorrangig zu prüfen.

Für den Beitritt zum PVW ist der Abschluss eines sog. Staatsvertrages zwischen dem Freistaat Sachsen und dem Land Niedersachsen erforderlich. Für das Staatsvertragsverfahren wird schätzungsweise ein Jahr bis zur Ratifizierung benötigt.

Wir freuen uns, dass die zukünftige Altersversorgung für die Mitglieder der OPK deutlich an Kontur gewinnt. Über die weitere Entwicklung halten wir Sie auf dem Laufenden.

*Helga Bernt
und Mitglieder der AG Versorgungswerk*

Elektronische Gesundheitskarte und elektronischer Heilberufe- bzw. Psychotherapeutenausweis – Konsequenzen für die Psychotherapeuten

Interview mit Dominique Krause, zuständiger Experte der Bundespsychotherapeutenkammer



Dominique Krause

Frage: In der zeitlichen Planung sind ja bereits erhebliche Verzögerungen bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und des elektronischen Heilberufeausweises (HBA) eingetreten. Die Tests sind erst im letzten Jahr angelaufen und bei diesen sind die Psychotherapeuten nicht dabei. Können Sie grob skizzieren, wie der weitere Zeitplan aussieht?

Dominique Krause: Die elektronische Gesundheitskarte wird ab Anfang 2009 an alle Versicherten ausgegeben, jedoch zunächst mit einem nur sehr eingeschränkten Funktionsumfang; im Prinzip ist sie funktionell mit der aktuellen Krankenversichertenkarte identisch. Erweiterte Funktionen wie die elektronische Patientenakte werden erst zu einem späteren Zeitpunkt implementiert.

Parallel hierzu laufen die sogenannten 10.000er-Tests weiter. Im Sommer 2009 ist der Beginn der 100.000er-Tests geplant. Zurzeit planen zwei Psychotherapeuten-

kammern sich an den 100.000er-Tests zu beteiligen. Dies wird ein wichtiger Praxistest für den „elektronischen Psychotherapeutenausweis (ePtA)“ sein.

Die Ausgabe des ePtA durch die Psychotherapeutenkammern wird nach aktuellem Stand ab dem 2. Quartal 2010 möglich sein und auf Antrag an die Mitglieder erfolgen. Sobald Einzelheiten hierzu feststehen werden die Landeskammern und die BPTK informieren.

Frage: Welche erweiterten Anwendungen über Versichertendaten und elektronisches

Rezept hinaus sind vorgesehen und für die Psychotherapie von Interesse? Wo sehen Sie mögliche Innovationen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit?

Dominique Krause: Der technische Aufbau von eGK und HBA sowie die dahinterstehende Telematik-Infrastruktur erlauben eine Vielzahl von Anwendungen, die bisher nicht oder nur durch separate Anwendungen realisierbar waren. Neben dem eRezept sind aktuell die Anwendungen Notfalldatensatz, Arzneimitteldokumentation, Patientenquittung, eArztbrief und elektronische Patientenakte geplant. Diese Anwendungen werden jedoch nicht alle von Beginn an zur Verfügung stehen, sondern in mehreren Ausbaustufen implementiert werden.

Wichtige Merkmale des Heilberufsausweises sind darüber hinaus für den Leistungserbringer die Möglichkeit der sicheren Verschlüsselung und Entschlüsselung von Dokumenten sowie die Nutzung einer elektronischen Signatur (digitale Unterschrift).

Insgesamt verspricht sich der Gesetzgeber mit der Einführung der Gesundheitstelematik neben einer größeren Wirtschaftlichkeit insbesondere eine Verbesserung der Kommunikation der Leistungserbringer untereinander. Durch einen schnellen und sichereren Informationsaustausch der einzelnen Behandler, z.B. Psychotherapeut und Hausarzt, soll eine bessere Abstimmung über die Behandlung und Therapiemöglichkeiten des Patienten erreicht werden.

Entscheidend gerade im sensiblen Bereich einer psychotherapeutischen Behandlung ist, dass die Patienten darüber bestimmen können, welche Daten im Zusammenhang mit der Gesundheitskarte gespeichert, ausgelesen und verarbeitet werden. Die Patienten müssen in jedem Fall die Hoheit über ihre Daten innehaben.

Frage: Nach den Heilberufsgesetzen sind die Kammern zur Ausgabe des HBA verpflichtet. Trifft die BPTK schon Vorbereitungen dafür? Wenn ja, welche?

Dominique Krause: Die BPTK ist seit Anfang 2004 aktiv in den einzelnen Gremien auf Bundesebene über die Einführung der eGK und des HBA beteiligt. Dabei handelt sie in ständiger Abstimmung mit den Landeskammern. Aktuell bereiten sich BPTK und Landeskammern darauf vor, bis zum Sommer 2009 die notwendigen technischen und organisatorischen Voraussetzungen auf Bundesebene für eine Ausgabe des ePtA zu schaffen. Die erste Erprobung des ePtA in der Praxis wird voraussichtlich im Rahmen der dann

anstehenden 100.000-Tests erfolgen.

Die Ausgabe des ePtA ist aufgrund der technischen Komplexität und der hohen Sicherheitsanforderungen der Telematikinfrastruktur für die Kammern eine enorme Herausforderung. Der Prozess der Antragstellung soll für die Mitglieder mit wenig Aufwand verbunden sein, gleichzeitig hohen Sicherheitsanforderungen genügen und ressourcensparend umgesetzt werden.

Frage: Welche technischen Konsequenzen bringen eGK und HBA/ePtA für die Praxis? In welche Geräte muss investiert werden? Mit welchen Kosten ist zu rechnen und wie sollen sie auf Krankenkassen und Leistungserbringer verteilt werden?

Dominique Krause: Der Einsatz von eGK und HBA in der Praxis setzt zwingend einen Internetanschluss und einen MS-Windows-fähigen PC voraus. An weiteren Komponenten wird ein neues Kartenlesegerät notwendig sein, ein sogenanntes "eHealth-Terminal". Welche Geräte für den neuen Standard zertifiziert sind, wird von den KVen bekannt gegeben. Zwischen Internetanschluss und PC wird außerdem ein sogenannter Konnektor geschaltet, der für den sicheren Datenaustausch zwischen den Komponenten der Telematikinfrastruktur verantwortlich ist.

Prinzipiell hat die KBV als verantwortlicher Verhandlungsführer der Leistungserbringer gegenüber den Spitzenverbänden der Krankenkassen (SpiK) deutlich gemacht, dass die Einführung der eGK für den Leistungserbringer „kostenneutral“ sein soll. Konkret bedeutet dies, dass der Psychotherapeut eine Pauschale ausbezahlt bekommt, um die notwendige Hardware erwerben zu können. Dies gilt jedoch nicht für alle Komponenten: eine gewisse EDV-Grundausstattung in der Praxis wird vorausgesetzt.

Die erste Finanzierungsvereinbarung zwischen KBV und SpiK zur eGK wurde im März dieses Jahres beschlossen und regelt die Auszahlung einer Pauschale an die Leistungserbringer für den Erwerb eines neuen Kartenlesegeräts. Die Höhe der Pauschale ist noch nicht bekannt.

Zusätzlich fallen Kosten für den Heilberufsausweis selbst an. Hier geht man zurzeit von einer kostenfreien Bereitstellung der Karte durch die Anbieter aus, jedoch werden jährliche Gebühren für die Kartendienste (elektronische Signatur) fällig werden. Man geht aktuell von jährlichen Gebühren zwischen 40 bis 60 Euro aus.

Frage: Gibt es Aspekte in dieser Infrastruktur, wo die Berufsgruppe der Psychotherapeu-

ten im Interesse der Patienten sehr kritisch hinschauen sollte?

Dominique Krause: Die BPTK sieht durchaus die Chancen, die sich mit einer verbesserten Kommunikation der Leistungserbringer untereinander und der informationellen Vernetzung der Sektoren für die Psychotherapeuten ergeben können. Allerdings ist mit der zukünftig umfassenden Verarbeitung medizinischer Daten im Rahmen der Telematik auch ein massiver Eingriff in alle Abläufe des Gesundheitswesens verbunden. Dies sieht die BPTK insbesondere vor dem Hintergrund der sensiblen Patientendaten in der psychotherapeutischen Behandlung sehr kritisch. Die BPTK vertritt daher ausdrücklich die Position, dass die mit Einführung der eGK etablierten technischen Lösungen einen ausreichenden Schutz der Beziehung zwischen Patient und Psychotherapeut sicherstellen müssen. Die Vertraulichkeit dieser Beziehung ist wesentliche Grundlage für einen Erfolg psychotherapeutischer Behandlung und anderen Zwecken nicht unterordbar. Eine eigens hierfür einberufene Vorstandskommission der BPTK wird sich mit diesen Fragen aus fachlicher Sicht befassen und die Interessen der Profession und der Patienten in die Diskussion einbringen.

Impressum:

OPK-Aktuell, Mitteilungen
der Ostdeutschen
Psychotherapeutenkammer

Herausgeber: Ostdeutsche
Psychotherapeutenkammer,
Körperschaft des
öffentlichen Rechts,
Karl-Rothe-Str. 4, 04105 Leipzig

Redaktion: Brigitte Düring (v.i.S.d.P.)
(verantwortlich im Sinne des
Presserechts)

Druck: Druckerei Böhlau, Leipzig
Für Mitglieder der Ostdeutschen
Psychotherapeutenkammer
ist der Bezugspreis durch den
Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Präzisierte Kriterien zur Anerkennung als Supervisor/in

Ausschuss für Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Qualitätssicherung

Die dritte Kammerversammlung hat die Kriterien für die Anerkennung als Supervisor/in für Fortbildung der OPK präzisiert. Somit ist es jetzt möglich, Anträge von KollegInnen (Antragsformular auf der Homepage) zu bearbeiten, die regelmäßig Supervision (inkl. Selbsterfahrung) als Fortbildung anbieten. Es werden Fortbildungspunkte sowohl für SupervisorInnen und Supervisoren vergeben.

Folgende Voraussetzungen sind erforderlich, um als Supervisor/in für Fortbildung von der OPK anerkannt werden zu können:

1. Approbation als Psychologische/r Psychotherapeut/in oder Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut/in
2. Fachkundenachweis oder abgeschlossene Ausbildung in einem vom wissenschaftlichen Beirat für die vertiefte Ausbildung anerkannten oder empfohlenen Verfahren oder in einem in der Weiterbildungsordnung der OPK genannten Verfahren
3. Nachweis einer 5-jährigen psychotherapeutischen Tätigkeit nach Erhalt der Approbation. Parallel zur supervisorischen Tätigkeit muss eine klinisch-praktische Tätigkeit im Umfang von im Regelfall mindestens 15 Stunden/Woche erfolgen.
4. Nachweis einer 3-jährigen Fort- oder Ausbildungstätigkeit als Dozent oder vorliegende Anerkennung als Supervisor durch eine staatlich anerkannte Ausbildungs- oder Weiterbildungsstätte.

Die Anerkennung als Supervisor/in wird für fünf Jahre ausgesprochen.

In dem Bericht des Ausschusses für die Kammerversammlung wurde u.a. ausgeführt, dass im Zeitraum 1.4.07 bis 31.03.08 524 Anträge auf Akkreditierung von Veranstaltungen bearbeitet wurden. Es konnten 457 Akkreditierungen ausgesprochen werden, 61 Anträge wurden abgelehnt und bei 6 Anträgen steht die Entscheidung noch aus. Bisher gab es 4 offizielle Widersprüche gegen die Bescheide, wobei einem abgeholfen wurde. Außerdem wurden 7 Veranstalter akkreditiert und vom Ausschuss ca. 590 Anfragen von Kammermitgliedern beantwortet. Zukünftig wird den Veranstaltern ein einheitlicher Evaluationsbogen zur Verfügung gestellt.

Bisher haben ca. 30 Kammermitglieder die Möglichkeit genutzt, einen Antrag mit Hilfe des Formulars (s. Homepage) auf Erteilung ihres Fortbildungszertifikats bzw. Zwischenstandsprüfung zu stellen. Diese Möglichkeit sollte noch stärker genutzt werden, auch um einen Bearbeitungsstau Mitte nächsten Jahres vorzubeugen. Am 29.05.2008 ist ein Treffen mit den Vertretern der KV der fünf Länder geplant, bei dem u.a. auch der Zeitpunkt vereinbart werden soll, wann die KVen spätestens das Vorliegen des Fortbildungszertifikats von der Kammer bestätigt bekommen müssen. Sobald dies feststeht, werden wir darüber auf der Homepage informieren.

*Dr. DP Thomas Guthke,
Ausschussvorsitzender*

Bericht über Kommission zur Zukunft der Krankenhausversorgung der Bundespsychotherapeutenkammer

Nach der Wahl auf dem 11. Deutschen Psychotherapeuten Tag im November 2007 hat inzwischen die Kommission ihre Arbeit aufgenommen. Die OPK ist gleich zweimal vertreten, für den Vorstand der BPTK durch Andrea Mrazek und mit Dr. Thomas Guthke als Mitglied. Weiterhin arbeiten mit Silke von der Heyde, Hermann Schürmann (Sprecher), Dr. Roland Straub und Bernhard Morsch sowie für die BPTK-Geschäftsstelle Dr. Tina Wessels und Johannes Schopohl. Die Hauptaufgaben der Kommission sind die Beratung des Vorstandes der BPTK und des Deut-

schen Psychotherapeutentages hinsichtlich der:

- Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und -finanzierung (psychiatrische und somatische Abteilungen)
- Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen (Psychiatrische Institutsambulanz, „Need adapted Treatment“ usw.)
- Anpassung der Psychiatrie-Personalverordnung an den aktuellen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Dr. Thomas Guthke

Ausschuss für Berufsordnung und Berufsethik

Kurzbericht zur 3. Sitzung der Kammerversammlung am 25./26.04.2008 in Leipzig

Der Ausschuss berichtete über Modus und Inhalt der zwischenzeitlichen Arbeit seit der 2. Sitzung der Kammerversammlung. Schwerpunkt war dabei der Arbeitsauftrag, sich weiter mit speziellen Fragen der Berufsordnung auseinander zu setzen. Dies betrifft Regelungen zu Formen der Berufsausübung in Lehre, Ausbildung, Supervision, Begutachtung und Forschung. Diese Abschnitte waren bei der Beschlussfassung von der Kammerversammlung zunächst nicht beschlossen worden, da noch kein einheitliches Meinungsbild hergestellt werden konnte.

Lehre, Ausbildung, Supervision, Begutachtung und Forschung sind neben der psychotherapeutischen Tätigkeit i.e.S. wesentliche Tätigkeitsfelder von Psychotherapeuten, die - in unterschiedlichem zeitlichen Anteil an der Gesamttätigkeit - von vielen Kammermitgliedern genutzt werden. Der Ausschuss sieht daher einen Regelungsbedarf, um eine Orientierungsgrundlage und Rechtssicherheit für das berufliche Handeln in diesen spezifischen Tätigkeitsfeldern zu geben.

Der Ausschuss stellte dar, dass eine entsprechende Überarbeitung der Berufsordnung zügig, aber auch nicht übereilt erfolgen sollte. Der Ausschuss wird sich in den nächsten Monaten intensiv dieser Arbeit widmen. Dazu wurden die nächsten konkreten Schritte bereits geplant. Des Weiteren wies der Ausschuss darauf hin, dass auch allen Kammermitgliedern ausreichend zeitliche Möglichkeit gegeben sein sollte, sich mit der Berufsordnung vertraut zu machen und sie im jeweiligen Arbeitskontext anzuwenden. Die Erfahrungswerte und Rückmeldungen der Kammermitglieder betrachtet der Ausschuss als sehr wesentlich, um Anregungen für Modifikationen oder Erweiterungen der Berufsordnung zu erhalten. Die in den einzelnen Bundesländern bereits geplanten Informationsveranstaltungen sind in diesem Zusammenhang besonders bedeutsam. Der Ausschuss wies außerdem darauf hin, dass die Diskussion über die Berufsordnung zeitnah in der Kammerversammlung fortgeführt werden sollte.

Für den Ausschuss Berufsordnung und Berufsethik DP Jens Kühn

OPK-Studie zur psychotherapeutischen Versorgung: Mitglieder-Befragung geplant

Die Frage, wie viele Psychotherapeuten eigentlich vonnöten sind, um eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, stand am Beginn des ersten Forschungsvorhabens der OPK (vgl. OPK aktuell Nr. 2/2007). Inzwischen begann der Forschungsausschuss seine Arbeit, und das Projekt nimmt Gestalt an. Kooperationspartner sind zunächst die Universität Greifswald (Prof. Hannich) und die TU Dresden (über Prof. Hoyer), weitere Kooperationsbeziehungen sind geplant.

Die Diskussion, wie dicht das Netz psychotherapeutischer Behandlungsangebote geknüpft werden soll, gewinnt mit der Diskussion um die Zukunft der Bedarfsplanung an Brisanz (z. B. Korzilius, H.: „Stille Revolution“. Deutsches Ärzteblatt, PP; 4/2008). Sollten die Vorschläge des KBV-Diskussionspapiers realisiert werden, wo fänden sich die Psychotherapeuten wieder? In wohnortnahen, möglichst flächendeckenden, kollektivvertraglichen Strukturen oder in spezialisierten Angeboten mit Wettbewerb?

Psychotherapeutische Versorgung wird

derzeit auch außerhalb Deutschlands lebhaft diskutiert. In der aktuellen Ausgabe des angesehenen „British Journal of Psychiatry“ debattieren Psychiater, ob eine Ausweitung psychotherapeutischer Leistungsangebote für die Gesellschaft kontraproduktiv wäre.¹ Hintergrund ist ein Vorhaben der britischen Regierung, die Förderung von Psychotherapie in den nächsten Jahren stark auszuweiten und eine große Zahl von zusätzlichen Psychotherapeuten für die Versorgung zu gewinnen. Damit soll vor allem dem hohen Bedarf an Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit Depressionen und Angststörungen begegnet werden. So notwendig und wertvoll eine gute psychotherapeutische Versorgung ist – einleuchtend klingen auch einige Argumente der Gegner einer „Psychotherapie-Expansion“. Auf der Basis epidemiologischer Daten würde beispielsweise massiv überschätzt, wie

¹ Summerfield, D. & Veale, D. (2008): Proposals for massive expansion of psychological therapies would be counterproductive across society. Br. J Psychiatry 192; 326-330.

viele Menschen tatsächlich Therapie brauchen und wünschen. Bei einer psychotherapeutischen Überversorgung bestünde die Gefahr, psychische Alltagsprobleme zu pathologisieren oder gesellschaftliche Konflikte in den individuell-psychischen Raum zu verschieben.

Das erste Ziel des OPK-Forschungsprojekts besteht in einer Erhebung des Ist-Zustands der psychotherapeutischen Versorgung in Gestalt einer „Versorgungslandkarte“ der OPK-Länder. Möglichst differenziert soll abgebildet werden, wo welche Patienten welche Behandlungsangebote vorfinden. Anhand dieser „Landkarte“ könnten z. B. regionale Versorgungsprobleme oder systematische Versorgungsdefizite identifiziert werden.

Der Forschungsausschuss plant, möglichst noch in diesem Jahr mit einer Befragung der Kammermitglieder zu beginnen. Wir möchten Sie bereits jetzt bitten, das Vorhaben mit Ihrer Teilnahme an der Umfrage zu unterstützen.

Gregor Peikert

Ambulante Psychotherapie

Zur Notwendigkeit einer angemessenen und qualitätsgesicherten Diagnostik und Indikationsstellung innerhalb der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

Die Qualitätssicherung innerhalb der psychotherapeutischen Versorgung stellt für die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) ein wesentliches Anliegen dar. Vor dem Hintergrund einer Zunahme psychischer Erkrankungen sowohl im Erwachsenenalter als auch bei Kindern und Jugendlichen kommt der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung durch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine zentrale Bedeutung zu.

Durch die derzeitige Vergütungssystematik innerhalb der GKV mit einer deutlichen Unterfinanzierung der nicht-genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen, welche sich vor allem auf die Diagnostik und Indikationsstellung beziehen, wird eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte ambulante Versorgung jedoch deutlich erschwert. Das BSG hat bereits in einem Urteil vom 29.8.2007 den besonderen Zusammenhang zwischen den genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen und den eng damit verbundenen nicht-genehmigungspflichtigen

diagnostischen Leistungen betont. Die nicht-genehmigungspflichtigen Leistungen sollten deshalb – wie auch die antragspflichtigen Leistungen – in angemessener und der Bedeutung der Diagnostik für die Therapie gerecht werdender Weise vergütet werden. So hat der Gesetzgeber gefordert, dass im EBM sichergestellt sein muss, dass alle zeitgebundenen Leistungen der Psychotherapeuten, zu denen bis auf wenige Ausnahmen auch die nicht-genehmigungspflichtigen gehören, angemessen honoriert werden.

Die Vertreter der OPK werden ihre Fachkompetenz und ihr Engagement in die Gespräche mit den Entscheidungsträgern in diesem Sinne einbringen. Die 3. Kammerversammlung der OPK hat deshalb beschlossen, eine Arbeitsgruppe zu bilden, die dafür die notwendigen Fakten sammelt, Argumentationsstrategien erarbeitet und den Vorstand bei dieser Frage unterstützt.

Martina Bahlsen/Beate Caspar, Ausschuss für Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Qualitätssicherung

Finanzen im Lot

Der Finanzausschuss konnte in seiner Arbeit einen positiven Eindruck über die Ausgabenpolitik des Vorstandes der OPK gewinnen. Diese bewegte sich finanziell bisher innerhalb der Haushaltsplanung.

Der Finanzausschuss wird weiterhin auf eine effiziente Finanzpolitik achten, zum Beispiel die Auswirkung der geänderten Entschädigungsordnung oder die Kosten für eine Kammerversammlung im Auge behalten. Er wird in Kürze den Haushaltsabschluss 2007 kontrollieren und die Aufstellung des Haushaltes für 2009 begleiten.

Für den Finanzausschuss Ragna Richter

„Deutsches Bündnis gegen Depressionen e.V.“ – 15. Ausweitungstreffen am 23.04.2008

„Verrückt? Na und!“ – mit diesem Projekt für Schulen präsentierte Dr. Manuela Richter-Werling den Verein Irrsinnig Menschlich e.V. auf dem 15. Ausweitungstreffen des „Deutschen Bündnis gegen Depressionen“. Ziel dieses für Jugendliche im Alter von 15 bis 25 Jahren konzipierten Projekts ist zum einen die Förderung der seelischen Gesundheit bereits in der Schule zum anderen die Sensibilisierung der Schüler für psychische Gesundheitsprobleme und damit einhergehend der Abbau von Vorurteilen und Ängsten gegenüber Betroffenen. Die Schüler setzen sich im Rahmen des eintägigen Projekts selbstständig und in Kleingruppen mit dem Thema „seelische Probleme und psychische Krankheit“ auseinander und reden mit Betroffenen offen über Verlauf, Behandlung und das Leben mit dieser Krankheit.

Neben der Vorstellung dieses interessanten Projekts sollte das bereits 15. Ausweitungstreffen unter Leitung von Prof. Dr. Hegerl (Klinik für Psychiatrie der Universität Leipzig) und Anna Cibis (Klinik für Psychiatrie der Universität Leipzig) zum Erfahrungsaustausch zwischen den bereits bestehenden und noch zu gründenden Bündnissen dienen. Als Beauftragte der OPK nahmen Dr. Wolfram Rosendahl und Angelika Wendt teil.

Vorreiter der mittlerweile fast 40 existierenden Bündnisse war das bundesweit beachtete Modellprojekt des Kompetenznetzes Depression in Nürnberg. Im Januar 2001 startete das „Nürnberger Bündnis

gegen Depression“ eine Aufklärungskampagne mit dem Ziel, die Versorgungs- und Lebenssituation depressiver Menschen in Nürnberg zu verbessern. Dazu musste zunächst ein öffentliches Bewusstsein für die Krankheit geschaffen und das Thema enttabuisiert werden, etwa durch Kinospots, Plakate, Vorträge, Medienberichte und Aktionstage. Im „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ schlossen sich Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten, die Stadt Nürnberg, die Kirchen und viele weitere Einrichtungen zusammen. Seit 2003 setzt es seine Arbeit als Verein fort und finanziert sich durch Sponsorengelder und Spenden.

Die guten Erfahrungen des „Nürnberger Bündnisses gegen Depression“ haben auch andere Kommunen überzeugt. Im Rahmen des bundesweiten Dachvereins „Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.“ (gegründet Ende 2002) haben sich Regionen und Städte in ganz Deutschland sowie im deutschsprachigen Ausland zusammengetan, um das Bündnis-Konzept aus Nürnberg zu übernehmen und regional zu adaptieren.

In den Neuen Bundesländern existieren Bündnisse bereits in Rostock, Berlin, Eisenhüttenstadt, Dresden, Stadtroda. Neugründungen sind in Leipzig, Görlitz, Magdeburg und Stendal vorgesehen, ein genauer Termin steht jedoch noch nicht fest. Die Bemühungen des Bündnisses verdienen Respekt, die OPK wird sie nach ihren Möglichkeiten unterstützen.

Ausschreibung Fotowettbewerb

Die OPK ist eine länderverbindende Kammer. In der Gestaltung der Geschäftsstelle in Leipzig soll sich diese Besonderheit widerspiegeln.

Sie als Mitglied der Kammer können sich aktiv daran beteiligen:

- Gesucht werden pro Bundesland ein typisches Motiv (Landschaft / Architektur / ...)
- ein selbst gemachtes Foto per Mail im JPG-Format an info@opk-info.de Stichwort „Ausschreibung“ plus Name, Mitglieds-Nr., was, wann und wo aufgenommen

- Einverständniserklärung zur Veröffentlichung Ihres Fotos und Verwendung bei der Gestaltung der Geschäftsstelle
- Ausschreibungsschluss ist der **15. September 2008**
- **Preis:** für jedes ausgewählte Foto ein **Gutschein in Höhe von je 50 Euro für amazon.de**

Nun sind Sie an der Reihe. Wir freuen uns auf Ihre Bild-Vorschläge!

Organisatorisches · Termine · Vorankündigungen

Vorstandssprechstunden:

Mitglieder des Vorstandes sind für Ihre Fragen abwechselnd Mittwochs in der Zeit von 11 bis 13 Uhr unter der Telefon-Nr. 03 41/46 24 32-15 erreichbar:

14.05.08	Dr. Gregor Peikert
21.05.08	Dr. Wolfram Rosendahl
28.05.08	Dietmar Schröder
04.06.08	Andrea Mrazek
11.06.08	Johannes Weisang
18.06.08	Dr. Helga Bernt
25.06.08	Dr. Gregor Peikert
02.07.08	Dr. Wolfram Rosendahl
09.07.08	Dietmar Schröder
16.07.08	Andrea Mrazek
23.07.08	Johannes Weisang

Geschäftsstelle:

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer
OPK, Karl-Rothe-Str. 4, 04105 Leipzig,
T.: 03 41/46 24 32-0
F.: 03 41/46 24 32-19
Neue E-Mail: info@opk-info.de
Neue Homepage: www.opk-info.de

Termine/Veranstaltungen:

18.06.2008

OPK-Infoveranstaltung in Sachsen-Anhalt,
Beginn 16 Uhr in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Haus der Heilberufe, Raum 77,
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

Die weiteren OPK-Infoveranstaltungen finden statt am 9.7.2008 in Mecklenburg-Vorpommern, 24.09.2008 in Sachsen, 15.10.08 in Brandenburg und 29.10.2008 in Thüringen.

11.06.2008 Jahresempfang der OPK,

11 Uhr, Aula der Alten Nikolaischule,
Nikolaikirchhof 2, 04109 Leipzig

Die nächste **Kammerversammlung** findet am 10./11. Oktober 2008 statt

15. November 2008

13. Deutscher Psychotherapeutentag in Leipzig

Redaktionsschluss

Psychotherapeuten-Journal:
Heft 3/2008 am **18.07.2008**

Ansprechpartner zu Beiträgen/Themenvorschlägen für das PTJ ist Professor Dr. Jürgen Hoyer.
E-Mail: hoyer@psychologie.tu-dresden.de oder Brigitte Düring,
E-Mail: duer@freenet.de

Weitere Termine finden Sie auf der OPK-Homepage.