

deutsche gesellschaft für verhaltenstherapie e.V.

Bundesgeschäftsstelle: Neckarhalde 55 · 72070 Tübingen · Telefon 07071 9434-0 · Telefax 07071 9434-35

E-Mail-Adresse: dgvt@dgvt.de · Internet: <http://www.dgvt.de>

Supplement zu VPP 2/2007

Die  informiert:

Aktuelles aus der psychosozialen Fach- und Berufspolitik

Stand: 30. Mai 2007

Inhaltsverzeichnis

Gesundheits- und Berufspolitisches

- **Gesundheitsreform – Details mit Blick auf die Psychotherapie** 3
- **Konkretisierungen zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)** 5

Berichte aus den Landesgruppen

Baden-Württemberg	9
Bayern	10
Hamburg	13
Mecklenburg-Vorpommern.....	13
Niedersachsen.....	14
Nordrhein-Westfalen.....	15
Rheinland-Pfalz	16

Alles was Recht ist . . .

- **Justiz und Psychotherapie mit gefährlichen Straftätern** *Jürgen Pitzing*..... 17
 - **Gesetz zur Umsetzung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie in Deutschland –
Erste Lesung im Bundestag** *Waltraud Deubert*..... 22
 - **Entscheidung des Sozialgerichts (SG) Dresden zur (Nach)-Vergütung**
Waltraud Deubert..... 23
 - **Fortbildungspflicht für angestellte PsychotherapeutInnen in Kliniken –
Konsequenzen aus dem GKV-WSG** *Heiner Vogel*..... 23
-

Tagungsbericht

- ver.di-Fachtagung „Neue Arbeitsteilung in der Gesundheitsversorgung“**
Klaus Bickel24

Berufspolitische Informationen für Niedergelassene

- EBM 2008 – Forderungen der psychotherapeutischen Berufsverbände**26
- Der Zeitplan für die Honorarreform steht**29
- Änderung der amtlichen Gebührenordnung GOÄ/GOP**29
- Ist Kostenerstattung noch möglich?** *Marianne Funk*30
- Kostenerstattung ist nicht gleich Kostenerstattung** *Katja Kühlmeyer*31
- Praxisnachfolge – teure Eintrittskarten für Kassensitze** *Waltraud Deubert*33
- Bewerbung um KV-Sitz eines ärztlichen Psychotherapeuten** *Waltraud Deubert*35

Kinder und Jugendliche

- Kindesmisshandlung und Kindesverwahrlosung – Veranstaltung der KV Nordrhein und der PTK NRW** *Katja Kühlmeyer*37
- Neue Ergebnisse der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie – Pressemitteilung des Robert-Koch-Instituts**37

Aus den Psychotherapeutenkammern

- Entschädigungs- und Beitragsordnungen der Psychotherapeutenkammern**39
- Bericht vom 10. Psychotherapeutentag (DPT) am 12. Mai 2007 in Berlin**
Ursula Luka-Krausgrill49
- Bericht von der konstituierenden Kammerversammlung der OPK**51

Weitere Infos

- BGW: Gleicher Fahrertarif für Psychotherapeuten und Ärzte**55
- Forschungsgutachten des BMG zur PP/KJP-Ausbildung**55
- Regionale Mitgliedertreffen, Termine**56

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wie in der letzten Rosa Beilage angekündigt, finden Sie zu den Details der beiden Gesundheitsreformgesetze, dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) zwei Berichte, mit speziellem Blick auf die Psychotherapie. Unter der Rubrik „**Alles was Recht ist ...**“ setzt sich der *Kollege Pitzing mit dem Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht* und zur Änderung der Vorschriften über die nachträgliche Sicherungsverwahrung auseinander.

Und nun das **Wichtigste aus dem Bereich der Psychotherapie**: Zum 10. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) am 12. Mai in Berlin war die DGVT-Fraktion mit zehn Delegierten

vertreten. Im Mittelpunkt des 10. DPT standen die Wahlen des Vorstandes. Die konstituierende Kammerversammlung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) fand vom 30. März bis 1. April 2007 in Leipzig statt. Aus allen in der OPK vertretenen fünf Bundesländern waren DGVT-KandidatInnen in die Kammerversammlung gewählt worden. *Johannes Weisang* wurde zum KJP-Beisitzer im Kammervorstand gewählt.

Vorbereitungen zu den Kammerwahlen laufen derzeit in **Schleswig-Holstein**. Wir möchten an unsere Mitglieder in Schleswig-Holstein den Appell richten: Nutzen Sie Ihre Möglichkeit der Mitwirkung und beteiligen Sie sich an der Wahl. Sie können durch Ihre Stimmabgabe mitbestimmen, wie die Kammerpolitik in den nächsten Jahren aussehen wird.

Berufspolitisch **interessant für die niedergelassenen bzw. an einer Niederlassung interessierten KollegInnen** dürften die Artikel zur Honorarreform, zur Praxisnachfolge, zur Kosten-erstattung und zur Bewerbung auf einen ärztlichen KV-Sitz sein.

Aktuelle Entwicklungen, die wir im ambulanten Bereich in den nächsten Monaten erwarten, betreffen einerseits die Psychotherapierichtlinien, denn im Gemeinsamen Bundesausschuss wird in Kürze der Antrag auf Überprüfung der klassischen Richtlinienverfahren erwartet. Andererseits betreffen sie auch die Strukturen der ambulanten Versorgung: Die Spannungen zwischen Haus- und Fachärzten innerhalb der KV'en nehmen, nicht zuletzt auch gefördert durch Regelungen der aktuellen Gesundheitsreformgesetze, ständig zu. Und als Ausweg wird erneut die Aufspaltung der KV'en, die schon früher häufig auf der Tagesordnung stand, diskutiert. Wir werden in der nächsten Rosa Beilage dazu sicher mehr berichten können.

Im aktuellen Heft finden Sie die aktualisierte Übersicht zu den Beitrags- und Entschädigungsordnungen der Psychotherapeutenkammern, einen Bericht zur Ver.di-Fachtagung „Neue Arbeitsteilung in der Gesundheitsversorgung“, eine Pressemeldung des Robert-Koch-Instituts zu **neuen Ergebnissen der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie**, weitere Berichte aus den Ländern sowie allerlei interessante Zusatzinformationen.

Viel Spaß beim Lesen wünschen Ihnen

Waltraud Deubert

Katja Kühlmeyer

Heiner Vogel

Gesundheitsreform – Details mit Blick auf die Psychotherapie¹

Das Gesetz konnte planmäßig zum 1. April 2007 in Kraft treten, nachdem der Bundespräsident es nach verfassungsrechtlicher Prüfung unterzeichnet hatte. Nachfolgend eine differenzierte Übersicht von Rechtsanwalt Holger Schildt, Justiziar der DGPT:

„Was die neuen, ab **1.1.09** wirksam werdenden **Vergütungsregelungen** anbelangt, wird dann ein sich über viele Monate hinziehender Verhandlungsmarathon zu einem für die Psychotherapeuten glücklichen Ende gebracht worden sein. Denn dank konzertierter Aktion aller maßgeblichen Kräfte – insbesondere der Bundes- und Landeskammern sowie der im Gesprächs-

¹ Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), erstmals erschienen im Mitgliederrundschreiben des DGPT 1/2007.

kreis II zusammengeschlossenen Verbände – konnten unsere wesentlichen Forderungen im Gesetz verwirklicht werden. Ausschlaggebend war insoweit eine bislang selten erlebte Einigkeit unter unseren berufspolitischen Vertretern, bis hin zu den konkreten Formulierungen der geforderten Änderungen am Gesetzestext. Im Einzelnen:

§ 87 Abs. 2 c Satz 6 SGB V: „Die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen haben eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten“.

Es musste hart darum gekämpft werden, dass die Gesundheitspolitiker diesen Programmsatz, der in ähnlicher Form bisher in § 85 Abs. 4 (regionale Honorarverteilung) verankert war, in die Neufassung des SGB V übernehmen. Tatsächlich ist die Verankerung jetzt noch fester geworden, nämlich eine „Etage“ höher im bundesweit gültigen EBM. Eine weitere mögliche Verbesserung liegt darin, dass die **angemessene Honorierung** – dem Wortlaut nach – jetzt nicht mehr auf den Kreis der Psycho-Fachärzte und ausschließlich psychotherapeutisch Tätigen beschränkt sein soll. Wie der Bewertungsausschuss dies umsetzen wird, bleibt abzuwarten; die – engere – Rechtsprechung des BSG könnte hier durch den „höherrangigen“ Gesetzgeber ausgehebelt worden sein. Hinsichtlich der probatorischen Sitzungen dürfte sich – leider – nichts geändert haben, von einer Genehmigungspflicht war nämlich auch im alten § 85 Abs. 4 nicht die Rede.

§ 87 Abs. 2 c Satz 1 SGB V: „Einzelleistungen können vorgesehen werden, soweit dies medizinisch oder auf Grund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist“.

Auch wenn die von uns geforderte ausdrückliche Benennung der Psychotherapie im Gesetzestext unterblieben ist, wird es zumindest hinsichtlich der genehmigungspflichtigen Psychotherapie bei **Einzelleistungsvergütung** bleiben. Das ergibt sich eindeutig aus der Gesetzesbegründung, in der diese Bestimmung als „Sonderregelung für Abbildung psychotherapeutischer Leistungen analog zur Regelung im geltenden Recht“ bezeichnet wird. Ob darüber hinaus noch andere Leistungen der Psychotherapeuten weiter als Einzelleistung zu vergütet sein werden, entscheidet zu gegebener Zeit der Bewertungsausschuss.

§ 87 b Abs. 2 Sätze 6 + 7 SGB V: „Antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sind außerhalb der Regelleistungsvolumina zu vergüten. Weitere vertragsärztliche Leistungen können außerhalb der Regelleistungsvolumina vergütet werden, ... soweit dies medizinisch oder auf Grund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist“.

Dass zumindest die antrags- und grundsätzlich genehmigungspflichtigen Leistungen des EBM Kap. 35.2 auch zukünftig nicht der Begrenzung durch Regelleistungsvolumina unterliegen, ist für die Psychotherapeuten von existenzieller Bedeutung; in der Gesetzesbegründung wird insoweit zu Recht darauf verwiesen, dass diese Leistungen per se mengenbegrenzt sind und einer Steuerung durch RLV deshalb nicht bedürfen. Der Satz 7 (s. die identische Formulierung zur vorstehend behandelten Einzelleistungsvergütung) ließe es allerdings auch zu, weitere Leistungen außerhalb der RLV zu vergüten, insbesondere die biografische Anamnese und die probatorischen Sitzungen des Kap. 35.1.

§ 87 a Abs. 3 Satz 5, 2. Halbsatz SGB V: Kassenverbände und KVen können vereinbaren, dass „vertragsärztliche Leistungen außerhalb der nach Satz 1 vereinbarten Gesamtvergütungen mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung nach Absatz 2

vergütet werden soweit dies medizinisch oder auf Grund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist“.

Auch hier taucht wieder die Formulierung auf, wie wir sie bereits bei der Einzelleistungsvergütung und bei den Regelleistungsvolumina vorgefunden haben. Damit eröffnet sich die Möglichkeit der **extrabudgetären Vergütung** vieler psychotherapeutischer Leistungen, was in KBV und KVen sehr zur Normalisierung des häufig angespannten Verhältnisses zu den (Fach-)Ärzten beitragen könnte (die Honorierung der Psychotherapeuten erfolgt bislang ja aus dem vom Hausarzttopf getrennten Facharzttopf).

Soweit die zitierten Gesetzesformulierungen im Sinne der ihnen nachgestellten Kommentierungen noch „Spielraum nach oben“ lassen, wird im Rahmen der bereits laufenden Vorarbeiten für einen neuen EBM auf entsprechende Umsetzung hingewirkt. Hier bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten. Der **neue Euro-EBM** muss, damit er zum 01.01.2008 in Kraft treten kann, bereits bis Ende Oktober dieses Jahres beschlossen sein. Planmäßig sollen dann im 2. Halbjahr 2008 bundeseinheitliche Orientierungswerte für die Punktwerte festgelegt und danach die Punktwerte zwischen KVen und Landesverbänden der Krankenkassen vereinbart werden, woraus dann die **regionale Euro-Gebührenordnung** entwickelt werden kann, die **zum 01.01.2009** greifen soll (siehe Zeitplan Honorarreform). Wahrlich ein (anspruchs-)volles Programm!

Zum Schluss noch ein weiteres schönes Beispiel aus dem Bereich der **Privaten Krankenversicherung** für erfolgreiche, weil sachgerechte Lobbyarbeit: Auf nachdrückliche Vorstellungen des Gesprächskreises II gegenüber dem BMG und den Gesundheitsausschüssen von Bundestag und Bundesrat wurden die Bestimmungen im **Versicherungsaufsichtsgesetz** über den zukünftigen **Basistarif** der PKV in einem wichtigen Punkt präzisiert. § 12 des Gesetzes verpflichtet die Krankenversicherer, einen einheitlichen Basistarif anzubieten (Abs. 1a), der vom Verband der Privaten Krankenversicherungen – unter der Fach(!)-Aufsicht des Bundesministeriums der Finanzen – festgelegt wird (Abs. 1d). In beiden Absätzen dieses § 12 ist nunmehr festgezurr, dass die Vertragsleistungen des Basistarifs nicht nur nach Art und Höhe (wie ursprünglich vorgesehen), sondern auch nach ihrem **Umfang** den Leistungen der GKV vergleichbar sein müssen. Auf diese Erweiterung hatten die Verbände des GK II im Hinblick darauf gedrungen, dass viele Versicherer ihre Leistungen für Psychotherapie auf 20 bzw. 30 Sitzungen pro Kalenderjahr beschränken. Damit dürfte es jetzt zumindest für den Bereich des Basistarifs vorbei sein. Und wenn es tatsächlich so kommt, dürfte dies eigentlich – nach den Gesetzen des Marktes – auch nicht ohne Auswirkungen auf die „normalen“ Tarife bleiben!“

Konkretisierungen zum Vertragsarztrechts- änderungsgesetz (VÄndG) ²

In der Rosa Beilage 1/07, S. 6f., hatten wir bereits über das am 1.1.2007 in Kraft getretene Gesetz berichtet. Nachfolgend geben wir eine recht umfassende Ausarbeitung von Hr. Schildt zur Thematik wieder:

„Seine Umsetzung auf der Ebene der KVen ist allerdings noch nicht abgeschlossen, weil die

² Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V., RA Holger Schildt, erschienen im Mitgliederrundschreiben des DGPT 1/2007.

untergesetzlichen Normen, insbesondere der Bundesmantelverträge und der Bedarfsplanungs-Richtlinien bisher noch nicht beschlossen bzw. veröffentlicht sind. Für einige Komplexe liegt aber der Entwurf für eine Anpassung des Bundesmantelvertrages - Ärzte (BMV-Ä) bzw. Äußerungen der Rechtsabteilung der KBV vor, so dass zumindest die Richtung zukünftiger Festlegungen erkennbar wird. Man geht im Übrigen davon aus, dass spätestens bis zum 1.7.2007 die untergesetzlichen Normen entsprechend angepasst sind. Dennoch müssen Leistungserbringer, die die neuen Möglichkeiten nutzen wollen, damit rechnen, dass ihre Anträge - etwa auf Anstellung von Kollegen etc. - erst danach von den KVen bzw. Zulassungsausschüssen bearbeitet werden.

Die nachfolgende Darstellung beschränkt sich daher auf vier Bereiche, für die voraussichtlich ein größerer Beratungsbedarf besteht.

1.

In § 19a Ärzte-ZV ist nun explizit geregelt, dass der **zeitliche Umfang des Versorgungsauftrages** eines Vertragsarztes, wie er regelhaft aus der Zulassung folgt, den Arzt verpflichtet, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben. Dabei ist der Begriff „vollzeitig“ mit dem Begriff „hauptberuflich“ gleichzusetzen. Eine vollzeitige Vertragsarztstätigkeit muss deshalb von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Tätigkeiten zusammen deutlich übersteigen und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellen. Was darunter praktisch zu verstehen ist (wie viele Behandlungsstunden müssen wöchentlich erbracht werden?), war bisher noch nicht konkretisiert. Nach einem **Entwurf** des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä-E) der Projektgruppe der KBV, dem die Krankenkassen allerdings noch nicht zugestimmt haben, soll der Versorgungsauftrag erfüllt sein, wenn der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht (lt. KBV-Rechtsabteilung sind damit nicht Behandlungsstunden gemeint!).

Künftig hat der Arzt/PP nun auch das Recht, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss den Versorgungsauftrag auf die Hälfte zu beschränken und zwar entweder, wenn er erstmalig eine Zulassung beantragt oder wenn er bereits Inhaber einer Zulassung mit einem unbeschränkten Versorgungsauftrag ist und diesen nachträglich reduziert. Für einen Teilversorgungsauftrag sollen nach dem bereits zitierten Entwurf des BMV-Ä-E mindestens 10 persönlich abzuhaltende Sprechstunden wöchentlich am Vertragsarztsitz vorgeschrieben werden. Ob man von dieser Möglichkeit Gebrauch macht, sollte genau überlegt werden! Zwar kann dies aus familiären, aber auch aus beruflichen Gründen interessant sein, weil dadurch z.B. eine weitere Tätigkeit im Krankenhaus ermöglicht wird (die KBV-Rechtsabteilung vertritt dazu die Auffassung, dass von einem zeitlichen Umfang von bis zu 26 Stunden ausgegangen werden kann, wenn nur ein Teilversorgungsauftrag besteht), birgt aber auch erhebliche Nachteile. Theoretisch kann man zwar eine Beschränkung des Versorgungsauftrages wieder rückgängig machen, es bedarf dazu aber eines erneuten Zulassungsverfahrens und eines erneuten Beschlusses des Zulassungsausschusses. Voraussetzung für die Umwandlung des beschränkten Versorgungsauftrages in einen unbeschränkten Versorgungsauftrag ist die Erfüllung der üblichen Voraussetzungen für eine Zulassung, insbesondere die Beachtung der Bedarfsplanung. Ein derartiger Antrag kann also wegen bestehender Zulassungsbeschränkung abgelehnt werden. Dabei macht es keinen Unterschied, ob der Vertragsarzt zunächst eine Vollzulassung hatte und später die Beschränkung seines Versorgungsauftrages erklärt hat oder ob er von vornherein eine beschränkte Zulassung auf einen halben Versorgungsauftrag beantragt hatte. Und die Beschränkung auf den hälftigen Versorgungsauftrag gewährt dem Vertragsarzt auch nur ein entsprechend reduziertes Recht zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Er ist zwar Vollmitglied der KV, im Rahmen der **Vergütung** hat der Gesetzgeber den Gesamtvertragspartnern aber den Auftrag erteilt, in dem Honorarverteilungsmaßstab Regelungen zur Verhütung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragsarztes entsprechend seinem Versorgungsauftrag nach § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V vorzu-

sehen. Es wird also entsprechende Regelungen geben, die sicherstellen sollen, dass nicht über den Versorgungsauftrag hinaus Leistungen erbracht und abgerechnet werden. Dabei wird angenommen, dass sich bei einem hälftigen Versorgungsauftrag die Festlegungen ebenfalls an der Hälfte der allgemeinen Grenzwerte für die Fachgruppe orientieren werden. Laut Auffassung der Rechtsabteilung der KBV kann eine derartige Vergütungsregelung auch rückwirkend wirksam werden, wenn bei Reduzierung auf den hälftigen Versorgungsauftrag diese Regelung noch nicht getroffen worden war. Die KVen werden die Vertragsärzte allerdings auf eine entsprechende Möglichkeit hinweisen müssen.

Wir hatten auch bereits auf die nun bestehende Möglichkeit hingewiesen, dass der Zulassungsausschuss künftig auch die „hälftige **Entziehung** der Zulassung“ beschließen kann, wenn dem vorausgesetzten Vollzeit-Versorgungsauftrag nicht nachgekommen wird. Die Kritik an dieser Vorschrift, die insbesondere die Psychotherapeuten angesichts ihrer vielfältigen Praxisstrukturen, die historisch gewachsen sind und aus der Art der Tätigkeit (insbesondere bei den KJPlern) resultieren, besonders belastet, hat nicht gefruchtet. Diejenigen, die die o. g. Konkretisierungen (20 Behandlungsstunden wöchentlich bei vollem Versorgungsauftrag) nicht erfüllen, sollten daher eine Ausweitung der Kassenpraxis ins Auge fassen. Andererseits ist auch bei Unterschreitung der möglichen Vorgaben des BMV-Ä-E eine Entziehung nicht ohne Weiteres möglich. Es wird immer auf die konkreten Umstände des Einzelfalls ankommen und eine hälftige Entziehung des Versorgungsauftrages auch nur dann in Betracht kommen, wenn trotz eines bestehenden Versorgungsbedarfs und trotz entsprechender Aufforderungen seitens der KV eine entsprechende Erhöhung der Versorgungstätigkeit nicht erfolgt.

Weiterhin offen ist die Frage, ob ein frei werdender „hälftiger Vertragsarztsitz“ im Nachbesetzungsverfahren gemäß § 103 Abs. 4 SGB V von der KV auszuschreiben ist, also veräußerbar ist; die gegenteiligen Auffassungen vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gegen Gemeinsamer Bundesausschuss/Kassenärztliche Vereinigung (GBA/KBV) hatten wir bereits dargestellt. Hier hat keine Annäherung der Positionen stattgefunden. Eine endgültige Klärung wird also auch hier erst durch die Gerichte erfolgen können.

Schließlich ermöglicht das VÄndG nunmehr, ein **hälftiges Ruhen** der Zulassung anzuordnen. Auch hier gelten zwar die Einschränkungen im Hinblick auf die Vergütung, die einer übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit entgegenwirken sollen. Im Gegensatz zur Beschränkung auf die Hälfte des Versorgungsauftrages bedarf es nach Ablauf der Ruhezeit aber keines besonderen Beschlusses des Zulassungsausschusses. Es gelten vielmehr wieder die Rechte und Pflichten aus der Zulassung wie vor der Anordnung des Ruhens. Deshalb kann bei längerer Krankheit oder Kindererziehung etc. das hälftige Ruhen der Zulassung der Leistungsfähigkeit während dieser Zeit eher entsprechen und gleichzeitig - wenn auch eingeschränkt - unter Aufrechterhaltung der Praxis Einnahmen ermöglichen.

2.

Durch das VÄndG sind die Voraussetzungen für die Beschäftigung von **Angestellten** gelockert worden. Danach ist im Gesetz (§ 95 Abs. 9 SGB V) keine zahlenmäßige Begrenzung mehr vorgesehen. Konkrete Festlegungen werden aber ebenfalls im BMV-Ä erfolgen (Zahl der möglichen Angestellten, Umfang der Tätigkeit etc.). Dabei spielt die Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung des Praxisinhabers eine große Rolle. Der Praxisinhaber muss in der Lage sein, die Arbeit seiner Angestellten nach Art und Umfang zu kontrollieren. Und es bleibt dabei: Ärzte können zwar PP/KJP anstellen, aber nicht umgekehrt. Das ärztliche Berufsrecht schreibt das bisher so vor.

Sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet, darf die Beschäftigung von Angestellten allerdings nach wie vor nicht zur Ausweitung des bisherigen Praxisumfangs von über 3 % hinaus führen. „Anstellung“ im Sinne des § 95 Abs. 9 SGB V bzw. des § 32 b Abs. 1 Ärzte-ZV setzt ein Arbeitsverhältnis zwischen Praxisinhaber und anzustellendem Arzt/PP voraus, was zur Folge hat, dass die Angestellten sozialversicherungspflichtig (Kosten!) sind. Der Zulassungs-

ausschuss muss die Anstellung genehmigen, wobei hierfür auch ein schriftlicher Arbeitsvertrag, der die Tätigkeitszeiten des Angestellten enthält, vorgelegt werden muss. Der Praxisinhaber hat den angestellten Arzt/PP zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten, die von dem Angestellten erbrachten Leistungen werden dem Vertragsarzt als eigene Leistung zugeordnet, der Ordinationskomplex für die Praxis wird außerdem um einen Zuschlag erhöht.

Im Hinblick auf die bereits angesprochenen Leistungsbeschränkungen in gesperrten Zulassungsbezirken wird die Anstellung nur in nicht gesperrten Planungsbereichen eine größere Relevanz erreichen.

3.

Das VÄndG ermöglicht den Leistungserbringern auch außerhalb ihres Vertragsarztsitzes an weiteren Orten vertragsärztlich tätig zu sein, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten „verbessert“ und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

Eine Höchstzahl **weiterer Tätigkeitsorte** ist nicht festgeschrieben. Allerdings ermöglichen die Berufsordnungen (MBO-Ä und MBO PP/KJP) die Tätigkeit nur an bis zu zwei weiteren Tätigkeitsorten. Es ist damit zu rechnen, dass die Festlegungen des BMV-Ä diesen Beschränkungen folgen werden. Sollen die weiteren Tätigkeitsorte außerhalb des Bezirkes einer KV liegen, hat der Vertragsarzt einen Anspruch auf **Ermächtigung** durch den Zulassungsausschuss, in dessen Bezirk er die Tätigkeit aufnehmen will. Auch hier muss die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten „verbessert“ und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes gewährleistet sein.

Was unter „Verbesserung der Versorgung“ zu verstehen ist, ist in § 24 Ärzte-ZV, der die Ausgestaltung des Vertragsarztsitzes näher regelt, nicht festgelegt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass es bei Auslegung dieses Begriffes ausschließlich um die Versorgung der Versicherten am weiteren Tätigkeitsort geht. Dabei wird eine kleinräumige (lokale) Bewertung erforderlich, ob ärztliche Leistungen, die für die Versorgung der Versicherten erforderlich sind, bisher nicht oder nicht in ausreichendem Maße angeboten werden. Als Indiz könnten hier lange Wartezeiten für Versicherte gelten. Der Antragsteller muss genau darlegen, welche Leistungen er an dem weiteren Tätigkeitsort erbringen will. Damit er auch das zweite Kriterium der ordnungsgemäßen Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes erfüllen kann, hat er in seinem Antrag auf Genehmigung auch darzulegen, welche Vorkehrungen er insoweit geschaffen hat (bisherige Sprechstundenzeiten und beabsichtigte Modifikation etc.). Soll es sich um einen weiteren Tätigkeitsort außerhalb des „Herkunfts-KV-Bezirk“ handeln, sind auch der „Herkunftszulassungsausschuss“ und die beteiligten KVen zu hören. Diese verfahrensrechtliche Bestimmung soll die Einschätzung der Versorgungspräsenz am Vertragsarztsitz erleichtern. Der Versorgungsauftrag des Vertragsarztes an dem weiteren Ort sowie am Praxissitz kann im Rahmen des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung auch durch angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten erfüllt werden, eine ausschließliche Beschäftigung Angestellter am weiteren Praxisort ist aber nur möglich, wenn ein entsprechender Praxissitz in der Bedarfsplanung frei ist. Auch hier wird der BMV-Ä vermutlich entsprechende Modifizierungen vorsehen.

4.

Die Gründung von **Berufsausübungsgemeinschaften** (früher Gemeinschaftspraxen) ist nun erleichtert worden. Sie kann zukünftig auch berufsgruppenüberschreitend sein. D.h., es kann künftig auch Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Ärzten und PP/KJP geben, was auf eine entsprechende Anfrage seitens der PP/KJP in der KBV-VV ausdrücklich noch einmal von der KBV bestätigt wurde. Darüber hinaus können die Berufsausübungsgemeinschaften örtlich (wie bisher an einem Praxissitz) oder überörtlich (unterschiedliche Vertragsarztsitze der Mitglieder, auch außerhalb der KV-Bezirke) tätig werden. Berufsausübungsgemeinschaften

ten bedürfen der Genehmigung des Zulassungsausschusses, wobei ein schriftlicher Vertrag einer Gemeinschaftspraxis oder einer Partnerschaftsgesellschaft vorgelegt werden muss.

Jeder Partner der Berufsausübungsgemeinschaft kann auch am anderen Sitz tätig sein, solange mindestens ein Mitglied am jeweiligen Praxissitz hauptberuflich tätig ist und wenn die Tätigkeit am anderen Ort nicht mehr als 13 Stunden pro Woche ausmacht. Diese Begrenzung auf 13 Stunden, die sich aus der MBO-Ä ergibt, ist als Leitlinie aufzufassen. Hier sind Variationen bei der Zulassung der Berufsausübungsgemeinschaft nach den Vorstellungen der Partner möglich, die in Nebenbestimmungen zur Zulassung geregelt werden können (so die Auffassung der Rechtsabteilung der KBV). Da gerade die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften eine Reihe von Fragen aus den Komplexen Abrechnung, Qualitätsprüfung sowie über Verfahren bei Disziplinarmaßnahmen aufwerfen, ist davon auszugehen, dass hier Festlegungen in einer entsprechenden Richtlinie bzw. im BMV-Ä erfolgen werden.“

Soweit erst einmal die Rahmenbedingungen der neuen Möglichkeiten für niedergelassene und angestellte Ärzte/PP. Sobald die weiteren Festlegungen in den untergesetzlichen Normen, insbesondere im BMV-Ä veröffentlicht sind, werden wir Sie informieren.

Berichte aus den Landesgruppen

Baden-Württemberg

Der Termin für ein **Landesgruppentreffen** Baden-Württemberg ist nun festgelegt: Das Landesgruppentreffen findet am Freitag, den 21.9.07 in Stuttgart, Haus der Diakonie, Büchsenstraße 34/36 statt, Beginn um 19.00 Uhr. Als Tagesordnungspunkte sind bislang geplant: Wahl von zwei LandessprecherInnen, Berichte aus der DGVT, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landespsychotherapeutenkammer. Die gewählten DGVT-VertreterInnen in der LPK-BW und in der Kassenärztlichen Vereinigung BW haben ihr Kommen zugesagt und stehen für Fragen zur Verfügung. Eine schriftliche Einladung erfolgt vor den Sommerferien.

Die Aktiven in diesen Bereichen stehen in einem engen Diskussionsprozess. Eine wichtige Frage ist dabei, wie die DGVT-Mitglieder auf Landesebene verstärkt einbezogen werden können. Wichtig ist insbesondere die Beteiligung an der Meinungsbildung. Deshalb überlegen wir eine Anfrage an die Mitglieder, damit wir zu auf der Landesebene anliegenden Entscheidungen die Interessen unserer Mitglieder gesicherter vertreten können. Darüber, wie dies gestaltet werden soll, haben wir allerdings unsere eigene Meinungsbildung noch nicht abgeschlossen.

In vorangegangenen Landesbericht wurde spekuliert, ob zwischen der Tieferlegung des Stuttgarter Hauptbahnhofs und der Zustimmung der Landesregierung zur Gesundheitsreform ein Zusammenhang bestehen könnte. Die Landesregierung hat bekanntermaßen zugestimmt (trotz möglicher höherer struktureller Belastungen der hiesigen Krankenkassen), und die Regierung in Berlin gibt nun tatsächlich von ihrer Seite „grünes Licht“ bzw. Finanzierungszusagen für das Projekt Stuttgart 21. Womit zwei Themenbereiche angeschnitten wären: Einerseits Großprojekte und die Umverteilung von Steuergeldern dafür, andererseits die Gesundheitsreform und deren Auswirkungen innerhalb des Landes.

Im Bereich Niederlassung steht die **Einführung der elektronischen Gesundheitskarte** an. Im Landkreis Heilbronn soll die Einführung getestet werden. Ob dieses „Großprojekt“ bei genauere Analyse die Versprechen einhalten kann? Die Ärzteschaft diskutiert zum Teil entschieden dagegen, zumindest kontrovers.

Von der Umsetzung der Gesundheitsreform ist derzeit naturgemäß noch wenig im Land zu spüren, tendenziell sind die Kostenträger stärkere Vertragspartner geworden. Für Beratungsstellen mit ihren spezialisierten Angeboten kann dies durchaus vorteilhafte Auswirkungen haben. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Baden-Württemberg will sich stärker an der Finanzierung der Nachsorge nach Beendigung einer Sucht-Rehabilitation beteiligen, die entsprechenden Vereinbarungen mit einzelnen Suchtberatungsstellen sind vor dem Abschluss. Wir werden weiter beobachten und berichten.

*****aktuell*** CDU lenkt in der Frage der Diamorphingabe ein *** aktuell***³**

Der CDU-Fraktionschef Stefan Mappus hat beim Besuch der Karlsruher Drogenambulanz seine Zustimmung zur Fortführung der Heroinvergabe für schwerstabhängige Menschen signalisiert. Damit konnte nicht nur für Baden-Württemberg, sondern auch für die Zustimmung in der Bundesregierung eine bedeutsame Hürde genommen werden. Die Haltung der Sozialministerin Monika Stolz, die bereits im vergangenen Jahr für eine Fortführung des Heroinprojektes und für eine Übernahme in eine Regelversorgung warb, fand jetzt Bestätigung. Auf Bundesebene sind nun Gesetzesänderungen gefordert - und wahrscheinlicher geworden. Im Detail fallen allerdings bei den Vorschlägen zur Umsetzung der weiteren Diamorphingvergabe Ungereimheiten auf: Die psychiatrischen Zentren des Landes alleine sollen für die Vergabe zuständig sein. Wer die idyllische Lage der Zentren kennt, kommt ob deren (täglich mehrfach notwendigen) Erreichbarkeit ins Grübeln. Eine stationäre Behandlung - wie als Möglichkeit genannt - scheint angesichts einer notwendigen psychosozialen Rehabilitation nicht ausreichend zu sein. Immerhin wird die psychosoziale Betreuung ausdrücklich empfohlen. Dies macht zuversichtlich, dass für das Problem der der Einbeziehung der Ambulanzen noch weitere Möglichkeiten gefunden werden, sofern auf der gesetzlichen Ebene die Voraussetzungen geschaffen werden.

Ralf Adam, Renate Hannak-Zeltner (Kontakt: baden-wuerttemberg@dgv.de)

Bayern

Psychotherapeutenkammer: Erste Delegiertenversammlung der zweiten Wahlperiode am 29. März 2007

Die neu gewählte Delegiertenversammlung (DV) hat nun zum ersten Mal am 29.3.07 getagt und die wichtigsten Wahlen durchgeführt.

Zum Hintergrund sei zweierlei berichtet: Es gibt in der DV mehrere große Fraktionen - Die Liste der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung mit 11 Delegierten, die "Integrative Liste" mit 10 Delegierten (DGPT/BVVP) und die Liste "Bündnis KJP" mit 7 Delegierten. Zusammen sind das schon deutlich mehr als die Hälfte aller 45 Delegiertenplätze. Vor diesem Hintergrund waren die vorbereitenden Gespräche über die Zusammensetzung des Vorstandes relativ klar: Im Wesentlichen haben diese drei Gruppen die Sache unter sich ausgemacht und ein so genanntes Personaltableau entworfen und vorgelegt. Sie haben dann aber doch zwei weitere Gruppen an der personellen Zusammensetzung des Vorstandes beteiligt, den BDP und die von uns vertretene Liste Moderne Verhaltenstherapie (MOVE). Wir haben die Chance zur Mitwirkung genutzt und es kam dann alles so, wie es geplant war.

Für die Liste "Moderne Verhaltenstherapie" (MOVE) waren, wie bereits in der Rosa Beilage 1/2007 berichtet, als Delegierte gewählt: Heiner Vogel, Prof. Hans Reinecker, Rainer Knappe,

³ vgl. hierzu auch den Bericht über die Heroinstudie in dieser VPP (Heft 2/07, Jg. 39)

Rudi Merod, Prof. Willi Butollo. Hr. Reinecker nahm die Wahl leider nicht an, somit folgte ihm dann die erste Nachrückerin, Anke Pielsticker, die auch bereits bei dieser DV dabei sein konnte.

Bei der DV haben wir uns dann darauf verständigt, dass Willi Strobl, der für die DGVT-KiJu-Liste gewählt wurde, an unserer der Fraktion teilnehmen wird. Schließlich haben wir auch besprochen, dass die beiden gewählten Delegierten der Krankenhauspsychologen/-psychotherapeutenliste (*Klaus Stöhr*, Ingolstadt, und *Corina Weixler*, ebenfalls Ingolstadt) an unserer Fraktionsgemeinschaft teilnehmen werden. Wir vertreten damit eine Gruppe von immerhin 8 Delegierten in der DV.

Die Delegiertenversammlung verlief ohne große Turbulenzen (abgesehen von ein paar kleineren Hakeleien). Die Eröffnung übernahm - entsprechend der neuen Satzungsregelung - der älteste Delegierte (Wolfgang Schmidtbauer). Er leitete die Wahl des Versammlungsleiters, ein nach der neuen Satzung erstmals zu besetzendes Amt. Hier wurde Hr. Funk (DPTVereinigung = stärkste Fraktion) gewählt (Stellvertreterin Frau Bruckmayer, dgpt).

Ein kleines Highlight war, dass die neu gewählten Vertreter der PiA sich vorstellten, durch einen kurzen Redebeitrag nachhaltig auf die weiterhin ungelöste Situation in der Ausbildung hinwiesen und Unterstützung von der Kammer einforderten. Vorstandsbericht, Jahresabschluss 2006 und Haushaltsplan 2007 wurden anschließend abgehakt.

Der wichtigste Punkt, auf den wohl alle warteten, war dann die Wahl des Vorstandes - selbst wenn das Ergebnis nach den Vorabsprachen absehbar war. Für jedes Amt gab es eine/n Kandidaten/in, der/die dann auch mit großer Mehrheit gewählt wurde: Präsident Nikolaus Melcop (DPTV, 39 Ja-Stimmen, 4 Nein-Stimmen, 2 Enthaltungen), 1. Vize: Peter Lehdorfer (VAKJP, 38 j, 3 n, 2 e), 2. Vize: Bruno Waldvogel (DGPT, 37 j, 4 n, 4 e), Beisitzer: Gerda Gradl (DPTV, 34 j, 9 n, 2 e), Benedikt Waldherr (BVVP, 34 j, 5 n, 6 e), Heiner Vogel (DGVT, 42 j, 2 n, 1 e) und Angelika Wagner-Link (BDP, 37 j, 6 n, 2 e).

Die von unserer Liste lancierte Idee, den Vorstand auf 5 Personen zu verkleinern, fand in den Vorgesprächen zwar viel Sympathie, war aber nicht unmittelbar umsetzbar, weil die Satzungsvorschrift diesbezüglich eindeutig ist. Es scheint aber Einverständnis zu bestehen, dass wir bei einer anstehenden Satzungsänderung während der laufenden Wahlzeit die Zahl der Vorstandssitze reduzieren - was dann ab der nächsten Wahlzeit gültig sein würde. Wir hoffen, dass wir dann auch das Wahl-/Stimmverfahren vereinfachen, die Fristen günstiger gestalten und den Zeitpunkt der Wahl etwas besser im Jahresverlauf platzieren können.

Anschließend gab es den verdienten Dank und Blumen für die ausscheidenden Vorstandsmitglieder Ellen Bruckmayer, Rainer Knappe und Karin Tritt. Im Weiteren wurden der Finanzausschuss sowie der Vertreter für den Finanzausschuss der Bundeskammer und schließlich der Berufsordnungsausschuss gewählt. Hier war es besonders erfreulich, dass **Anke Pielsticker** (DGVT) und **Klaus Stöhr** von der uns nahe stehenden Liste der Krankenhauspsychologen für den BO-Ausschuss gewählt wurden (ferner Ellen Bruckmayer, DGPT, Klaus Heinerth, GwG, und Frau Muck, VAKJP).

Der BO-Ausschuss wurde bereits jetzt gewählt, weil aktuell Änderungen der BO anstehen, die sich aus den Gesundheitsreformgesetzen ergeben. Der Finanzausschuss musste wg. einer entsprechenden Satzungsvorschrift gewählt werden. Die übrigen Ausschüsse sollen erst im Herbst bei der nächsten DV gewählt werden.

Die Wahlen der übrigen Ausschüsse wurden auf den Herbst verschoben - auch darauf hatten wir in den Vorgesprächen, aber eigentlich auch schon im abgelaufenen Jahr immer wieder gedrängt. Dies gibt Gelegenheit, unter den Kammerdelegierten einen guten Konsens über die vorgesehenen Ausschussmitglieder zu finden und hier insbesondere fachliche Kriterien und

Fragen der jeweiligen Kompetenz Geltung zu verschaffen. Die Tatsache, dass die DV schon jetzt kaum ihr Programm geschafft hat, zeigt, dass diese Überlegung richtig war.

Anschließend wurden noch die Vertreter für den Deutschen Psychotherapeutentag gewählt, der sich mittlerweile Anfang Mai in Berlin getroffen hat. Bayern stehen 13 Delegierte zu, die nach der o.g. Tischordnung auf die Listen/Fraktionen verteilt wurden (DPTV 4 Plätze, DGPT 3 Plätze, VAKJP 2 Plätze, BVVP 2 Plätze, 1 Platz für BDP, VT-Liste). Für unsere VT-Liste wurde Heiner Vogel gewählt (Vertreter Rainer Knappe).

Damit war, nach den teilweise komplizierten und damit zeitaufwendigen Wahlen die Sitzung vorbei. Inhaltlich ist wenig passiert bei dieser DV und das Ergebnis war eigentlich vorhersehbar. Dementsprechend war es vielleicht etwas langweilig, jedoch - aus demokratischen Gründen - unverzichtbar. Spannend wird nun die weitere Arbeit, und es bleibt zu hoffen, dass im Vorstand genügend gemeinsame Punkte und eine gute Arbeitsatmosphäre gefunden werden. Derzeit deutet alles darauf hin, dass dies möglich sein sollte.

Qualitätssicherungsprojekt (QS Projekt) KiJu Bayern

Das QS Projekt KiJu Bayern, an dem Rudi Merod und Sonja Stolp an exponierter Stelle beteiligt sind, hat zwei Hürden genommen: erstens wurde es dem Beratenden Fachausschuss Psychotherapie vorgestellt und von deren Seite positiv bewertet. Im zweiten Schritt wurde das Projekt dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung vorgestellt, mit dem Ziel, Gelder für eine Machbarkeitsstudie zu erhalten. Dieser Kontakt war sehr erfolgreich, da auch der KV-Vorstand von diesem Projekt überzeugt werden konnte und Gelder für die Machbarkeitsstudie zugesagt wurden. Im nächsten Schritt werden gemeinsame Verhandlungen mit Krankenkassenvertretern geführt. Dieser Schritt ist sehr wichtig, denn eine (Mit-) Finanzierung des Projektes durch die Kassen hat weitreichende Implikationen: die Kassen zeigen, dass sie eingesehen haben, dass QS nicht kostenlos zu haben ist bzw. nicht nur auf die Schultern der Therapeuten abgewälzt werden darf.

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz

Die sonstige Arbeit innerhalb der KV Bayern bezieht sich zur Zeit in erster Linie darauf, die Umsetzung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes auf Verwaltungsebene zu begleiten und darauf zu achten, dass anders als in anderen Bereichen, die besonderen Bedingungen von psychotherapeutischen Praxen hierbei in ausreichendem Maße berücksichtigt werden. Gerade weil die Möglichkeiten der Verzahnung und der Flexibilisierung der Tätigkeit von Vertragsärzten/psychotherapeuten durch das Gesetz etwas geöffnet worden sind, ist darauf zu achten, dass diese Möglichkeiten bei der Umsetzung auf Verwaltungsebene nicht wieder eingeschränkt werden.

Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen vom bayerischen Kabinett verabschiedet

Seit gut drei Jahren wird vom Sozialministerium eine Neufassung des zweiten Psychiatrieplans mit zahlreichen Experten beraten. In den hochrangig besetzten Arbeitsgruppen konnten auch Vertreter der Psychotherapeutenkammer mitwirken, und sie haben sich sehr engagiert eingemischt. Nicht nur die neue Bezeichnung des Landesplans (s.o.) geht auf Vorschläge der Kammervertreter zurück, auch konnte verschiedentlich eine bessere Positionierung der PsychotherapeutInnen in den Papieren erreicht werden. Letztlich bleibt festzuhalten: Die Mitwirkung war gut, manche Ideen konnten einfließen, aber dennoch: Die Grundsätze sind weiterhin psychiatriellastig, sie bevorzugen stationäre Versorgung. Prävention und Psychosoziales werden noch klein geschrieben. Und vor allem: Es gibt keine verbindlichen Regelungen, insbesondere nicht zur Finanzierung komplementärer und präventiver Ansätze. Schade drum. Vielleicht gelingt es bei der nächsten Fassung, moderne gemeindepsychologische/gemein-

depsychiatrische Ansätze und tatsächliche Multiprofessionalität besser zu verankern. Genaues siehe unter:

<http://www.stmas.bayern.de/behinderte/psychisch/index.htm>

Rudi Merod, Sonja Stolp, Heiner Vogel (Kontakt: bayern@dgvt.de)

Hamburg

Die Delegierten der Hamburger Psychotherapeutenkammer haben am 21. März ihren Vorstand gewählt. Prof. Dr. Rainer Richter wurde als Präsident und Dipl.-Päd. Petra Rupp als Vizepräsidentin einstimmig im Amt bestätigt. Auch Dipl.-Psych. Gerda Krause wurde zum zweiten Mal in den Vorstand gewählt. Neu im Vorstandsamt sind Dipl.-Psych. Claus Gieseke und Frau Dr. Brigitte Gemeinhardt.

Rainer Richter nannte als Schwerpunktaufgabe des neu gewählten Vorstands die Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker in Hamburg. Es sei dringend notwendig, die Zahl der Psychotherapeuten in Hamburg dem Bedarf anzupassen. Die Vizepräsidentin Petra Rupp beschrieb als weiteren Arbeitsschwerpunkt die Befassung mit dem Thema der "frühkindlichen Entwicklungsstörungen".

Hier will sich die Psychotherapeutenkammer für eine rechtzeitige Erkennung und mehr frühzeitige Angebote im Rahmen von vernetzten Modellen mit Kinderärzten, Hebammen und anderen Behandlern unter Einbeziehung der Ärztekammer Hamburg einsetzen.

Thomas Bonnekamp (Kontakt: hamburg@dgvt.de)

Mecklenburg-Vorpommern

Nach den spannenden OPK-Wahlen und der ersten Kammerversammlung Anfang Mai (an dieser Stelle vielleicht nur die eine Information: Johannes Weisang wurde in den Vorstand gewählt, mit Helga Bernt sitzen dort 2 Delegierte aus MV) können wir uns langsam wieder stärker auf die fachliche Arbeit der Landesgruppe konzentrieren: Am 9. Mai fand in feierlichem Rahmen die Auftaktveranstaltung der **afp Ost, Institut Rostock** statt. Die Teilnahme war mit ca. 80 Kolleginnen und Kollegen überwältigend. Mit der Zusammenstellung des Programms sollten symbolisch unsere wichtigsten Anliegen skizziert werden:

PsychotherapeutInnen sind „Fortbildungsjunkies“: um exzessives Verhalten in einen alltags-tauglichen Rahmen zu betten, holen wir spannende Themen und ReferentInnen direkt vor Ort. Das Rostocker Institut will in den nächsten Jahren ein vielfältiges regionales und überregionales Angebot bereitstellen: die Palette reicht von Seminarreihen über Kurzfortbildungen, Wochenendworkshops bis hin zur Sommerakademie, die als kleine Workshoptagung Bildung und Erholung miteinander verbinden will. Ein Blick ins neue Fort- und Weiterbildungsprogramm von DGVT und afp lohnt sich! Vielleicht noch ein Hinweis auf die **nächste Veranstaltung**:

- Ildikó Sobeslavsky: Paartherapie: *Vaginismus – ein sensibles Störungsbild* am 29./30.6.07 in Rostock (Kontakt über bundesakademie@afp-info.de oder 0700 237 237 00).

Neben all den berufspolitischen Aktivitäten ist das ureigene Thema des Fachverbandes dgvt ja der fachliche Austausch, Vernetzung ist ein besonderes Anliegen. Die im Rahmen des Rostocker Instituts angekündigte **Rostocker Reihe** soll die fachliche Zusammenarbeit innerhalb der Region unterstützen. Geplant sind im vierteljährlichen Takt Abendvorträge von hauptsächlich ortansässigen KollegInnen. Gestartet wird die Rostocker Reihe mit:

- Dr. Jürgen Friedrich: **DBT (Dialektisch Behaviorale Therapie) in ambulanten Praxen, Vorstellung eines Pilotprojekts**, am 10.7.07 (Kontakt über mv@dgvt.de oder rostock@afp-info.de oder 03 81-8 57 70 58).

Moderne Psychotherapie erfordert einen Blick über den Tellerrand. Auch wenn die DGVT ein verhaltenstherapeutischer Fachverband ist, fördert sie aktiv integrative, schulenübergreifende Ansätze. Das verlangt einen neuen, am aktuellen Bedarf orientierten Prozess im Sinne einer Entgrenzung unseres Fachs. Mit ihren Vorträgen bei der Auftaktveranstaltung boten Dr. Kirsten von Sydow („Es beißt sich nicht...“, Integration verhaltenstherapeutischer Elemente bei der systemisch-psychodynamischen Arbeit mit sexuellen Störungen) und Dr. Steffen Fliegel („Verhaltenstherapie im Dialog“, Neues quer verbinden) eine Kostprobe davon.

Die Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern freut sich über die von Beginn an gute und enge Zusammenarbeit mit dem afp-Institut Rostock. In diesem Sinne möchten wir alle KollegInnen im Lande einladen, ihre regionale Fortbildungskultur für PsychotherapeutInnen durch Ideen, Wünsche und auch eigene Beiträge mitzugestalten (Kontakt: rostock@afp-info.de oder 03 81-8 57 70 58).

Und nicht zuletzt stehen Landesgruppe und afp-Institut in engem Kontakt zum Vorstand und zu entsprechenden Gremien der DGVT. Armin Kuhr (Vorstand) und Hubert Kötter (AWK) unterstützten die Auftaktveranstaltung mit einleitenden Worten.

Mögen die Angebote und Impulse der vom afp-Institut in Rostock geplanten Tagungen, Seminare und Kurse in einem regen fachlichen Austausch aufgegriffen und wirksam werden!

Dörte Heidenreich, Jürgen Friedrich, Katrin Prante
Kontakt: mecklenburg-vorpommern@dgvt.de

Niedersachsen

Am 19.4.07 fand in Niedersachsen die **Mitgliederversammlung** der DGVT-Landesgruppe statt. Ihr voraus gegangen war eine Fortbildung zum Thema *Qualitätssicherung in der psychotherapeutischen Praxis*, der Referent war Heinz Liebeck (Universität Göttingen).

Einer der inhaltlichen Schwerpunkte dieser regionalen MV waren die Zukunftsaussichten der jungen PsychotherapeutInnengeneration, insbesondere der verhaltenstherapeutisch arbeitenden Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP). Trotz bestehender psychotherapeutischer Unterversorgung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen (siehe auch den Bericht im Niedersächsischen Ärzteblatt vom April 2007) ist es für die KJP fast unmöglich, einen Kassensitz zu erwerben. Die regionale Fachgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie plant Aktionen zu diesem Thema und erhielt von den LandesgruppensprecherInnen und der Mitgliederversammlung Unterstützung für ihr Vorhaben. Außerdem wurden auf der MV Landessprecher wieder- bzw. neu gewählt. Die Landesgruppe hat damit wieder **drei LandessprecherInnen: Klaus Ditterich, Dieter Haberstroh und Elisabeth Jürgens**.

Wie schon in den letzten Ausgaben der *Rosa Beilage* berichtet, hat sich die **Landesgruppenarbeit** inzwischen auf eine breitere Basis stellen lassen, so dass nunmehr regelmäßige Treffen zu berufspolitischen Themen stattfinden. Ein Arbeitsthema berührt die Information der Psychotherapeutenkammer Niedersachsens (PKN) zu den neuen **curricularen Fortbildungen Sexualtherapie PKN** und *Qualifizierte Palliativ-Behandler PKN*. Die Teilnahme an diesen Fortbildungen soll künftig Voraussetzung dafür sein, sich auf einer Liste der für diese Thematik qualifizierten Behandler setzen lassen zu können. Die DGVT-Landesgruppe kritisiert dieses Zertifizierungsvorhaben aus folgenden Gründen: Zum einen stellen die zusätzlichen Zertifizierungen eine Abwertung der Approbation dar. Auch wenn es formal weiterhin mög-

lich sein soll, dass approbierte PP und KJP „das breite Spektrum psychischer Erkrankungen behandeln können“, wie die PKN selbst schreibt, so stellt sich mittelfristig doch die Frage, welche Konsequenzen es für diejenigen KollegInnen haben wird, auf entsprechenden Listen der PKN nicht geführt zu werden. Allein die Existenz einer Liste mit besonders qualifizierten BehandlerInnen für ein bestimmtes Thema suggeriert doch, dass andere hierfür nicht so qualifiziert sind! Ebenso irritierte uns ein Blick in die Referentenliste für die Curricula, die notwendigerweise besucht werden müssen, um zu einem solchen Zertifikat zu kommen: Den Namen eines Mitglieds der PKN-Kammerdelegierten dort zu entdecken weckt doch ein gewisses Misstrauen: Von den von uns gewählten KammervorteilerInnen erwarten wir eigentlich etwas anderes, als dass sie Fortbildungsregelungen beschließen, von denen sie selbst dann die finanziellen NutznießerInnen sind. Für junge Kollegen und Kolleginnen, die nach erheblichen finanziellen Belastungen zur Erlangung ihrer Approbation nun neuen Fortbildungsaufgaben mit entsprechenden Kosten entgegen sehen, ist diese „Neuerung“ besonders bitter.

Wir planen als Landesgruppe einen entsprechenden offenen Brief an die PKN und werden Sie weiter auf dem Laufenden halten.

Für diejenigen, die Lust haben, uns bei unserer Arbeit zu unterstützen:

- Das nächste Treffen der Landesgruppe ist am 4.7.07 um 20 Uhr bei Dieter Haberstroh, Stephanusstr. 9, Hannover-Linden.
- Die regionale Fachgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie trifft sich wieder am 4.9.07, 20 Uhr, in der Praxis von Katrin Russ, Seelhorststr. 53, in Hannover.

Elisabeth Jürgens (Kontakt: niedersachsen@dgvt.de)

Nordrhein-Westfalen

In der Psychotherapeutenkammer NRW stand der Mitgliedsbeitrag zur Diskussion.

Seit Gründung der Kammer war man mit einem Einheitsbeitrag von 250 EUR zurecht gekommen, aber schon der Haushalt 2007 ließ die Betriebsmittelrücklage auf das Minimum schrumpfen. Da wir mit Johannes Broil im Vorstand vertreten sind (er hat dort das Finanzressort) waren wir direkt an den Vorbereitungen einer neuen Beitragsordnung beteiligt. Dabei mussten wir feststellen, dass schon die Fortschreibung der bisherigen Aufgaben, neu anstehende Pflichtaufgaben der Kammer und die Umsetzung von Gerichtsurteilen zu Beitragsfragen zu einer erheblichen Beitragssteigerung führen wird. In der Kammerversammlung am 27.4.07 wurde deshalb der Entwurf für eine Beitragsordnung vorgelegt, die für teilzeitbeschäftigte Angestellte die bisherige Beitragshöhe belässt und die Möglichkeiten, nur einen Mindestbeitrag von 80 EUR beizutragen, ausweitet. Dies führte aber dazu, dass ein Regelbeitrag von 380 EUR notwendig geworden war.

Unsere Fraktion Angestellte/Selbständige (AS) hatte dazu einen Antrag vorbereitet, der den Anliegen der Angestellten (weiter) entgegenkommen sollte. Wir forderten darin, dass die Kosten zur Führung des Fortbildungskontos nicht über Beiträge, sondern voll über Gebühren zu finanzieren seien. Dadurch wäre eine Beitragserhöhung von lediglich 80 EUR notwendig geworden. Die Angestellten, die sozialrechtlich nicht einer formalisierten Fortbildungsverpflichtung wie Vertragsärzte unterliegen, hätten dadurch die Wahlmöglichkeit gehabt, ob sie ein Fortbildungskonto führen lassen. Die berufsrechtliche Verpflichtung zur Fortbildung wäre in anderer Form nachzuweisen gewesen.

Aufgrund dieser und anderer Initiativen wurde in der Koalition ein politischer Kompromiss verhandelt, der dann in der Kammerversammlung beschlossen wurde. Danach wird der Regelbeitrag ab 2008 auf 350 EUR steigen, teilzeitbeschäftigte Angestellte zahlen 250 EUR, be-

stimmte begünstigte Härtefälle bis zu 190 EUR, nicht Berufstätige 80 EUR. Obwohl dies immer noch ein dicker Brocken für die Mitglieder ist, wird die Kammer nur mit einer sehr sparsamen Haushaltsführung alle ihre Aufgaben mit diesen Beiträgen umsetzen können. Deutlich geworden ist, dass immer mehr Verwaltungsaufgaben auf die Kammern zukommen, die aus Beiträgen zu finanzieren sind. Hier wälzt der Gesetzgeber die Aufgaben auf die berufliche Selbstverwaltung ab.

Ein anderes Thema beschäftigt den psychotherapeutischen Berufsstand im Land NRW: Die Novellierung des Heilberufsgesetzes. Den Ärztekammern ist es gelungen, im Referentenentwurf unterzubringen, den Namen der "Psychotherapeutenkammer" in "Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten" zu ändern. Wir sind mit dem Vorstand der Kammer der Auffassung, dass diese Änderung nicht erforderlich ist, da psychotherapeutisch tätige Ärzte als Ärzte identifiziert sind. Deshalb wird die Psychotherapeutenkammer auch nicht als deren Vertretung angesehen. Eine Klarstellung durch Namensänderung scheint deshalb unnötig. Gerade im Zusammenhang mit der Beitragsdiskussion setzen wir uns gegenüber der Politik für den Erhalt des Namens "Psychotherapeutenkammer" ein. Eine Namensänderung würde unnötige Kosten verursachen, die wieder von den Kammer-Mitgliedern zu tragen wären.

Jürgen Kuhlmann, Veronika Mähler-Dienststuhl, Johannes Broil

Kontakt: nordrhein-westfalen@dgv.de

Rheinland-Pfalz

Nachdem in der letzten Rosa Beilage die Ergebnisse der Kammerwahl wiedergegeben wurden, soll nun der weitere Verlauf der Geschehnisse infolge der Wahl im Vordergrund stehen. In den Verhandlungen, die zunächst mit der „Vereinigungsliste“ geführt wurden, zeigte sich schnell, dass wir gemeinsam ein großes Interesse daran hatten, alle Listen in die Kammerarbeit einzubeziehen. In den folgenden Sondierungsgesprächen wurde deutlich, dass doch hinreichend viele inhaltliche Positionen von allen Listen gemeinsam getragen werden können: die Berücksichtigung der Kosten bei geplanten Vorhaben, das Ziel zu sparen, wo es inhaltlich möglich und sinnvoll erscheint, eine gerechtere Erhebung der Mitgliedsbeiträge, eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit u.v.m. Es konnte also schon im Vorfeld ein breiter Konsens gefunden werden. Dementsprechend war der Ablauf der ersten Vertreterversammlung ohne große Überraschungen. Die Vorstandswahlen verliefen sehr geordnet: die von den Listen vorgeschlagenen VertreterInnen wurden jeweils ohne GegenkandidatInnen mit großer Mehrheit gewählt. Herr Kappauf wurde in seinem Amt als Präsident bestätigt, Fr. Dr. Benecke (Landessprecherin der DGVT) wurde als Vizepräsidentin gewählt. Herr Kießling und Herr Kammler-Kaerlein von der „Vereinigungsliste“ und Herr Gönner von der Liste „Transparenz“ vervollständigen als Beisitzer den Vorstand. Somit sind in diesem Vorstand drei Angestellte vertreten, was als Zeichen für die inhaltliche Schwerpunktsetzung in den nächsten fünf Jahren verstanden werden soll und kann.

Die Ausschüsse wurden in der überwiegenden Mehrheit ebenfalls paritätisch durch die jeweiligen Listenvertreter besetzt, so dass auch hier die Anliegen aller Listen in die Kammerpolitik einfließen können. Besetzt wurden die Ausschüsse: Aus- und Weiterbildung, Fortbildung und Qualitätssicherung, Berufsordnung und Ethik, Finanzen, Besondere Belange der Angestellten, Schlichtung und gemeinsamer Ausschuss mit der Ärztekammer. Der KJP-Ausschuss wurde in seiner bisherigen Form nicht mehr besetzt, sondern als „Querschnittsausschuss“ konzipiert, d.h. in jeden Ausschuss ist ein/e KJP-VertreterIn gewählt worden, der/die dort jeweils die Belange der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen vertritt.

Von unserer Liste wurden folgende Personen in die Ausschüsse gewählt:

Dr. **Gaby Bleichart**: Aus- und Weiterbildungsausschuss

Prof. **Ursula Luka-Krausgrill**: Ausschuss für die besonderen Belange der Angestellten; Delegierte für den Deutschen Psychotherapeutentag

Walter Roscher: Finanzausschuss

Dr. **Annelie Scharfenstein**: Fortbildung und Qualitätssicherung und Stellvertreterin im Gemeinsamen Beirat mit der Landesärztekammer

Andreas Stamm: Ausschuss für die besonderen Belange der Angestellten

Ein Schwerpunkt der bisherigen Vorstandsarbeit bestand zunächst darin, die Arbeit der Geschäftsstelle nach dem Weggang von Fr. Rendschmidt zu konzipieren. Dabei bildeten wir sich nach intensiven Diskussionen einen Konsens darin, bei allen grundsätzlichen Sparbemühungen, die sinnvolle Arbeit der Geschäftsstelle zu gewährleisten. Da gutes Personal teurer ist und wir bestrebt sind, Kontinuität in der Besetzung der Geschäftsstelle zu erhalten (denn häufige Neueinstellungen binden Zeit und Energie durch die Einarbeitungszeit und erzeugen Reibungsverluste, die bei Serviceleistungen schnell als „schlechte“ Leistung wahrgenommen werden, was wiederum Unmut fördert) wurde auf Einsparmaßnahmen in diesem Bereich verzichtet. Zurzeit werden erste Schritte im Hinblick auf eine Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit gemacht, angefangen mit einer Überarbeitung der Internetseiten. Dabei ist hier immer wieder der Spagat notwendig zwischen Verbesserungen, die von den Mitgliedern eingefordert, und den finanziellen Begrenzungen, die wir uns zur Wahl der Mitglieder gesetzt haben.

Wie erwähnt sollen in den nächsten Jahren die Belange der angestellten PsychotherapeutInnen besonderes Gewicht haben. Wir bitten daher alle Angestellten, Wünsche, Forderungen etc. an die Kammer weiterzuleiten, damit wir sie dort diskutieren und umsetzen können. Da die Beschäftigungen in den unterschiedlichsten Bereichen angesiedelt sind (z.B. Kliniken, Beratungsstellen jeweils mit unterschiedlichsten Trägern) sind wir auf Ihre Erfahrungen und die Weitergabe Ihrer Wünsche angewiesen. Wir gehen davon aus, dass die Gleichstellung mit den Ärzten auf inhaltlicher und finanzieller Basis nur die Spitze des Eisbergs der Forderungen darstellt. Gestalten Sie auf diesem Weg die Kammerarbeit mit. Sie können Ihre Anliegen direkt an die Kammer leiten (am besten per Internet) oder über mich einbringen (über rlp@dgvt.de). Vielen Dank im Voraus für Ihre Mithilfe.

Andrea Benecke (Kontakt: rlp@dgvt.de)

Alles was Recht ist...

Justiz und Psychotherapie mit gefährlichen Straftätern

Ausführungen zum Gesetz der Bundesregierung zur Reform der Führungsaufsicht (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2007 Teil I Nr. 13, Berlin, 17. April 2007)

Am 13.4.2007 hat der Bundestag den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Führungsaufsicht verabschiedet, wodurch eine effizientere Kontrolle der Lebensführung von bestimmten Straftätergruppen ermöglicht werden soll. Hierdurch soll die „Rückfallkriminalität entschlossen bekämpft“ werden (Bundesministerium der Justiz).

Der Ausschuss Psychotherapeuten in Institutionen und der Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg haben sich Ende letzten Jahres mit diesem Reformvorhaben (Drucksache 16/1993) beschäftigt und hierzu ebenso wie andere Kammern eine Stellungnahme an die Bundespsychotherapeutenkammer verfasst, die wiederum der Bundesregierung eine Stellungnahme hat zukommen lassen.

Als stellvertretender Vorsitzender im Ausschuss Psychotherapeuten in Institutionen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg habe ich hierzu schriftlich Stellung bezogen, da ich in meinem Arbeitsfeld als Leiter einer Psychotherapeutischen Ambulanz für Sexualstraftäter in Stuttgart unmittelbar von den Folgen dieses Gesetzes betroffen bin.

Der folgende Bericht stellt eine Zusammenfassung meiner Stellungnahme zum Regierungsentwurf an den Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg mit aktuellen Ergänzungen zum verabschiedeten Gesetz der Bundesregierung dar.

Allgemein

Grundsätzlich ist aus Sicherheitserwägungen für die Allgemeinheit die Reform der Führungsaufsicht zu begrüßen.

Bisher war es Gerichten nur schwer möglich, bei Anzeichen von Gefährdungen bei ehemaligen Straftätern oder Patienten des Maßregelvollzugs, die unter Führungsaufsicht standen, rechtzeitig effiziente juristische Schritte einzuleiten, um diesen Personenkreis wieder dem Justizvollzug oder dem Maßregelvollzug zuführen zu können. Zu Recht sprach man bei dem Instrument der *Führungsaufsicht* von einem „*stumpfen Schwert*“, da nachhaltige richterliche Interventionen nur sehr schwer umzusetzen waren. Gefährdungen konnten oftmals nicht rechtzeitig begegnet werden, zumal Weisungsverstöße keine Konsequenzen in Form einer weiteren Inhaftierung oder Unterbringung im Maßregelvollzug zur Folge hatten.

Auch gefährlichen Straftätern, die ihre Haftstrafe vollverbüßt hatten (und sich ggf. therapeutischen Angeboten während der Haft widersetzt hatten), konnte man mit einer anschließenden Führungsaufsicht kaum effizient begegnen, selbst wenn sie Verstöße gegen Weisungen begingen oder gar gefährliches Verhalten zeigten.

Mit den Instrumenten, die im jetzigen Gesetz der Bundesregierung zur Reform der Führungsaufsicht aufgeführt sind, sind den Gerichten rechtliche Mittel gegeben, um auch gerichtlich angewiesene Weisungen, unter Androhung von Strafe, besser durchzusetzen.

Unter diesem Gesichtspunkt *zur Verbesserung des Schutzes der Allgemeinheit vor weiterhin gefährlichen ehemaligen Straftätern oder Patienten des Maßregelvollzugs* ist daher diese Reform des Gesetzes grundsätzlich zu begrüßen.

Jedoch weichen zum Teil einige Gesetzesregelungen von der bisherigen Berufspraxis der Psychotherapeuten in diesem Feld erheblich ab, müssen kritisch beurteilt werden und bedürfen einer Nachbesserung.

Für Psychotherapeuten relevante Gesetzesänderungen

- Ø Das Gesetz sieht vor, sowohl Ärzte als auch Psychotherapeuten (in niedergelassener Praxis, in einer Klinik oder speziellen forensischen Ambulanzen) stärker in die *Überwachung, Behandlung und Betreuung von ehemaligen Straftätern oder Patienten des Maßregelvollzugs* rechtlich verpflichtend einzubinden.
- Ø Suchtmittelgefährdete Personen können die Weisung nach § 68b Abs. 1 Nr. 10 StGB erhalten, „keine alkoholischen Getränke oder andere berauschende Mittel zu sich zu nehmen, (...) und sich Alkohol- oder Suchtmittelkontrollen zu unterziehen, die nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind.“
- Ø Ein *Weisungskatalog* (§ 68b Abs. 1 Nr. 11 StGB) sieht vor, dass Personen *Weisungen befolgen* müssen und sich zu bestimmten Zeiten oder in bestimmten Abständen bei

einer Ärztin oder einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten oder einer speziellen forensischen Ambulanz vorzustellen haben.

- Ø Die Führungsaufsichtsstelle hat auch die Möglichkeit, *Vorführungsbefehle* (§ 463a Abs. 3 StPO) zu erlassen, falls die betreffende Person ihrer Weisung, sich bei einer Ärztin oder einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten oder einer speziellen forensischen Ambulanz vorzustellen und behandeln zu lassen, nicht nachkommt. Folge kann eine erneute stationäre Unterbringung im Maßregelvollzug oder eine erneute gerichtliche Sanktion bis hin zu einer mehrjährigen Haftstrafe sein.
- Ø Das Gesetz sieht die Einbeziehung einer psychiatrischen, psycho- oder sozialtherapeutischen Nachsorge für Maßregelvollzugspatienten und Haftentlassene aus dem Regelvollzug vor. Insbesondere sind einzurichtende forensische Ambulanzen mit einer verbindlichen „Nachsorgeweisung“ in § 68b Abs. 2 StGB und der Regelung des Verhältnisses zwischen forensischer Ambulanz, Gericht, Führungsaufsichtsstelle und Bewährungshilfe (§ 68a Abs. 7 StGB) berücksichtigt und im Gesetz verankert.
- Ø Das Gesetz *empfiehlt* den einzelnen Bundesländern den *Aufbau von speziellen forensischen Ambulanzen* zur Behandlung und Betreuung von gefährlichen und gefährdeten ehemaligen Straftätern.
- Ø Die forensische Ambulanz *muss* im Einvernehmen mit der Bewährungshelferin oder dem Bewährungshelfer und der Führungsaufsichtsstelle handeln (§ 68a Abs. 7 ff) und die Aufsichtsstelle *unterstützen*. Das bedeutet, dass sich alle beteiligten Stellen, z. B. in Helferkonferenzen, *abstimmen müssen*.
- Ø Nach § 68a Abs. 8 *müssen* Therapeuten in einer forensischen Ambulanz deshalb *auch „Geheimnisse“ der Patienten*, die ihnen im Rahmen der Behandlung bekannt geworden sind, immer dann und insoweit *offenbaren*, als dies zur Aufgabenerfüllung des Gerichts, der Führungsaufsichtsstelle und der Bewährungshilfe erforderlich ist. Dies beinhaltet auch den *Informationsaustausch über die Erhebung und Übermittlung personenbezogener Daten* der behandelten Patienten.

Das Gesetz enthält daher für die Berufsgruppe der Psychotherapeuten einige kritische Regelungen, die in der Praxis dem Psychotherapeuten Probleme bereiten können und ihn ggf. in Konflikt mit seiner Berufsordnung bringen können.

Konkret heißt es im Gesetz:

1. Unter § 68a Abs. 7 StGB:

„Wird eine Weisung nach § 68b Abs. 2 Satz 2 und 3 erteilt, steht im Einvernehmen mit den in Absatz 2 Genannten auch die forensische Ambulanz der verurteilten Person helfend und betreuend zur Seite. Im Übrigen gelten die Absätze 3 und 6, soweit sie die Stellung der Bewährungshelferin oder des Bewährungshelfers betreffen, auch für die forensische Ambulanz.“

Weiter heißt es in § 68a Abs. 8:

„Die in Abs. 1 Genannten und die in § 203 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 genannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der forensischen Ambulanz haben fremde Geheimnisse, die ihnen im Rahmen des im § 203 geschützten Verhältnisses anvertraut oder sonst bekannt geworden sind, einander zu offenbaren, soweit dies notwendig ist, um der verurteilten Person zu helfen, nicht wieder straffällig zu werden. Darüber hinaus haben die in § 203 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 genannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der forensischen Ambulanz solche Geheimnisse gegenüber der Aufsichtsstelle und dem Gericht zu offenbaren, soweit aus ihrer Sicht dies 1. notwendig ist, um zu überwachen, ob die verurteilte Person einer Vorstellungsweisung (...) nachkommt oder (...) an einer Behandlung teilnimmt, 2. das Verhalten oder der Zustand der verurteilten Person Maßnahmen (...) erforderlich erscheinen lässt oder 3. dies zur Abwehr einer erheblichen gegenwärtigen Gefahr für das Leben (...) Dritter erforderlich ist.“

2. Unter § 68b Abs. 1 Satz 11:

„Das Gericht kann die verurteilte Person für die Dauer der Führungsaufsicht oder für eine kürzere Zeit anweisen, sich zu bestimmten Zeiten oder in bestimmten Abständen bei einer Ärztin oder einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten oder einer forensischen Ambulanz vorzustellen.“

3. Unter § 68b Abs. 2:

„Das Gericht hat in seiner Weisung das verbotene oder verlangte Verhalten genau zu bestimmen. (...). Das Gericht kann die verurteilte Person insbesondere anweisen, sich nachsorgend psychiatrisch, psycho- oder sozialtherapeutisch betreuen und behandeln zu lassen (Therapieweisung). Die Betreuung und Behandlung kann durch eine forensische Ambulanz erfolgen. § 56c Abs. 3 gilt entsprechend, auch für die Weisung, sich Alkohol- oder Suchtmittelkontrollen zu unterziehen, die mit körperlichen Eingriffen verbunden sind.“

Kritische Einschätzung zum Gesetz

- Ø Es ist durchaus sinnvoll bei diesem Klientel eine Kontrolle der Suchtmittelfreiheit gerichtlich anzuordnen, da zur Abwendung von Risiko- und Problemverhalten hierdurch eine rechtzeitige therapeutische Intervention eingeleitet werden kann. Ein generelles Verbot des Konsums von Suchtmitteln stellt jedoch ein untaugliches Mittel dar, Menschen mit einer Suchtproblematik durch Strafandrohung vom Konsum abzuhalten. Symptome lassen sich nicht „verbieten“, da sie oftmals Ausdruck einer Krise darstellen. Die Sanktionierung solcher Krankheitsanzeichen mit Haftstrafen ist fragwürdig und überzogen.
- Ø Der Gesetzgeber hat leider *nur vorgeschlagen* und *nicht gesetzlich vorgeschrieben*, dass die Bundesländer für die Behandlung und Betreuung von gefährlichen und gefährdeten Personen besonders fachlich ausgestattete *forensische Ambulanzen aufzubauen* haben.

Der Gesetzgeber geht offenbar davon aus, dass die Länder trotz erheblicher Finanzierungsprobleme der öffentlichen Haushalte hier freiwillig Leistungen erbringen werden. Bis zum Aufbau solcher Fachambulanzen wären die Gerichte ausschließlich auf die ärztlichen und psychotherapeutischen Angebote zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen angewiesen. Diese haben aber den Auftrag, die gesetzliche Krankenversorgung ihrer versicherten Mitglieder zu vertreten und sicher zu stellen. Die Behandlung und Betreuung von ehemaligen Straftätern oder Maßregelvollzugspatienten in Kooperation mit den Gerichten ist bislang nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen vermerkt und ist bislang nicht Aufgabe von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten. *Die Finanzierung* dieser besonderen Leistungen *ist daher nicht geklärt*.

- Ø Ärzte und Psychotherapeuten haben bei dieser Klientel nun auch *Kontrollaufgaben für die Führungsaufsichtsstelle* wahrzunehmen. Zum Katalog der Aufgaben gehören hier unter Umständen Alkohol- und Drogenkontrollen, Behandlung von möglichem strafbarem Verhalten, Informationsaustausch über Patientendaten und Behandlungsverläufe mit Gerichten, Einbeziehung von Gerichts- und Gutachterunterlagen in die Behandlung u.a.m. Hierauf sind die meisten *niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten gar nicht fachlich ausgebildet und strukturell vorbereitet*.
- Ø Ärzte und Psychotherapeuten sind daher in der Behandlung dieser Klientel mit *Problemen der Schweigepflichtentbindung und der Offenbarungsverpflichtung* gegenüber den Gerichten bei möglichen weiteren Straftaten oder gefährlichem Verhalten dieser Personen konfrontiert. Hier kollidiert das vorliegende Gesetz mit den bestehenden Berufsordnungen der Ärzte und Psychotherapeuten und einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 06.06.2006, in dem Straftäter nicht dazu gezwungen werden

dürfen, ihren Arzt oder Psychotherapeuten von der Schweigepflicht entbinden zu müssen (2 BvR 1349/05).

- Ø Ob diese Aufgaben der ambulanten Straftäterbehandlung durch das System der gesetzlichen Krankenversicherungen geleistet werden können, ist sehr fraglich, darauf weist der Gesetzentwurf der Bundesregierung selbst in seiner Begründung unter Teil B zu Nr. 9 ff (Drucksache 256/06 vom 07.04.06, S. 20) hin. Hier ist aufgeführt, dass es bislang nur in wenigen Bundesländern forensische Nachsorgeeinrichtungen gibt. Die Bundesregierung selbst sieht *Probleme* darin, *diese Klientel durch niedergelassene Psychotherapeuten versorgen lassen zu können*: „Als organisatorischer Rahmen für die Nachsorge erscheint vor allem die Einrichtung von forensischen Nachsorgeambulanzen sinnvoll und notwendig. Angesichts der besonderen Problembelastung und Behandlungsbedürfnissen von entlassenen Straftäterinnen und Straftätern, insbesondere auch Sexualstraftätern, sind niedergelassene Psychotherapeutinnen oder –therapeuten nur selten bereit, ihre nachsorgende Betreuung zu übernehmen (Pitzing, 2004).“ Wie die Bundesländer die Finanzierung dieser Fachambulanzen ermöglichen können, ist völlig ungeklärt.

Zusammenfassung

Grundsätzlich ist das Gesetz der Bundesregierung zur Reform der Führungsaufsicht zu begrüßen, um die Allgemeinheit vor gefährlichen Straftaten - speziell bei Rückfalltätern - besser zu schützen und die Durchsetzungsfähigkeit der Gerichte bei der Führungsaufsicht zu verbessern.

Dennoch ist kritisch anzumerken, dass der Gesetzgeber die Umsetzung seiner Ziele mit Hilfe der Ärzte und Psychotherapeuten, die die Behandlung dieser Klientel durchführen sollen, in mehrer Hinsicht nicht zuvor geklärt hat.

Dies betrifft die Problembereiche

- Ø Finanzierung von speziellen forensischen Ambulanzen auf Länderebene
- Ø Finanzierung der Behandlungen durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten über die gesetzlichen Krankenversicherungen
- Ø Prüfung der Kompatibilität des Gesetzesentwurfs mit den Berufsordnungen von Ärzten und Psychotherapeuten (Entbindung von der Schweigepflicht und Offenbarungspflicht gegenüber Gerichten)
- Ø Organisationsprobleme in der Kooperation zwischen Führungsaufsichtsstellen auf der einen und Ärzten und Psychotherapeuten auf der anderen Seite (Informationsweitergabe von personenbezogenen Daten über Patienten/Straftäter)
- Ø Prüfung und Klärung der Berufsrollen und -aufgaben von Ärzten und Psychotherapeuten in Bezug auf die Übernahme von Überwachungs- und Kontrollaufgaben in der Zusammenarbeit mit den Gerichten (z. B. *Überwachung* von gefährlichem Verhalten und schädlichem Suchtmittelkonsum der Patienten)
- Ø ausreichende fachliche Qualifizierung von Ärzten und Psychotherapeuten für die spezifische Arbeit mit ehemaligen Straftätern und Patienten des Maßregelvollzugs.

Forderung

Das Gesetz ist nicht zustimmungspflichtig. Wichtigste Forderung ist, dass die Bundesländer in einer angemessenen Frist sich *verpflichten*, den Bedarf an *forensischen Fachambulanzen landesweit aufzubauen* (der vorliegende Gesetzentwurf hat hierzu nur eine Empfehlung ausgesprochen!). Nur forensische Fachambulanzen werden in der Lage sein, mit Hilfe einer gesicherten Finanzierung das notwendige Fachpersonal mit entsprechend ausreichender Fachqualifikation eine geeignete Organisationsstruktur aufbauen und bereit stellen zu können. Nur

dann ist eine hohe Qualität der geforderten Versorgung und eine sachgerechte Zusammenarbeit mit den Gerichten gewährleistet, und nur so sind die vielen Probleme der Aufgabenübernahme zur Umsetzung einer sehr spezifischen psychotherapeutischen Behandlung und die Kooperation mit den gerichtlichen Stellen zu lösen.

Dipl.-Psych. H. Jürgen Pitzing

Stellvertretender Vorsitzender „Ausschuss Psychotherapeuten in Institutionen“
der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Baden-Wuerttemberg@dgvt.de

Literatur

Pitzing, H.J. (2004) Ambulante Psychotherapie mit Sexualstraftätern bei Strafaussetzung. In Egg, R.: Ambulante Nachsorge nach Straf- und Maßregelvollzug, KUP – Kriminologie und Praxis, Band 44, Wiesbaden.

Gesetz zur Umsetzung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie in Deutschland – Erste Lesung im Bundestag

Am 25.5.07 fand im Bundestag die erste Lesung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung zur Umsetzung der EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe (BT-Drs. 16/5385) statt. Die Umsetzung dieser Richtlinie erfordert die Anpassung zahlreicher Gesetze und Verordnungen, so auch des Psychotherapeutengesetzes sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Nach Einschätzung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) wird die EU-Richtlinie mit dem vorliegenden Gesetzentwurf in weiten Teilen angemessen umgesetzt. Die beiden die Richtlinie bestimmenden Prinzipien werden hinreichend berücksichtigt: Das Prinzip der gegenseitigen Anerkennung der Berufsqualifikation zum Zwecke des Marktzugangs und das Bestimmungslandprinzip, wonach das Berufs- und Aufsichtsrecht des Landes angewendet wird, in dem der Beruf ausgeübt wird. Kritisch ist die Regelung der Erlaubnis zur vorübergehenden Aufnahme der Tätigkeit in einem anderen Land der EU. Wer zukünftig als Bürger eines anderen EU-Staates z.B. als PsychotherapeutIn in Deutschland tätig sein will, muss im Falle einer „vorüberübergehenden“ Tätigkeit hierzulande möglicherweise keine besonderen Anforderungen erfüllen, die über diejenigen hinausgehen, die im Ursprungsland zu erfüllen sind. Nicht ganz unproblematisch angesichts der außerordentlich unterschiedlichen Anforderungen, die in den verschiedenen EU-Staaten als Voraussetzungen zur Führung der Berufsbezeichnung gelten.

Die Stellungnahme der BPtK sowie den Gesetzentwurf finden Sie unter www.bptk.de/show/565544.html bzw. unter <http://dip.bundestag.de/btd/16/053/1605385.pdf>

Waltraud Deubert

Entscheidung des Sozialgerichts (SG) Dresden zur (Nach)-Vergütung

Das Musterklageverfahren des bvvp in der KV Sachsen hatte Erfolg.

Das SG Dresden bestätigte die Kritik an den im Bewertungsausschussbeschluss vom 29.10.04 viel zu niedrig angesetzten Kosten der (nach Definition des Bundessozialgerichts - BSG) optimal ausgelasteten Psychotherapeutenpraxis. Am 13.12.06 hat die 11. Kammer des Sozialgerichts darüber hinaus entschieden, dass auch die im Beschluss vorgenommene Berechnung der ärztlichen Vergleichseinkommen strukturell fehlerhaft ist (S 11 KA 795/01, betreffend die Quartale III/2000 bis IV/2001 und andere). Es war zu zahlreichen Abzügen an den Umsätzen der Vergleichsarztgruppen der PsychotherapeutInnen gekommen, die deren Einkommen möglichst herunterrechnen sollte, um damit einen niedrigeren Mindestpunktwert für die genehmigungspflichtigen Psychotherapieleistungen errechnen zu können.

Nicht durchgesetzt hat sich die Auffassung, dass auch die probatorischen Sitzungen zum Mindestpunktwert zu vergüten seien. Nun ist es am Bundessozialgericht, die endgültige rechtliche Entscheidung zu treffen, da Sprungrevision zugelassen wurde und somit nicht erst der Weg der Berufung vor dem Landessozialgericht eingeschlagen werden musste.

Waltraud Deubert

Fortbildungspflicht für angestellte PsychotherapeutInnen in Kliniken – Konsequenzen aus dem GKV-WSG

Die für die PsychotherapeutInnen wichtigsten Veränderungen durch das letzte Gesundheitsreformgesetz GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ("GKV-WSG") wurden schon häufig angesprochen - siehe auch den ersten Beitrag dieser Rosa Beilage. Während die meisten den Bereich der ambulanten Leistungserbringung betreffen, gibt es auch eine Regelung, die speziell die Psychotherapeut/inn/en im Krankenhaus betrifft. Die Regelungen für zugelassene Krankenhäuser in § 137 SGB V wurden in einem entscheidenden Punkt erweitert. Der entsprechende Paragraph heißt nun in Absatz 3 wie folgt (Einfügungen sind unterstrichen):

„Der gemeinsame Bundesausschuss fasst für zugelassene Krankenhäuser auch Beschlüsse über
1. die im Abstand von fünf Jahren zu erbringenden Nachweise
über die Erfüllung der Fortbildungspflichten der Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
2. (...)“

Niedergelassene PsychotherapeutInnen kennen diese Fortbildungspflicht ja bereits seit der vorletzten Gesundheitsreform. Sie war Ursache für die von den Kammern inzwischen breit ausgearbeiteten und viel diskutierten Fortbildungsordnungen. Obwohl die Fortbildungsordnungen und die damit verbundene Regelungs- und Nachweiseuphorie von Vielen kritisiert

wurde/wird, so muss man doch festhalten, dass der Gesetzgeber den Kammern eine zentrale Aufgabe zugewiesen hat. Ihre Fortbildungszertifikate haben gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV'en) sozusagen "befreiende Wirkung" für den Nachweis der gesetzlich gegenüber der KV vorgeschriebenen Fortbildungspflicht.

Seit dem 1. April 2007 gilt also im Prinzip die bereits seit dem vorletzten Gesundheitsreformgesetz bestehende Fortbildungsnachweispflicht für Krankenhausärzte nun auch für Psychotherapeuten im Krankenhaus (einschließlich psychiatrischer Krankenhäuser). Diese Erweiterung wurde auf Vorschlag der Psychotherapeutenkammern und -verbände eingefügt. Auch im Ausschuss 'Psychotherapie in Institutionen' der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) war zuvor über die Frage beraten worden, ob eine solche Forderung erhoben werden sollte. Die Initiative wurde vom Ausschuss begrüßt, weil sie einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur angestrebten Gleichstellung der PP/KJP mit Fachärzten darstellt. Bei einer gesetzlichen Verpflichtung zur Fortbildung sind die Kliniken implizit auch verpflichtet, entsprechende Fortbildungen zu ermöglichen, zu finanzieren und auch Freistellungen zu gewährleisten.

Wichtig allerdings: Die Nachweispflicht gilt gegenüber dem Arbeitgeber/der Klinik und sie gilt derzeit nur „im Prinzip“ – sie kann erst dann umgesetzt werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entsprechende Beschlüsse gefasst hat, die die Umsetzung regeln. Vor dieser Entscheidung des G-BA ist die BPtK zu hören; sie wird in der nächsten Zeit Kontakt mit dem G-BA aufnehmen und entsprechende sachgerechte Vorschläge vorlegen.

Die Ausgestaltung der Fortbildungspflicht für KrankenhauspsychotherapeutInnen ist im Detail also noch offen. Jedoch ist davon auszugehen, dass sie ähnlich aussehen wird wie bei FachärztInnen im Krankenhaus. Hier gibt es Konkretisierungen, die sich im Kern eng an die entsprechenden Regelungen für Niedergelassene anlehnen (<http://www.g-ba.de/institution/sys/faq/zur-faq-kategorie/7/>). Neben der Pflicht zur regelmäßige Vorlage der Kammerzertifikate beim Leitenden. Arzt des Krankenhauses (alle fünf Jahre mit der Bestätigung von mind. 250 Fortbildungspunkten) findet sich da auch ein etwas unspezifischer Hinweis, dass die absolvierte Fortbildung auch fachspezifisch zu erfolgen hat, was vom jeweiligen Ärztlichen Direktor (oder Chefarzt) zu bestätigen ist. Hier könnte sich gerade für PsychotherapeutInnen das Problem ergeben, dass Ärzte möglicherweise schlecht beurteilen können, was für die PsychotherapeutInnen fachspezifisch bzw. nützlich in ihrer jeweiligen Tätigkeit ist. Man wird also zunächst auf die nähere Ausformulierung der erwähnten, noch ausstehenden Beschlüssen des G-BA warten müssen. Vermutlich wird es aber wohl so kommen, dass der Ärztliche Leiter eines Krankenhauses oder der jeweiligen selbstständigen Krankenhausabteilung, in der der/die PsychotherapeutIn tätig ist, die Zuständigkeit dafür haben wird festzulegen, welche Fortbildung fachspezifisch angezeigt ist.

Heiner Vogel

Tagungsbericht

ver.di-Fachtagung „Neue Arbeitsteilung in der Gesundheitsversorgung“

Zur Fachtagung am 27.02.2007 kamen wesentlich mehr Teilnehmer als erwartet, was sogar einen kurzfristigen Wechsel des Tagungshotels notwendig machte. Erstaunen sollte das aber nicht auslösen, denn zu sehr brennt den im Gesundheitswesen Beschäftigten die jetzige und die perspektivische Situation unter den Nägeln.

Vielleicht hat aber auch die illustre Riege von fünf Fachreferenten dazu beigetragen, ein so reges Interesse zu wecken.

Da saß jemand vom „**Institut für Arbeit und Technik**“ in Gelsenkirchen (Stefan von Bandemer) und referierte über Arbeitsmarktentwicklungen und sprach vom Gesundheitswesen als einem boomenden (man könnte hinzufügen: einem Gewinn bringenden) Wirtschaftszweig, der erhöhte Qualitätsanforderungen an das (Pfleger-) Personal stellen würde, Anforderungen an die Ausbildung, auch um ärztliche Tätigkeiten übernehmen zu können.

Da stellte jemand von der **FH Esslingen** (Prof. Dr. Claudia Bischoff-Wanner) Ansichten über neue Bildungskonzepte für Pflegeberufe vor und beklagte in ihren Ausführungen, dass eine Veränderung der Ausbildungsstruktur zu langsam vorangehe und damit den Anforderungen des Marktes nicht gerecht würde.

Da zeigte jemand aus dem Bereich der Privatkliniken (Dr. med. Parwis C. Fotuhi, Leiter der **Helios Akademie** vom größten privaten Klinikkonzern mit rund 26.000 Beschäftigten), wo die Reise hingehen soll.

Neue Formen der Arbeitsteilung (z.B. durch Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch das Pflegepersonal) kämen Patienten wie auch Personal (weil besser qualifiziert) zugute. Aber wir wissen ja, der Gesundheitskonzern will Gewinne machen. Das wird auch die Triebfeder für das Engagement von Helios auf dem Ausbildungssektor sein. Der Referent spricht so auch von Qualität als dem Marktfaktor bei der Gewinnung von (gut zahlenden, möchte man meinen) Patienten.

Da tat jemand seine rechtlichen Bedenken zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf das Pflegepersonal (RA Robert Roßbruch) kundt. Dies scheint die Macher des Helios-Weiterbildungskonzeptes aber nicht zu stören. Vielleicht gibt es ja auch schon, vorläufig noch unveröffentlichte, Bewegung in der Gesetzgebung?

Ein notwendiger kritischer Ton kam – neben der der betroffenen Stimmen am Ende der Veranstaltung beim Diskursteil – von gewerkschaftlicher Seite. Von der Leiterin des **ver.di-Fachbereiches „Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen“** (Ellen Paschke, auch Mitglied der BundesTarifkommission) und vom Sekretär der **Bundesfachkommission für PP und KJP** (Gerd Dielmann).

Ellen Paschke kritisierte u. a. die wachsende Diskrepanz zwischen der stetig steigenden Zahl von Ärzten mit sinkenden Beschäftigtenzahlen in der Pflege bei gleichzeitig wachsenden Fallzahlen und damit die Verschlechterung der Situation der Beschäftigten. Sie rief die KollegInnen auf, sich zu wehren und das System „Immer weniger machen mehr“ zusammenbrechen zu lassen. Gerd Dielmann meinte sarkastisch, als die Podiumsteilnehmer nach ihrer Vision 2017 – bei der allerlei idealistische Statements zu hören waren - gefragt wurden, dass “wir dann erstklassige Berufskonzepte, ein allgemeines Bildungssystem und ein Tarifsystem haben, das Weiterbildung berücksichtigt. Und wir freuen uns, wenn wir ins Krankenhaus eingewiesen werden.“

Zur Diskussion mit Beteiligung der Teilnehmer der Veranstaltung saßen zu Ende der Veranstaltung auch jemand vom **Bundesministerium für Gesundheit** (Dr. Volker Grigutsch) und der Bundesgeschäftsführer des **Deutschen Bundesverbandes für Pflegeberufe** (Franz Wagner) auf dem Podium.

Vom Publikum kamen nun deutliche Statements zu einem breiten Spektrum. Es fing an bei der Frage, warum bei der Tagung keine Betriebs- und Personalräte mit auf dem Podium säßen, dass man endlich die Leute aus der Praxis zu den Entwicklungen fragen sollte, ob sie überhaupt ärztliche Tätigkeiten (neben all dem schon jetzt vorhandenem Arbeitsstress) übernehmen wollen. Andere bezogen sich auf die oft geäußerten Ängste um drohende oder bereits vollzogene Privatisierungen, die meist einhergehen mit konkreten Verschlechterungen, mit

Arbeitsverdichtung, schlechter Bezahlung und fehlender Anerkennung und das ganze nur der Profitsicherung. Das kann man durchaus verstehen und nachvollziehen.

Etwas peinlich wirkte dabei der Auftritt des Helios-Betriebsrates, der wegen seiner Zustimmung zu den Bestrebungen der konzerneigenen Akademie von einem Teilnehmer zum Rücktritt aufgefordert wurde, jedoch für seine Zustimmung und Kooperations-bereitschaft vom Helios-Vertreter in der Veranstaltung gelobt wurde.

Die Gewerkschaft, aber nicht nur die, tut gut daran, die Entwicklung scharf im Auge zu behalten und durch weitere Veranstaltungen und Aktionen – vielleicht ähnlich der ver.di-Kampagne „Soziale Arbeit ist mehr wert“, mit der gegen prekäre Arbeitsverhältnisse und Lohn-dumping zu Felde gezogen wird - zu versuchen, die Interessen von Pflegepersonal und damit den Patienten künftig noch vehementer zu vertreten und noch deutlicher zu machen, dass Gesundheit keine Ware sein darf.

Klaus Bickel, Berlin

(Mitglied der ver.di-Bundeskommission PP und KJP
und Delegierter der Psychotherapeutenkammer Berlin)

Kontakt: Bornstr. 21, 12163 Berlin, E-Mail: klaus-bickel@t-online.de

Siehe auch den ausführlicheren Tagungsbericht auf der ver.di-Homepage unter http://gesundheit-soziales.verdi.de/berufliche_bildung/data/tagungsbericht_27feb07.pdf

Berufspolitische Informationen für Niedergelassene

EBM 2008 – Forderungen der Berufsverbände

Soll der geplante EBM 2008 auch auf psychotherapeutische Leistungen sinnvoll angewandt werden, dann müssen entsprechend die Besonderheiten der psychotherapeutischen Leistungserbringung berücksichtigt werden. Vorbereitet in einer kleinen Arbeitsgruppe haben die Verbände der Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzte Kernpunkte für die Ausgestaltung des neuen EBM formuliert. Dem Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KBV wurde der Forderungskatalog mit der Bitte um Vertretung der Positionen vorgelegt. Der BFA-KBV machte sich die Kernforderungen zu eigen.

Stellungnahme der aufgeführten psychotherapeutischen Berufsverbände zum EBM 2008

Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung, bvvp, DGPT, VAKJP, BPM, BKJPP, BVDP

1. § 87, Absatz 2c Satz 1: Psychotherapie-Leistungen sind Einzelleistungen

Die unterzeichnenden Verbände stimmen mit Verlautbarungen der KBV überein, dass die zeitgebundenen Leistungen der Psychotherapie als Einzelleistungen im neuen EBM abgebildet werden sollen.

Begründung: Einzelleistungsvergütung ist möglich nach § 87, 2c, Satz 1, 2. Halbsatz: "Die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen aufgeführten Leistungen der fachärztlichen Versorgung sind arztgruppenspezifisch und unter Berücksichtigung der Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen als Grund- und Zusatzpauschalen abzubilden; Einzelleistungen können vorgesehen werden, soweit dies medizinisch oder auf Grund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist."

Bei geringen Fallzahlen und hohen Scheinwerten ist eine Pauschalierung nicht sinnvoll. Es besteht somit Konsens, dass zeitgebundene psychotherapeutische Leistungserbringung als Einzelleistung vergütet werden muss.

2. § 87, Abs. 2 c, letzter Satz: Angemessene Vergütung je Zeiteinheit

Die unterzeichnenden Berufsverbände begrüßen die Äußerungen von Dr. Köhler auf der KBV-VV am 23.03.07, dass Einzelleistungsvergütung auch für die Gesprächsleistungen der sprechenden Arztgruppen gilt, also nicht nur für die zeitgebundenen Leistungen des Kapitels 35, sondern auch für die Leistungen der Kap. 22 und 23. Die Ziffern 22220 und 23220 (Psychotherapeutisches Gespräch, Einzelbehandlung, 10 Minuten, 15 mal im Behandlungsfall) unterliegen klar definierten Bedingungen im EBM, insbesondere einer Mindestzeit und einer Obergrenze pro Quartal.

§ 87, 2c, letzter Satz bestimmt: "Die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen haben eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten."

Die unterzeichnenden Verbände fordern hiermit die KBV auf, sich im Bewertungsausschuss für eine Umsetzung des WSG einzusetzen, mit der eine angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit in Euro gewährleistet wird. Gegenwärtig beruht die Berechnung für die Honorierung der genehmigungspflichtigen Leistungen auf Daten mit der Basis 2002 und auf einer Berechnung, in die entgegen der BSG-Rechtsprechung weitere Faktoren zu Ungunsten der Psychotherapeuten eingegangen sind. Eine angemessene Vergütung in Euro ab dem Jahr 2009 müsste also deutlich über der gegenwärtigen liegen.

Die gesetzlich vorgeschriebene, angemessene Honorierung psychotherapeutischer Leistungen, soll nach Meinung des BFA zum einen auf dem Weg über die Bewertung der Leistungen im EBM (in Punktzahlen) herbeigeführt werden. Zwischen der auf der BSG-Rechtsprechung fußenden Festlegung der Kosten in einer Psychotherapeutischen Praxis durch den Bewertungsausschuss und der Kostenkalkulation im EBM 2000+ klafft eine Differenz von über 15.000 € gegenüber der normativen Berechnung des BSG sogar von 20.000 €

Zum anderen kann ein zusätzlicher Orientierungspunktwert für psychotherapeutische Leistungen zur Sicherung der Angemessenheit der Vergütung erforderlich sein.

Dabei müssten Korrekturen der bisherigen Berechnungssystematik des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 angebracht werden:

Zentrale Größe bei der bisherigen Berechnung des sog. Mindestpunktwertes ist das Einkommen von 10 Facharztgruppen. Die unterzeichnenden Verbände fordern eine neue Auswahl der Vergleichsarztgruppen (hier insbesondere Ergänzung durch fachärztl. Internisten) sowie die Korrektur derjenigen Faktoren, die zu Ungunsten der Psychotherapeuten wirken: Höhe der vom Bewertungsausschuss angenommenen Kosten, die Einbeziehung des Laborumsatzes in den Gesamtumsatz der Vergleichsarztgruppen, die Berücksichtigung regionaler Verträge etc.

3.: Extrabudgetäre Vergütung

Gemeinsame Zielvorstellung von KBV und allen Psychotherapeuten muss es außerdem sein, die Honorierung für diese Leistungen in Verträgen mit den Krankenkassen als extrabudgetär festzulegen.

Begründung: Im WSG ist hierfür die Basis vorhanden. § 87a, Absatz 3: „in Vereinbarungen nach Satz 1 kann darüber hinaus geregelt werden, dass weitere vertragsärztliche Leistungen außerhalb der nach Satz 1 vereinbarten Gesamtvergütungen mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung nach Absatz 2 vergütet werden, wenn sie besonders gefördert werden sollen oder soweit dies medizinisch oder auf Grund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist.“

Die genannten Kriterien treffen auf die Leistungen 22220, 23220, der genehmigungspflichtigen Richtlinienpsychotherapie sowie der Probatorik, Anamnese und Testziffern zu. Es gibt im EBM, in den Psychotherapie-Richtlinien und der Psychotherapievereinbarung eine Fülle von Einschränkungen und Regelungen in Bezug auf die Anzahl der pro Patient zu erbringenden Leistungen.

4. § 87b, (2) Satz 6: Antragspflichtige Psychotherapieleistungen außerhalb des RLV

Dieser Sachverhalt ist im Gesetz klar geregelt:

In § 87b (2), Satz 6 wird bestimmt: "Antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sind außerhalb der Regelleistungsvolumina zu vergüten."

4.a Weitere Leistungen außerhalb des RLV

Die Unterzeichner fordern die KBV auf, sich im Bewertungsausschuss darüber hinaus dafür einzusetzen, dass auch die probatorischen Sitzungen, die biographische Anamnese sowie die Testleistungen des Kap. 35.3 außerhalb der RLV vergütet werden.

Begründung: Die gesetzliche Grundlage hierfür liefert § 87b (2), Satz 7: "Weitere vertragsärztliche Leistungen können außerhalb der Regelleistungsvolumina vergütet werden, wenn sie besonders gefördert werden sollen oder soweit dies medizinisch oder auf Grund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist."

Letzteres ist mit Sicherheit bei den aufgeführten Leistungen gegeben: In den Psychotherapie-Richtlinien und der Psychotherapievereinbarung sind sehr enge Regelungen für die Leistungserbringung definiert.

5. Bewertungsausschussbeschluss bis 31.12.2008

Außerdem fordern die Unterzeichner schon jetzt einen neuen Beschluss des Bewertungsausschusses für die Zeit bis 2009.

Begründung (siehe auch unter 2 und 2a): Die gültige Berechnung entspricht der im Beschluss des Bewertungsausschusses von 2004 auf der Basis ausgewählter Facharztgruppen mit Einkommen von 2002. Hier sind die maßgeblichen Gruppierungen unter Einschluss der fachärztlichen Internisten als Vergleichsgruppen zu nehmen und anzupassen. Zitat aus Bewertungsausschussbeschluss von 2004 unter Punkt 3: " Der Bewertungsausschuss wird zu einem gegebenen Zeitpunkt diesen Beschluss an den neuen EBM und die Regelleistungsvolumen nach § 85, Abs. 4 anpassen."

Dieser Zeitpunkt und eine Änderung der Vergleichsarztgruppen sind unseres Erachtens zumindest überfällig, da die Wahl der Facharztgruppen nicht repräsentativ war und die Facharzteinkommen in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen sind.

Quelle: Homepage der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, entnommen mit freundlicher Genehmigung.

Der Zeitplan für die EBM-Honorarreform steht

Es gilt die Besonderheiten psychotherapeutischer Leistungserbringung - insbesondere die Einzelleistungsabrechnung - in einem sonst durch Pauschalen geprägten EBM unterzubringen.

Die Honorarreform auf einen Blick

- 31.10.2007 Kassen und KBV müssen den Pauschalen-EBM beschließen.
- 01.01.2008 Der Pauschalen-EBM tritt in Kraft.
- 31.08.2008 Orientierungspunktwerte, Morbiditätsmessung sowie ein Verfahren zur Berechnung und Anpassung von Regelleistungsvolumen werden festgelegt.
- 15.11.2008 Die KVen und Landeskassen vereinbaren Punktwerte (danach jährlich zum 31. Oktober).
- 30.11.2008 Die Ärzte erfahren ihre Regelleistungsvolumen.
- 01.01.2009 Der Euro-EBM tritt in Kraft.
- 01.01.2010 Das Niederlassungsverhalten wird ab jetzt mittels Preisanreizen gesteuert.
- 01.01.2011 Fachärzte erhalten diagnosebezogene Fallpauschalen.
- 30.06.2012 Das Bundesgesundheitsministerium legt einen Bericht über einen möglichen Verzicht auf Zulassungsbeschränkungen vor.

Quelle: Homepage der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, entnommen mit freundlicher Genehmigung.

Änderung der amtlichen Gebührenordnung GOÄ/GOP

Ärzte und Psychotherapeuten erfüllen einen gesellschaftlichen Auftrag im Gesundheitswesen. Deshalb sind viele Aufgaben ebenso wie deren Honorierung gesetzlich geregelt. Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und die Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) sind die amtlich festgelegten Gebührenordnungen für medizinisch/therapeutische Leistungen. Eine Vertreterin der DGVT, Marianne Funk, hatte zu dieser Thematik bereits in der Rosa Beilage 3/2006 berichtet, nachdem sie an einem Treffen der Bundesärztekammer in Berlin zur Weiterentwicklung der GOÄ teilgenommen hatte.

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat nun am 3. April 2007 die Berufs- und Fachverbände um eine Stellungnahme zur Weiterentwicklung der GOP/GOÄ, Kapitel G, gebeten.

Die DGVT hat hierbei insbesondere auf die die Verhaltenstherapie betreffende Punkte hingewiesen.

Ist Kostenerstattung noch möglich?

Es bestehen immer wieder Unsicherheiten darüber, ob die Kostenerstattung, die vor dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) je nach Schätzung zwischen 30% und 50% der Leistungen ausmachte, abgeschafft sei. Das stimmt nicht. Kostenerstattung nach § 13, Abs. 3 SGB V ist ein Recht, das die PatientInnen bei nachgewiesener Unterversorgung auch heute noch in Anspruch nehmen können. Wenn sie über einen längeren Zeitraum keinen Therapieplatz bei einer zugelassenen Therapeutin bekommen haben, können sie Kostenerstattung (nach § 13,3) für einen (Richtlinien-)Therapeuten beantragen, der keine Kassenzulassung hat.

Eine zweite, oft weit verbreitete Annahme ist die, dass durch die o.g. Kostenerstattung, die PatientInnen gezwungen sein könnten, ihre gesamten Krankheitskosten nur noch in der Kostenerstattung abzurechnen.

Jedoch handelt es sich dabei um zwei unterschiedliche Begriffe von Kostenerstattung.

- **Nach § 13 Abs. 3 SGB V ist die Kostenerstattung eine Pflicht der Krankenkasse zur Sicherstellung** (bei erwiesener Unterversorgung).

- **Nach § 13 Abs. 2 SGB V ist die Kostenerstattung ein Recht des Patienten, die Form der Finanzierung seiner Krankenbehandlung zu wählen.** (das er aber dann für seine gesamten Krankheitsleistungen in Anspruch nehmen muss).

Katja Kühlmeyer wird diese im folgenden Artikel genau ausführen.

Die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V ist heute ziemlich eingeschränkt. Es gibt viel mehr Psychotherapieangebote als vor 1999. Manche Kassen verweigern daher die Kostenerstattung, indem sie auf die formale Überversorgung einer Region hinweisen. Das heißt Recht haben und Recht bekommen ist nicht zwingend ein und dasselbe. Es gibt Unterschiede im Vorgehen der einzelnen Kassen und es gibt auch regionale Unterschiede in der Art, wie die Kassen mit einem entsprechenden Ansinnen umgehen.

Die DGVT bietet eine Mailingliste für PsychotherapeutInnen, die keine Zulassungspraxis haben. Dort besprechen wir, wie sich KollegInnen verhalten sollen und was PatientInnen beachten müssen, um bei den Kassen ihr Recht auf die besondere Kostenerstattung bei Unterversorgung in Anspruch nehmen zu können.

Marianne Funk, Tübingen

Kostenerstattung ist nicht gleich Kostenerstattung

Hier werden die beiden verschiedenen Begriffe der Kostenerstattung dargestellt, die beide im § 13 SGB V aufgeführt sind, aber unterschieden werden müssen.

§ 13 (2) SGB V: Kostenerstattung als Wahlrecht der Versicherten.

Im Gesetzestext heißt es:

Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen.

Sie sind von ihrer Krankenkasse vor ihrer Wahl zu beraten. Eine Beschränkung der Wahl auf den Bereich der ambulanten Behandlung ist möglich. Nicht im Vierten Kapitel genannte Leistungserbringer (KollegInnen ohne KV-Zulassung) dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der Krankenkasse in Anspruch genommen werden. Eine Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist. Die Inanspruchnahme von Leistungserbringern nach § 95b Abs. 3 Satz 1 (Arzt, der auf seine Zulassung verzichtet hat) im Wege der Kostenerstattung ist ausgeschlossen.

Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Die Satzung hat das Verfahren der Kostenerstattung zu regeln. Sie hat dabei ausreichende Abschläge vom Erstattungsbetrag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorzusehen sowie vorgesehene Zahlungen in Abzug zu bringen. Die Versicherten sind an ihre Wahl der Kostenerstattung mindestens ein Jahr gebunden.

§ 13 (3) SGB V: Kostenerstattung als Sicherstellungsleistung der Krankenkassen

Dazu heißt es im Gesetzestext:

Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Voraussetzungen der Bewilligung nach § 13 Abs. 3 SGB V

Laut einem Vergleich zwischen Techniker-Krankenkasse und Kassenärztlicher Vereinigung vor dem Bundessozialgericht können Anträge auf Kostenerstattung von den Krankenkassen unter folgenden Voraussetzungen bewilligt werden (Vergleich vor dem BSG, Az: 6 RKA 15/97):

- 1.) Die Behandlung muss durch einen zur psychotherapeutischen Behandlung berechtigten Arzt im Sinne des § 2 Psychotherapie-Vereinbarungen befürwortet sein (ärztlicher Psychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut).
- 2.) Leistungen dürfen nur für Richtlinien-Verfahren erbracht werden (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse).
- 3.) Leistungen dürfen durch Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur vergütet werden, wenn ein in der vertragsärztlichen Versorgung beteiligter Psychotherapeut nicht zur Verfügung steht.

- 4.) Wenn im Zusammenwirken mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ein zur psychotherapeutischer Behandlung berechtigter Psychotherapeut nicht zur Verfügung steht, kann die Krankenkasse Leistungen nach § 13 Abs. 3 SGB V erbringen.
- 5.) Die Prüfung, ob ein Psychotherapeut zur Verfügung steht, hat die KV innerhalb von vier Wochen nach Anfrage der Krankenkasse durchzuführen.

Wie sollen TherapeutIn und KlientIn bei Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 vorgehen?

Sie können vor Beginn der Therapie einen Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse stellen, aber es ist von der jeweiligen Krankenkasse und dem lokalen Versorgungsangebot abhängig, ob der Antrag genehmigt wird oder nicht. Die KollegInnen beschreiben das Verfahren als zäh und langwierig und die Patienten müssen motiviert sein, die Kostenübernahme mit zu erstreiten. Sie müssen den Klienten in jedem Fall darüber aufklären, dass er die Kosten für die Therapie gegebenenfalls selbst tragen oder seine Krankenkasse eventuell verklagen muss.

Hat der Klient bereits die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 als Abrechnungsmodus mit seiner Krankenkasse gewählt, so ergibt sich nicht automatisch eine Genehmigung der Kostenerstattung der Psychotherapie bei einem Nicht-Vertragspsychotherapeuten nach Abs. 3. Versicherte können nicht zugelassene Leistungserbringer in Anspruch nehmen, aber sie müssen auch hier vorher die Zustimmung der Krankenkasse erfragen. Eine gleichwertige Versorgung muss – in der Regel über den Eintrag ins Arztregister – gewährleistet sein. Die Wahl des Kostenerstattungsverfahrens nach § 13 Abs. 2 verlangt die Eigenverantwortung des Patienten. Er muss alle ambulanten Leistungen per Rechnung bezahlen, unter Umständen wird er wie ein Privatversicherter behandelt, d.h. zum 2,3-fachen Satz. Die Differenz zum GKV-Satz muss der Patient dann aus eigener Tasche bezahlen evtl. tragen Zusatzversicherungen die Mehrkosten. Eine Alternative ist, sich bereits im Vorfeld mit dem Arzt auf eine Rechnung zu verständigen, die sich an dem einfachen oder 1,7fachen Kassensatz orientiert. Die Therapie im Kostenerstattungsverfahren (nach §13 Abs. 3) und die Versicherung im Kostenerstattungsverfahren (nach § 13 Abs. 2) sind voneinander unabhängig.

Die Erfahrungen von KollegInnen, die im Kostenerstattungsverfahren therapeutisch tätig sind, sind unterschiedlich. In einem Artikel der Landeskammer der Psychotherapeuten Schleswig-Holstein, wird berichtet, dass nach drei vergeblichen Anfragen eines Patienten eine Kostenübernahmen bei einem Nicht-Vertragspsychotherapeuten von den Krankenkassen bezahlt werde (Psychotherapeutenjournal 2/2004, S. 194/195.).

Ein Antrag auf Kostenerstattung muss bestimmte Komponenten aufweisen und ist laut Auskunft unserer Fachgruppe Erfolg versprechender, wenn er wie ein Brief formuliert und jedes Mal ein bisschen abgewandelt ist. Notwendig ist auf jeden Fall, dass der Patient selbst nachweist, dass er bei keinem Vertrags-Psychotherapeuten innerhalb einer zumutbaren Wartezeit (länger als 6 Wochen - bis maximal drei Monate) und/oder in einer örtlich angemessenen Entfernung einen Therapieplatz bekommen kann. Er sollte sich Notizen über die Auskünfte der angefragten Psychotherapeuten machen und sie dem Antrag anhängen. Es lohnt sich für Psychotherapeut und Klient auch mit den SachbearbeiterInnen der Krankenkassen zu telefonieren.

Ablauf in Kürze

- Ø Sie vereinbaren ein Erstgespräch, in dem Sie eine Anamnese durchführen, um eine Verdachtsdiagnose (nach ICD 10) stellen zu können.
- Ø Der/die PatientIn weist (mit ihrer Unterstützung durch Listen der ansässigen vertragsärztlich zugelassenen KollegInnen) nach, dass er/sie keinen Platz bei einem Vertragspsychotherapeuten in angemessener Wartezeit erhalten kann.

- Ø Der Klient stellt (mit Ihrer Unterstützung) den Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse. Sie bescheinigen Ihre Qualifikation und dass sie unverzüglich mit der Therapie beginnen können.
- Ø Die Krankenkasse lehnt den Antrag ab und verweist auf Vertrags-Psychotherapeuten (oft werden entsprechende Listen an die Klienten versandt), oder sie fragt nach einem Bericht an den Gutachter.
- Ø Bei Ablehnung: noch mal nachhaken, die Krankenkasse muss die regionale KV anfragen, ob es nicht **einen** Psychotherapeuten gibt, der den Klienten nehmen kann, die Anfrage muss innerhalb von 4 Wochen beantwortet sein (BSG, Az: 6 RKa 15/97)
- Ø Bei Anforderung eines Berichtes: Bitte um Kostenübernahme für die 5 probatorischen Sitzungen, dann 5 probatorische Sitzungen => Brief an den Gutachter, Bewilligung der Kostenübernahmen für eine Psychotherapie.

Schweigepflicht

Um sich abzusichern, sollten Sie sich von ihrem Klienten gegenüber seiner Krankenkasse von der Schweigepflicht entbinden lassen. Sie veröffentlichen in dem Antrag auf Kostenübernahmen die Versicherungsnummer, Name/Anschrift und die Verdachtsdiagnose nach ICD 10, keine weitergehenden personenbezogenen Daten. Setzen Sie den Klienten auf jeden Fall davon in Kenntnis!

Ausblick: Sonderbedarf

Haben Sie regelmäßig Erfolg mit der Kostenerstattung ihrer Psychotherapie-Leistungen, so haben Sie schon eine wesentliche Grundlage für einen Antrag auf Sonderbedarfszulassung (hilfsweise Ermächtigung) beim Zulassungsausschuss ihrer KV.

Unsere Mitglieder können sich über ihre Erfahrungen auf einer dgvt-internen Mailingliste zur Kostenerstattung austauschen. Bitte melden Sie sich bei Interesse per Mail an dgvt@dgvt.de.

Katja Kühlmeyer

Literatur

Best, D., Gerlach, H., Kommer, D., Orłowski, U., Wasem, J. & Weidhaas, J. (2003). Gesundheitsreform 2004. Bedeutung für die psychotherapeutische Praxis. Decker. Heidelberg

Bundessozialgericht (BSG), Vergleich Az: 6 RKa 15/97 vom 21.05.1997.

<http://www.psychotherapeutenjournal.de/pdfs/2004-02/21-SWH.pdf>

Praxisnachfolge – teure Eintrittskarten für Kassensitze

Über die **finanziellen Auswirkungen einer Praxisübergabe** hatte ein Betroffener bereits in der Rosa Beilage 2/2006, Seite 31f., berichtet. Die meisten Absolventen einer Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz, wie sie auch die DGVT anbietet, stehen vor der Frage, wie es für sie beruflich weitergehen wird.

In der Zwischenzeit werden nahezu alle KV-Bezirke/Planungsbereiche in Deutschland gemäß dem Ansatz der Bedarfsplanungsrichtlinien als überversorgt eingestuft und es sind daher

keine weiteren Niederlassungen mehr möglich. Niederlassungen von Psychologischen Psychotherapeuten (PP) oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) sind nahezu nur noch möglich, wenn ein bereits niedergelassener PP/KJP seine Praxis abgibt. Um den Vertragssitz bewerben sich dann meist viele InteressentInnen, so dass die starke Nachfrage in den vergangenen zwei Jahren zu einem enormen Preisanstieg beim Erwerb einer Praxis bis zu 50 000 EUR und mehr geführt hat.

Der Vorstand der DGVT appelliert deshalb auch an die älteren Mitglieder, die ihre Praxis abgeben, diese durch Zulassungsbeschränkungen geprägte Situation nicht auszunutzen. Die berechtigten Interessen der ausscheidenden und der nachrückenden Generation sollten in einem angemessenen Verhältnis stehen. Der geforderte Kaufpreis sollte unter Berücksichtigung beider Interessen „angemessen“ sein. Es stellt sich allerdings die Frage, was ein „angemessener Praxiswert“ ist. Die (Muster)-Berufsordnung (MBO) für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist nur begrenzt hilfreich. § 24 Abs. 5 besagt: „Der sachliche und ideelle Verkaufswert einer Praxis darf nicht sittenwidrig überhöht festgelegt werden.“ Es fehlt ein Maß für „sittenwidrige Überhöhung“. Allerdings kann sich die „Sittenwidrigkeit“ eines überhöhten Kaufpreises auch aus dem Widerspruch zu einer anderen Regelung der MBO ergeben, folgern BPtK-Justiziar Martin Stellpflug und Inge Berns in der Kommentierung des § 24 Abs. 5 der MBO (1). Sie nehmen Bezug auf § 17 Abs. 1, wonach „Psychotherapeuten verpflichtet sind, Rücksicht auf die berechtigten Interessen ihrer Berufskollegen zu nehmen“. „Diese Vorschrift fordert einen Kaufpreis, der die berechtigten finanziellen Interessen beider Berufskollegen (des Vorbesitzers und des Nachfolgers) angemessen berücksichtigt“, schreiben die Autoren. Die Psychotherapeutenkammer Hamburg entwickelt zzt. ein Bewertungsverfahren, das für die Bewertung psychotherapeutischer Praxen vorgeschlagen wird. Die KV Hamburg hatte die Kammer gebeten, sich damit auseinanderzusetzen, wie ein angemessener Wert für psychotherapeutische Praxen ermittelt werden könne. Das Bewertungsverfahren der Bundesärztekammer für Arztpraxen sei nicht auf Praxen von Psychotherapeuten übertragbar, da die Personen-Bindung in der Psychotherapie höher als bei Arztpraxen sei. Dr. Peter Riedel vom Vorstand der Hamburger Kammer, der sich mit dem Thema maßgeblich beschäftigt, kommt in einer Beispielrechnung auf einen „angemessenen“ Verkaufspreis von 18 000 Euro.

In **NRW** ist uns ein weiterer Fall bekannt, bei dem ein Gutachter zur Schätzung einer Praxis eingesetzt wird. Sobald uns die Ergebnisse vorliegen, werden wir weiter über diesen Fall berichten.

In **München** hat eine Kollegin, die einen ihrer Meinung nach **überhöhten Kaufpreis** nicht zahlen wollte, den Rechtsweg eingeschlagen. Allerdings ist das Landgericht München in seinem – bislang nicht rechtskräftigen – Urteil vom 26.01.2007 (AZ.: 23013866/06) ihrer Argumentation nicht gefolgt, dass der Preis für die Praxis in Höhe 48 000 EUR sittenwidrig überhöht und damit der Vertrag nichtig sei. Sie wurde verurteilt, den vertraglich vereinbarten Kaufpreis für den Praxissitz zu zahlen. Sie wird in Berufung gehen. Ihrer Ansicht nach müsse der Zulassungsausschuss den/die qualifizierteste(n) Kandidaten/-in für einen frei gewordenen Sitz aussuchen und nicht denjenigen/diejenige, die/der den höchsten Preis zahlt.

Waltraud Deubert

RA Schildt, DGPT, weist in diesem Zusammenhang auch auf die **steuerlichen Gesichtspunkte** einer Praxisabgabe hin. Den Praxisabgebern fließt der Erlös eines angemessenen Kaufpreises steuerfrei zu (§ 18 Abs. 3 i.V.m. § 16 Abs. 4 EStG: Freibetrag: 45.000 Euro). Demgegenüber kann der Erwerber der Praxis den Kaufpreis – jedenfalls zunächst einmal – nicht steuermindernd in seiner Einkommensteuererklärung geltend machen. Und zwar auch nicht – im Sinne einer Absetzung für Abnutzung (AfA) – über mehrere Kalenderjahre hinweg.

So hat es jedenfalls das Niedersächsische Finanzgericht in einem Urteil vom 28.09.2004 (AZ. 13-K-412/01) entschieden, das durch Rücknahme der Revision (BFH IV R 64/04) auch rechtskräftig wurde und damit die bundesweit geltende Rechtslage widerspiegelt. Nach Auffassung der Finanzrichter stellt der mit der Zulassung verbundene wirtschaftliche Vorteil (nicht die öffentlich-rechtliche Zulassung als solche, sondern die mit ihr verbundenen wirtschaftlichen Chancen) ein immaterielles Wirtschaftsgut dar, das keiner Abnutzung unterliegt, weil sich der wirtschaftliche Vorteil aus der Zulassung nicht innerhalb eines bestimmten Zeitraums verbrauche. Anders als ein Geschäfts- oder Firmenwert, der über 5-15 Jahre abzuschreiben sei, unterliege dieser wirtschaftliche Vorteil also keinem Wertverzehr, so dass insoweit auch keine Abschreibung in Betracht komme.

Herr Schildt rät: Deshalb sollten Praxiserwerber darauf achten, dass der (abschreibbare) materielle Praxiswert im Kaufvertrag gesondert – und zwar möglichst hoch – ausgewiesen wird. Im Übrigen haben sich natürlich auch die aus einer Zulassung fließenden wirtschaftlichen Vorteile spätestens dann verbraucht, wenn die Zulassung mit dem 68. Lebensjahr erlischt. Dann kann grundsätzlich auch der auf das immaterielle Wirtschaftsgut entfallende Teil des für den Praxiserwerb gezahlten Kaufpreises im Wege der Vollabschreibung steuermindernd geltend gemacht werden. Gleiches gilt für den Fall, dass es doch irgendwann einmal keine Zulassungsbeschränkungen mehr geben sollte; denn dann wird niemand mehr bereit sein, für die „Zulassung“ Geld zu zahlen, die ursprünglich mit der Zulassung verbundenen wirtschaftlichen Chancen sind dann ebenfalls hinfällig.

Steuerliche Hinweise können immer nur Anregungen sein, man sollte immer den Steuerberater hinzuziehen.

Literatur:

Stellpflug M, Berns, I.: Musterberufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten- Text und Kommentierung. Hüthig Verlag 2006.

Focus 2/2007

Mitgliederrundschreiben der DGPT 1/2007

Bewerbung um KV-Sitz eines ärztlichen Psychotherapeuten

Nachdem in letzter Zeit Anfragen von Mitgliedern kamen, inwieweit sie sich als Psychologische Psychotherapeuten (PP) auf den Vertragsarztsitz eines Ärztlichen Psychotherapeuten (ÄP) bewerben können, möchten wir im Folgenden die uns bisher bekannten Regelungen veröffentlichen:


Bisher war man davon ausgegangen, dass eine Nachfolgezulassung nur innerhalb der jeweiligen Gruppen der Ärzte, der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) zulässig sei. Ein erstes anders lautendes Urteil hat das Sozialgericht Marburg im Oktober 2006 (S 12 KA 732/06) gefällt. In der Begründung heißt es „für die fachliche Identität ist darauf abzustellen, ob der Praxisübernehmer in der Lage ist, die Praxis im Wesentlichen fortzuführen, also den Teil der Sicherstellung der Versorgung gewährleisten kann, den zuvor der/die praxisabgebende LeistungserbringerIn erbracht hat“. Der Gesetzgeber stelle auch für die Bedarfsplanung nicht unmittelbar auf die Weiterbildungsordnungen ab, gemäß § 101, Abs. 4 SGB V bildeten vielmehr überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und „Psychotherapeuten“ eine Arztgruppe. Der Gesetzgeber geht damit offenbar für den Bereich Psychotherapie davon aus, dass diese sowohl von Ärztli-

chen als auch Psychologischen Psychotherapeuten **gleichberechtigt und in gleicher Qualität** erbracht werden kann.

Der Vertragsarztsitz eines Ärztlichen Psychotherapeuten kann demnach also auch von einem Psychologischen Psychotherapeuten übernommen werden. Voraussetzung ist laut Marburger Urteil, dass zum einen für die öffentlich ausgeschriebene Praxis kein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin bzw. kein anderer Facharzt mit der Anerkennung der jeweiligen Landesärztekammer für die Bezeichnung Psychotherapie und/oder Psychoanalyse einen Zulassungsantrag gestellt hat. Außerdem ist erforderlich, dass Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind und die nach der Bedarfsplanungsrichtlinie Ärzte, Abschnitt 4, Ziff. 22b erforderliche Quote von über 40 % des Anteils der Ärztlichen Psychotherapeuten im gesperrten Planungsbereich auch eingehalten ist. Es handele sich zwar bei den Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin und dem Psychologischen Psychotherapeuten um unterschiedliche Berufsgruppen, doch könne eine ärztliche Psychotherapeutenpraxis mangels anderer Ärztlicher Psychotherapeuten als Bewerber vor dem Hintergrund des Art. 14 GG (das ist der Eigentumschutz) auch von einem Psychologischen Psychotherapeuten nachbesetzt werden. Dieser könne zwar nicht das gesamte Praxisprofil abdecken, jedoch übe er eine weitgehend gleiche vertragsärztliche Tätigkeit aus. Da die KV Hessen Berufung eingelegt hat, darf man gespannt sein, ob das Marburger Urteil rechtskräftig wird.

Ein Mitglied der DGVT bewirbt sich auf den Sitz eines Ärztlichen Psychotherapeuten und wird über den Entscheid des Zulassungsausschusses in einer der kommenden Ausgaben berichten.

Waltraud Deubert

 <p>Qualitätsüberprüfung und Testauswertung für Psychotherapeuten</p>	<p>Eine neue Einrichtung der DGVT!</p> <ul style="list-style-type: none"> ü Sie erhalten die Möglichkeit, testdiagnostische Verfahren strukturiert einzusetzen und auswerten zu lassen! ü In der Pilotphase besteht für einen begrenzten InteressentInnenkreis kosten-lose Teilnahmemöglichkeit! ü Informieren sie sich unter www.quapsy.de und beachten Sie beiliegenden Informations-Flyer!
--	---

Kinder und Jugendliche

Kindesmisshandlung und Kindesverwahrlosung Veranstaltung der KV Nordrhein und der PTK NRW

Auf einer gemeinsamen Veranstaltung von der KV Nordrhein und der Psychotherapeutenkammer NRW am 28.3.07 wurde eine bessere Früherkennung von Kindesmisshandlung und -verwahrlosung gefordert. Dieses Anliegen solle mit Hilfe multiprofessioneller Netze erreicht werden.

Die Vortragenden plädierten für ein ausgefeiltes Frühwarnsystem. Über regelmäßige Pflichtuntersuchungen, die auch die psychosoziale Entwicklung und die kognitiven Fähigkeiten von Kindern und Jugendlichen zum Gegenstand machen sollen, wollen sie Risikofälle ausmachen. Wichtig sei dann, das weitere Vorgehen zu klären. Anstelle einer kontrollierenden Haltung wünschten sich die Experten ein unterstützendes Hilfsangebot.

Die Landesregierung hielt in der Zwischenzeit weitere Maßnahmen für notwendig, um einerseits die Prävention zu stärken und zu intensivieren und andererseits die Intervention in den Fällen, in denen ein Schutz der betroffenen Kinder erforderlich ist, zu verbessern. Sie will v.a. die Jugendämter unterstützen und hat zu diesem Zweck ein „Handlungskonzept für einen besseren und wirksameren Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen“ entwickelt. Eine Expertenkommission bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Kinderschutzes, der Ärzteschaft, der kommunalen Spitzenverbände, der Jugend-, Familien- und Gesundheitshilfe, der Schulen, der Krankenkassen, der Wohlfahrtsverbände, der Polizei und der Kirchen soll den Aufbau einer wirksamen Kooperationsstruktur begleiten. Aus den Reihen der DGVT wurde *Wolfgang Schreck* in diese Expertenkommission geladen und kann so die Qualitätsstandards für einen wirksamen Kinderschutz in NRW mitentwickeln.

Katja Kühlmeyer

Neue Ergebnisse der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie

Robert Koch-Institut, Pressemitteilung vom 21.5.2007

Berlin - Zur großen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie KiGGS des Robert Koch-Instituts ist die erste thematisch breit angelegte Veröffentlichung der Basisergebnisse soeben erschienen. Mehr als 40 Beiträge im Bundesgesundheitsblatt (Ausgabe Mai/Juni 2007) zeichnen auf gut 380 Seiten erstmals ein umfassendes Bild von der Gesundheit der Heranwachsenden aller Altersstufen und schließen lange bestehende Informationslücken. Für zielgerichtete Maßnahmen zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit sind fundierte Informationen notwendig. Diese liegen mit der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie nun zum ersten Mal vor. "Eine einzigartige Datensammlung" seien die Studienergebnisse, meint der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, Peter Scriba, im Editorial des Bundesgesundheitsblatts. Im September 2006 waren erste Studiendaten zu ausgewählten Themen auf

einem Symposium vorgestellt worden. Das Krankheitsgeschehen bei Kindern und Jugendlichen wird geprägt durch das Zusammenwirken von Risikofaktoren und Schutzfaktoren und durch eine Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheiten und von somatischen zu psychischen Störungen. "Dies lässt die These einer "neuen Morbidität" entstehen, die vorrangig von Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bestimmt ist", betont die Studienleiterin Bärbel-Maria Kurth, im Robert Koch-Institut Leiterin der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung. So findet man im Bereich der psychischen Gesundheit bei 11,5 % der Mädchen (M) und 17,8 % der Jungen (J) Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten oder emotionale Probleme. Die häufigsten Problembereiche sind Verhaltensprobleme (M=11,9 %, J=17,6 %), emotionale Probleme (M=9,7 %, J=8,6 %) und Hyperaktivitätsprobleme (M=4,8 %, J=10,8 %).

Die am schwersten wiegende Erkenntnis ist, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien nicht nur in einzelnen Bereichen von Gesundheit und Lebensqualität schlechtere Ergebnisse aufweisen, sondern in durchweg allen. In dieser Gruppe findet man eine Häufung von Risikofaktoren, eine Häufung von Unfällen, Krankheit, Übergewicht, Umweltbelastungen, eine schlechtere gesundheitliche Versorgung und häufigere psychische Auffälligkeiten. Kindern aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status haben weniger personale, soziale und familiären Ressourcen. "Zwischen diesen Schutzfaktoren und dem gesundheitlichen Risikoverhalten sind deutliche Zusammenhänge zu erkennen", sagt Bärbel-Maria Kurth. Zum Beispiel rauchen Hauptschüler fünfmal häufiger als die Gleichaltrigen auf dem Gymnasium.

Am KiGGS nahmen 17.641 Jungen und Mädchen von 0 bis 17 Jahren an 167 Orten teil. Auf der Basis von Befragungen und medizinischen Untersuchungen, einschließlich Laborbefunden, entstand ein einzigartiger Pool von Informationen. Auch der Sozialstatus der Kinder wurde über die Bildung und die berufliche Stellung der Eltern sowie das Haushaltsnettoeinkommen abgebildet. Erstmals ist es auch gelungen, Personen mit Migrationshintergrund entsprechend ihres Anteils an der Gesamtbevölkerung an einem bundesweiten Gesundheitssurvey zu beteiligen und repräsentative Daten für diese Gruppe der Kinder und Jugendlichen zu erheben.

Weitere Informationen: <http://www.kiggs.de>

Kontakt: Robert Koch-Institut, Nordufer 20, D-13353 Berlin, <http://www.rki.de>

Pressestelle: Susanne Glasmacher, Günther Dettweiler, Claudia Eitner, Heidi Wothe
Tel.: 01888.754-2239, -2562 und -2286, Fax: 01888.754 2265, E-Mail: presse@rki.de

Übersichten zu den Entschädigungs- und Reisekostenordnungen der Landespsychotherapeutenkammern

- verkürzte Darstellung, Stand Mai 2007, alle Angaben ohne Gewähr -

Land	Entschädigungen Vorstandsarbeit	Zeitausfälle für andere Funktionäre (und ggf. VS)	Reisekosten	Übernachtungen	Quelle/Stand
Bundes- psycho- therapeuten- kammer (aktualisiert 2007)	<p>Monatliche Aufwandsentschädigung: Präsident: 4.500 € Vizepräsident: 3.500 € weitere Vorstandsmitgl.: je 2.500 €</p> <p>Monatliche Bürokostenpauschale: Präsident/Vizepräs.: 150 € weitere Vorstandsmitglied: je 100 €</p>	<p>40 € pro Stunde, jedoch max. 8 Std. (320 €) pro Tag.</p>	<p>Bahn: 1. Klasse (mit BahnCard50).</p> <p>PKW: 0,30 €/km, pro weitere mitgen. Personen 0,10 €/km.</p> <p>Flug: Economy-Class für Vorstandsmitglieder, sofern Benutzung anderer Verkehrsmittel aus Zeitgründen nicht zumutbar ist.</p>	<p>Übernachtungs- kosten bis 100 €/Nacht + Nebenkosten (z.B. Taxikosten, Park- u. Autobahnge- bühren).</p>	<p>Entschädigungs- und Reisekostenordnung vom 1.11.2003; geändert durch 8. DPT am 13.05.2006 in Frankfurt.</p>
Baden- Württemberg (aktualisiert 2007)	<p>Monatliche Aufwandsentschädigung: Präsident: 5.000 € Vizepräs.: 2.500 € weitere Vorstandsmitglieder: je 2.000 €</p> <p>Monatliche Bürokostenpauschale: Präsident: 250 € Vizepräs.: 200 € weitere Vorstandsmitglieder: je 100 €</p> <p>Für die Vorstände entfällt die Sitzungspauschale.</p>	<p>250 € pro Sitzung (pauschal), jeder weitere Tag 150 €</p> <p>Bei Ausschusssitzungen je angefangener Stunde 55 € für alle Vertreter.</p> <p>Summe der Aufwandsentschädigung höchstens 550 €/Tag.</p> <p>Warte- u. Reisezeit: 30 €/Std.</p> <p>Bei Teilnahme an Schulungen u. Fortbildungen: Tagegeld 10 €/Tag.</p>	<p>- PKW: 0,30 € bzw. 0,40 €/km (Höherer Betrag bei Mitnahme eines Kollegen) Vorstandsmitgl.: Kosten d. BahnCard50 f. 1. Klasse (auf Antrag)</p> <p>- Bahn: 2. Klasse oder 1. Klasse bei Nutzung v. Bahn Card50</p> <p>- Flug: mit vorheriger Ge- nehmigung durch Präs. oder Vizepräs.</p> <p>- Tagegeld</p> <p>- Notwendige Nebenkosten (z. B. Taxi, Parkgebühren)</p>	<p>Übernachtungs- kosten bis 120 €.</p>	<p>Entschädigungs- und Reisekostenordnung verabschiedet am 13. Dezember 2003; geändert am 1. Juli 2006.</p>

<p>Bayern (aktualisiert 2005; keine Änderungen 2007)</p>	<p>Monatliche Aufwandsentschädigung: Präsident: 3.950 € Vizepräsident: 2.600 € Beisitzer: 1.400 € Monatliche Bürokostenpauschale: Präsident: 250 € Vizepräsident: 200 € Beisitzer: 150 €</p>	<p>Aufwandsentschädigung für Ausschuss- bzw. Kommissionsvorsitzende 50 €/Sitzung. Für zeitliche Inanspruchnahme werden je Abwesenheitsstunde 50 € erstattet.</p>	<p>Bahn: 2. Klasse (in begründeten Ausnahmefällen 1. Klasse) inkl. aller Zuschläge. PKW: 0,45 €/km, pro weitere mitgen. Personen 0,45 € Flug: Nur sofern die Benutzung anderer Verkehrsmittel nicht zumutbar ist und sofern Flugkosten günstiger bzw. gleich hoch als andere Verkehrsmittel.</p>	<p>20 € pro Übernachtung ohne Einzelnachweis. Gegen Beleg in der Höhe der angefallenen Kosten, max. in Höhe 120 €/Nacht.</p>	<p>Entschädigungs- und Reisekostenordnung der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 18.09.2003.</p>
<p>Berlin (aktualisiert 2007)</p>	<p>Monatliche Aufwandsentschädigung: Präsident: 3.500 € Vizepräsident: 2.800 € übrige Vorstandsmitglieder: 1.200 €</p>	<p>Aufwandsentschädigungen: Ausschusssprecher/Vorsitzende der Sitzungsleitung: 150 € Teilnahme an Sitzungen der DV, Ausschüsse oder anderer Gremien: pauschal 50 € pro Sitzung bei max. 4 DV, 7 Ausschusssitzungen. Teilnahme an Klausurtagung (max. 1 Tagung im Jahr pro Ausschuss): 100 € Dienstreisen pro volle Std. 50 €, max. 300 € pro Tag.</p>	<p>PKW: 0,30 € pro km, bis max. 300 km pro Dienstreise Bahnfahrten: 2. Klasse mit Zuschlägen gegen Beleg. Flugkosten: gegen Beleg, jedoch max. bis 20 % über den Kosten einer Bahnfahrt 2. Klasse zum gleichen Ort. Fahrtkosten innerhalb Berlins werden nicht erstattet.</p>	<p>Angemessene Übernachtung gegen Beleg, max. 100 € pro Übernachtung (in strittigen Fällen entscheidet PräsidentIn). Nebenkosten bis max. 25 € pro Tag.</p>	<p>Entschädigungsordnung vom 27.2.2003; zuletzt geändert am 30.03.2006.</p>
<p>Bremen (aktualisiert 2004; keine Änderungen 2007)</p>	<p>Monatliche Aufwandsentschädigung: Präsident: 1.100 € Stellvertr.: 550 € Beisitzer: 170 €</p>	<p>Für extern veranlasste Termine innerhalb Bremens, wenn es zu Verdienst- oder Honorarausfall kommt: 40 €/Stunde* (Abrechnung halbstundenweise bis max. 8 Stunden/Tag) Für Dienstreisen außerhalb</p>	<p>Dienstreisen außerhalb Bremens werden erstattet mit: Bahn: 1. Klasse zzgl. Zuschläge (Ermäßigungsmöglichkeiten müssen genutzt werden). PKW: 0,30 €/gefahrenem km</p>	<p>Gegen Beleg in Höhe der angefallenen Kosten, max. in Höhe 100 €/Nacht. Darüber hinausgehende</p>	<p>Ordnung über Aufwandsentschädigungen und Reisekosten der Psychotherapeutenkammer Bremen vom 28.10.2003.</p>

		<p>Bremens (Abrechnung halbstundenweise bis max. 8 Stunden/Tag) werden 40 €/Stunde* bezahlt.</p> <p>_____</p> <p>* Setzt Beschluss des Kammervorstandes voraus.</p>	<p>pro weitere mitgen. Person: 0,05 € zusätzlich.</p> <p>Flug: in Ausnahmefällen Economy-Class möglich, wenn Vergleichsrechnung inkl. evtl. Übernachtungskosten es vertretbar erscheinen lassen.</p> <p>Notwendige Nebenkosten werden gegen Beleg erstattet.</p>	<p>Kosten bedürfen eines Vorstandsbeschlusses.</p> <p>Erstattungen anderer Organisationen sind in voller Höhe anzurechnen.</p>	
<p>Hamburg (aktualisiert 2006; keine Änderungen 2007)</p>	<p>Monatliche Aufwandsentschädigung: Präsident: 2.000 € Vizepräsident: 1.500 € Beisitzer: 1.000 € Vorstandsmitglieder erhalten darüber hinaus keine Sitzungsgelder.</p>	<p>Verdienstausfall: 61 €/Std. (max. 5 Std. pro Arbeitstag).</p> <p>Bürokostenpauschale pro Jahr: 120 € (für Mitglieder der Kammerversammlung).</p> <p>Sitzungsgeld pro Sitzung: 77 €</p>	<p>Bahn: 1. Klasse zzgl. evtl. Taxikosten.</p> <p>PKW: 0,30 €/gefahrte km, pro weitere mitgen. Personen 0,02 € zusätzlich.</p> <p>Flug: nur mit vorheriger Genehmigung des Vorstandes.</p>	<p>Gegen Beleg max. 100 € (in begründeten Einzelfällen 130 € pro Nacht).</p> <p>Verpflegungsaufwendungen bei Abwesenheit von</p> <p>8-14 Std. 6 € 14-24 Std. 12 € 24 Std. 24 €</p>	<p>3. Entschädigungsordnung von der Kammerversammlung beschlossen am 15.9.2004.</p>
<p>Hessen (aktualisiert 2006; keine Änderungen 2007)</p>	<p>Monatliche Aufwandsentschädigung: Präsident: 3.360 € Vizepräsident: 3.360 € Beisitzer: 1.120 €</p>	<p>Teilnahme an DV 300 €/Tag.</p> <p>Teilnahme an Ausschuss- oder AG-Sitzungen 200 €/Tag; Ausschussvorsitzende: 240 €</p>	<p>PKW: 0,46 €/km, je weitere mitgenom. Person 0,10 €</p> <p>Flug: 1. Klasse/Economy Class wird erstattet.</p> <p>Fahrtzeiten werden mit 7,50 €/je Viertelstunde vergütet.</p>	<p>Übernachtung u. Frühstück bis 125 €</p>	<p>Aufwandsentschädigung sordnung, beschlossen am 11.6.2005.</p>

<p>Nieder-sachsen <i>(aktualisiert 2006; keine Auskunft 2007)</i></p>	<p>Entschädigung für Vorstandsarbeit: Jedes Vorstandsmitglied erhält eine Aufwandsentschädigungspauschale. Die Höhe wird von der DV festgelegt. (ergänzt 17.9.2003): Der Vorsitzende erhält pro Monat 2.300 Euro, die übrigen Mitglieder 1.483 Euro. Damit sind alle Vorstandssitzungen abgegolten.</p>	<p>Für Sitzungszeit inklusive Fahrtzeit wird eine Entschädigungsgebühr von 25 € für jede Stunde (auf- oder abgerundet) bezahlt.</p>	<p>Pauschal 0,45 € pro gefahrenem km unabhängig vom benutzten Verkehrsmittel. Mitglieder der Kammer können auf Teile der Erstattung verzichten.</p>	<p>Nachgewiesene Kosten Mittelklassehotel abzüglich Frühstückspauschale von 5 €.</p>	<p>Reisekosten- und Sitzungsgeldordnung für Organmitglieder der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen vom 16.3.2002.</p>
<p>NRW <i>(aktualisiert 2006; keine Änderungen 2007)</i></p>	<p>Monatliche Aufwandsentschädigung: PräsidentIn: 4.400 € VizepräsidentIn: 2.400 € Beisitzer: 1.200 € Mitglieder des Vorstandes erhalten darüber hinaus eine Entschädigung für zeitliche Inanspruchnahme nach den Bestimmungen für die Mitglieder der DV und für Vorstandsmitglieder gem. der Entschädigungs- und Reisekostenordnung.</p>	<p>Entschädigung für zeitliche Inanspruchnahme: Je Abwesenheitsstunde 40 € Dabei gilt: Die Abrechnung erfolgt in vollen Stunden, wobei je Kalendertag maximal 9 Std. entschädigt werden.</p>	<p>PKW: 0,50 €/km pauschal. Bahn: 1. Klasse. Ebenso Zuschläge, Nebenkosten, z. B. Parkgebühren, Kosten für die Beförderung von Gepäck und für die Benutzung von Taxen. Flug: (Economy-Class) nach vorheriger Genehmigung durch den Vorstand. PräsidentIn und VizepräsidentIn erhalten auf Antrag 50 % der Kosten einer BahnCard 1. Klasse ersetzt.</p>	<p>Max. 130 € pro Übernachtung gegen Nachweis. Übernachtungsgeld pauschal je Übernachtung 20 €.</p>	<p>Entschädigungs- und Reisekostenordnung der PTK NRW vom 14.9.2002.</p>
<p>OPK <i>(aktualisiert 2007)</i></p>	<p>Monatliche Aufwandsentschädigung: PräsidentIn: 3.900 € VizepräsidentIn: 2.600 € Beisitzer: 1.300 €</p>	<p>Entschädigung für zeitliche Inanspruchnahme: bis 3 Std.: 120 € bis 6 Std.: 240 € über 6 Std.: 360 €</p>			

Rheinland-Pfalz (aktualisiert 2007)	Monatliche Aufwandsentschädigung: Präsident: 1.800 € Vizepräsident: 1.000 € Beisitzer 500 € plus 100 €/ 50 €/ 25 € Bürokostenpauschale für Präsi / Vize / Beisitzer	Sitzungen von Vertreterversammlung und Ausschüssen werden mit 40 € für jede Stunde entschädigt; dabei wird für jede angefangene halbe Stunde abgerechnet (nur bis max. 200 €; Vorstand: bis max. 400 €).	Die Entschädigung pro gefahrenem km beträgt 0,30 €.	---	Entschädigungsordnung vom 27. November 2003; zuletzt geändert am 31.5.2006.
Saarland (aktualisiert 2007)	Monatl. Aufwandsentschädigung: Präsident: 1.500 € Vizepräsi.: 1.000 € 3 BeisitzerInnen: je 400 €	Mitglieder der Vertreterversammlung, Ausschüsse und Kommissionen 50 €/Sitzung; Ausschussvorsitzende 75 €/Sitzung. Entschädigung für zeitliche Inanspruchnahme bei Dienstreisen u. bei besonderen Aktivitäten im Auftrag des Vorstandes: 40 €/Std. (jedoch max. 8 Std. pro Tag).	Bahn: 2. Klasse incl. aller Zuschläge bzw. 0,30 €/gefahrte km und 0,05 € pro mitgenommene Person. Übernahme Flugkosten erfordert Genehmigung des Vorstandes. Sonstige Nebenkosten werden gegen Beleg erstattet.	Übernachtung: Max. 100 €/Nacht incl. Frühstück.	Regelung der Aufwandsentschädigung und Reisekosten der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes für 2005.
Schleswig-Holstein (aktualisiert 2007)	Monatl. Aufwandsentschädigung: Präsident: 1.800 € Vizepräsi.: 1.400 € Weitere VS-Mitgl.: 600 € Monatl. Bürokostenpauschale: Präsident/Vizepräsi.: 90 € Weitere Vorst.-Mitgl.: 80 € Sitzungsgeld: 40 €/Std. (max. 5 Std. pro Sitzung)	Alle Kammerversammlungs-, Ausschuss-/Kommissionsmitglieder erhalten für ihre jeweiligen Sitzungen Aufwandsentschädigungen in Höhe von 40 € je Stunde (max. 5 Std. pro Sitzung). Bürokostenpauschale: Ausschussmitglieder: 5 €/Sitzung Sprecher d. Ausschüsse: 15 €/Sitzung	Bahn: 1. Klasse einschl. Zuschläge. Flug: nur nach Genehmigung durch Vorstand. PKW: 0,30 € je gefahrenem km. Verpflegungspauschale: 18,50 € bei Abwesenheit von mehr als 10 Std.	Bis 93 € je Übernachtung.	Entschädigungs- und Reisekostenordnung der PKSH vom 29.08.2003; zuletzt geändert am 24.3.2006.

Mitgliedsbeiträge der Landespsychotherapeutenkammern

(Stand Mai 2007, alle Angaben ohne Gewähr)

Psychotherapeutenkammer bzw. Land	Beitragsbemessung	Jahresbeitrag 2007 (gerundet)	Anzahl der Kammermitglieder bzw. der Approbierten	Quelle
Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) <i>(aktualisiert 2007)</i>	Die Beitragshöhe wird von den Delegierten des Deutschen Psychotherapeutentages festgelegt. Die Erfassung der Anzahl der Kammerangehörigen erfolgt unabhängig von jeweiligem Status der Beitragspflichtigkeit gegenüber der jeweiligen Landeskammer	Landeskammern zahlen 39 Euro pro approbiertes Kammermitglied an die Bundeskammer; ab 2008: 48 Euro.	30.361 (Stand 4/2007)	Beitragsordnung, verabschiedet auf dem 3. DPT am 15.05.2004; geändert 12. Mai 2007
Baden-Württemberg <i>(aktualisiert 2005; keine Angaben 2007)</i>	Für alle Mitglieder Einheitstarif: Außer: Erlass des gesamten Beitrags bzw. Ermäßigungen auf die Hälfte bei sozialen Härtefällen (Einkommen unter 10 800 bzw. 15 600 Euro im Jahr) auf Antrag an den Haushaltsausschuss. Sonderregelungen für ebenfalls als Ärzte Approbierte: Freiwillige Mitglieder und Mitglieder ohne Berufsausübung (z.B. ohne Berufsausübung im Ausland lebend):	320 € 0 € „passive“ Mitglieder (keine Berufsausübung, Verzicht auf Wahlrecht und Wählbarkeit) 160 € 160 € bzw. beitragsfrei (Härtefälle)	ca. 4.016 Mitglieder (Stand 9/2006)	

Bayern (aktualisiert 2006; keine Änderungen 2007)	Für die Beitragsfestsetzung ist eine Erklärung des Mitgliedes zur Einstufung innerhalb von 4 Wochen erforderlich. Kommt das Mitglied dieser 4-Wochen-Frist nicht nach, erfolgt eine Einstufung in Beitragsgruppe A. Beitragsgruppe A (selbstständig tätig): Beitragsgruppe B (angestellt tätig): Beitragsgruppe C (sowohl selbstständig als auch angestellt tätig): Mindestbeitrag (berufsfremd tätig oder nicht berufstätig):	350,00 € 310,00 € 330,00 € 60,00 €	ca. 4.700 (Stand 2006)	Beitragsordnung vom 18.9.2003, zuletzt geändert am 28.10.2004
Berlin (aktualisiert 2007)	- Regelbeitrag: - Ermäßigungsbeitrag:	305,00 € 85,00 €	3.260 (Stand: 1/2007)	Anlage zur Beitragsordnung v. 30.11.2006
Bremen (aktualisiert 2006; keine Änderungen 2007)	Mindestbeitrag: Einkommensgestaffelter Tarif nach zu versteuerndem Einkommen (Hebesatz 2004= 0,79%) Freiwillige Mitglieder: PsychotherapeutInnen in Ausbildung:	120,00 € 80,00 € 0,00 €	ca. 450 (Stand: 2006)	Satzung der Psychotherapeutenkammer Bremen, beschlossen am 15.11.2005
Hamburg (aktualisiert 2007)	Allgemeiner Grundbeitrag (Zusatzbeitrag für Angestellte = 0,75 % und für Freiberufler = 0,95 % des Einkommens aus psychotherapeutischer Tätigkeit.) Freiwillige Mitglieder: PsychotherapeutInnen in Ausbildung:	78,00 € 78,00 € 0,00 €	1.475 (inkl. Doppelmitglieder und PiA) (Stand: 11/2006)	Beitragsordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg vom 26.01.2005

<p>Hessen (aktualisiert 2007)</p>	<p>Einkommensgestaffelter Tarif nach Einkünften gem. § 2 Abs. 2 EStG mit Härtefallregelung. Beitragsveranlagung durch Selbsteinstufung bis zum 1. März eines jeden Jahres. Kinderfreibetrag 40 € für jedes Kind.</p> <p>z.B. bis 6.000 € Jahreseinkommen 40,00 € bis 32.000 € 300,00 € bis 42.000 € 400,00 € bis 68.000 € 660,00 € ab 68.001 € 680,00 €</p> <p>Freiwillige Mitglieder 40,00 €</p>	<p>Beitragsstaffelung in 20 Euro-Schritten</p>	<p>2.773 (Stand: 1/2006)</p>	<p>Beitragsordnung der LPPKJP Hessen; zuletzt geändert am 30.9.2006</p>
<p>Niedersachsen (aktualisiert 2006; keine Angaben 2007)</p>	<p>- Jahresbeitrag: 400,00 €</p> <p>- Angestellte/Beamte: 330,00 € (bei Nebeneinkünften aus psychotherapeutischer Tätigkeit fällt der volle Beitrag an)</p> <p>- Kammermitglieder, die einschließlich aller Nebentätigkeiten < 50% tätig sind: 200,00 €</p> <p>- Kammermitglieder, die keiner Berufstätigkeit nachgehen, arbeitslos sind, die Mutterschutz unterliegen oder Elternzeit in Anspruch nehmen: 80,00 €</p> <p>- Für Kammermitglieder, die auch in einer anderen Kammer Mitglied sind (gilt nicht bei einer freiwilligen Mitgliedschaft) halbiert sich der Kammerbeitrag.</p> <p>- Beitragsbefreiung</p> <p>Kammermitglieder, die das 65. Lebensjahr vollenden, werden vom folgenden Jahr an von der Beitragspflicht befreit, soweit sie keine Einnahmen aus psycho-</p>		<p>ca. 3.000</p>	<p>Beitragsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN) v. 5.12.2001, geändert am 3.12.2005</p>

	therapeutischer Tätigkeit erzielen. Mitglieder der PKN, die sich in Niedersachsen in der Ausbildung befinden u. praktische Ausbildung begonnen haben.			
Nordrhein-Westfalen <i>(aktualisiert 2007)</i>	Regelbeitrag (ab 2008) Teilzeitbeschäftigte Bestimmte Härtefälle Nicht Berufstätige	350 € 250 € Bis zu 190 € 80 €	7.044 (Stand: 01/2007)	Beitragsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW vom 28.09.2003
Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) <i>(aktualisiert 2007)</i>	Niedergelassene PP u. KJP Angestellte u. beamtete PP u. KJP Arbeitslose, Mutterschutz, Elternzeit Mitglieder über 65 Jahre, die keine Tätigkeit ausüben	450,00 € 360,00 € 180,00 € 60,00 €	1.750 (Stand 1/2007)	Vorläufige Beitragsordnung der OPK vom 6.05.2006

Rheinland-Pfalz (aktualisiert 2007)	Vollbeschäftigte: Halbtags und geringer Beschäftigte: Niedergelassene erhalten eine Beitragsreduktion, wenn ihr bereinigtes Einkommen unter 14.752 € liegt (Einkommen abzüglich Praxiskosten und Kosten privater Vorsorge) Freiw. Mitgl. und Berufsanfänger, die ihre Tätigkeit erstmals in diesem Jahr aufgenommen haben	580 € 290 € 20,00 €	ca. 1.307 (davon 80 beitragsfreie Mitglieder) (Stand 1/2007)	Beitragsordnung vom 12.2.2004; zuletzt geändert am 10.05.2006
Saarland (aktualisiert 2007)	Vollbeitrag (Niedergelassene): 75 % (Angestellte/Beamte): 50 % (Niedergelassene mit Beitragsermäßigung bei eingeschränkter Berufstätigkeit (Arbeitslosigkeit, Krankheit etc.)): 37,5 % (Angestellte/Beamte bei eingeschränkter Berufstätigkeit (s.o.)): Festbeitrag für freiw. Mitglieder und Mitglieder, die Beruf nicht mehr ausüben:	440,00 € 330,00 € 220,00 € 165,00 € 80,00 €	ca. 415	Beitragsordnung v. 14.3.2005; zuletzt geändert am 16.1.2007
Schleswig-Holstein (aktualisiert 2007)	Beitragsklasse I (Selbstständige): Beitragsklasse II (angestellte u. verbeamtete): Beitragsklasse III (Kammermitglieder, die nicht psychotherapeutisch tätig sind): Beitragsklasse IV (Kammermitglieder, die Bezüge in der Freistellungsphase im Rahmen der Altersteilzeit erhalten): Beitragsklasse V (Mitglieder über 65 J.): Ermäßigungsanträge wegen „wirtschaftlicher Härten“ werden vom Vorstand entschieden.	460,00 € 420,00 € 380,00 € 210,00 € 72,00 €	993 (Stand 1/2007)	Beitragsatzung vom 12.12.2003; Anlagen 1 u. 2 zur Beitragsatzung der PTK SH für Beitragsjahr 2007

Bericht vom 10. Deutschen Psychotherapeutentag am 12. Mai 2007 in Berlin

Am 12. Mai versammelten sich die Delegierten der Landespsychotherapeutenkammern zum 10ten Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) in Berlin. Erstmals nahmen auch die Delegierten der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) an dem Psychotherapeutentag teil. Sie wurden mit sehr viel Beifall begrüßt.

„Wir werden gehört“: in dem **Bericht des Vorstands** nannte der amtierende Präsident Rainer Richter eine breite Palette von Aktivitäten, die vor allem auch zum Ziel hatten, die Position der Psychotherapeuten zu stärken. 30.000 Psychotherapeuten leisten einen unverzichtbaren Beitrag in der Versorgung von psychisch kranken Menschen. Der Präsident griff aus dem vorliegenden schriftlichen Bericht einige Schwerpunkte heraus wie die Einflussnahmen auf das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz gemeinsam mit den Landespsychotherapeutenkammern und den Berufs- und Fachverbänden, die Anpassung der Psychotherapierichtlinien (Versorgungsrelevanz), die Stellungnahmen zur Gesprächspsychotherapie, die zukünftige Zusammenarbeit zwischen dem wissenschaftlichen Beirat und dem Gemeinsamen Bundesausschuss sowie die Mitarbeit der BpTK bei der Entwicklung Nationaler Versorgungsleitlinien, aktuell im Bereich Depression. Die Ergebnisse des Bundesgesundheits surveys sprechen eine deutliche Sprache, jährlich erkranken über 16 Millionen erwachsene Menschen an einer Depression, nur ein sehr kleiner Teil erhält eine psychotherapeutische Behandlung. Dies steht in großem Widerspruch zu den Befunden wissenschaftlicher Untersuchungen, wonach bei leichten und mittelschweren Depressionen Psychotherapie gleich effektiv wie eine medikamentöse antidepressive Behandlung ist. Bei schweren, chronisch-rezidivierenden Depressionen wird eine Kombination empfohlen. Wichtig sei es nun, so Richter, dass verstärkt Bemühungen unternommen werden, diese Erkenntnisse in die Versorgungsrealität zu integrieren.

Abschließend dankte er der Geschäftsführung und den anderen Vorstandsmitgliedern für die produktive Arbeitsatmosphäre der vergangenen Amtsperiode. In der Aussprache wurde die Arbeit des Vorstands von verschiedenen Delegierten gewürdigt.

Die schon in dem Bericht angesprochene geplante engere Zusammenarbeit des **wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach & 11 PsychThG (WBP)** mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Form eines Vertrags wurde auf Antrag als zusätzlicher Punkt in die Tagesordnung aufgenommen. Dabei ist geplant, dass im Sinne eines Dienstleistungsauftrags die grundlegenden Literaturrecherchen für die Beurteilung von Verfahren durch den G-BA vorgenommen werden soll, der wissenschaftlicher Beirat aber die Suchkriterien vorgibt, nach den Worten des Präsidenten die „Maschengröße beim Fischen“. Das von dem wissenschaftlichen Beirat verfasste Methodenpapier zur Begutachtung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden (<http://www.wbpsychotherapie.de>) hat dabei viel Resonanz erhalten. Einige Delegierte äußerten die Befürchtung, dass der wissenschaftliche Beirat mit dem vorgesehenen Vertrag mit dem G-BA seine Unabhängigkeit einbüße. Es lag ein Antrag vor, der sich gegen eine Zusammenarbeit von wissenschaftlichem Beirat und G-BA aussprach. Der Präsident wies entschieden darauf hin, dass auf gar keinen Fall die Autonomie des Beirats gefährdet werden dürfe und die wissenschaftliche Unabhängigkeit gewährleistet sein müsse. Der G-BA sei aufgrund der sozialrechtlichen Fragestellung dem Nutzen verpflichtet („Effizienz“), der wissenschaftliche Beirat wegen der berufsrechtlichen Fragestellung der Effektivität der Verfahren. Das Methodenpapier wird zurzeit erneut diskutiert, und es bestehe die Chance, dass es in absehbarer Zeit verabschiedet wird. Richter rief die

Delegierten auf, aus dieser Frage keine politische Diskussion zu machen und betonte nochmals, dass die BPTK nicht in den wissenschaftlichen Beirat hineinregiere. Er äußerte die Befürchtung, dass dies genau dann geschehe, wenn die von dem wissenschaftlichen Beirat gewünschte Kooperation mit dem G-BA durch einen Beschluss verhindert werden würde. Dies hätte nach seiner Meinung eine verheerende Wirkung auf die Zusammenarbeit zwischen der BPTK und dem wissenschaftlichen Beirat. Nach dem Austausch der Positionen wurde ein Antrag auf Nichtbefassung gestellt, für den sich die deutliche Mehrheit der Delegierten aussprach.

Ein weiterer wichtiger Punkt war ein Antrag des Vorstands auf Beschlussfassung zu einer **Erhöhung der Mitgliedsbeiträge der BPTK ab 2008**. In der Begründung wurde auf die vielfältigen und wachsenden Aufgaben verwiesen. Es wurde darauf hingewiesen, dass die abgestimmte Vorgehensweise von Landes- und Bundesebene, Kammern sowie Berufs- und Fachverbänden einen wesentlichen Faktor des Erfolgs der vergangenen Jahre darstellt. Die Anhörungsrechte der BPTK beim Gemeinsamen Bundesausschuss wurden beispielsweise ausgebaut. Das zukünftige Aufgabenportfolio fordere zusätzliche Ressourcen. Dazu gehöre beispielsweise Europa als Zukunftsthema, die Veränderung gewohnter Versorgungsstrukturen, die Kooperation zwischen den Professionen, Sektoren und Kostenträgern. Die BPTK will sich hier in die anstehenden Gesetzgebungsvorhaben einbringen. Es geht auch um neue Versorgungsformen; weiterhin ist geplant, sich wie schon ausgeführt noch stärker für die Integration des wissenschaftlichen Fortschritts in den Versorgungsalltag einzusetzen. Weitere Aufgabebereiche stellen die Ausbildung und der Heilberufsausweis dar. Geplant ist, mit den Mitteln zwei zusätzliche Referenten- und eine weitere halbe Sekretariatsstelle einzurichten. Diese Erhöhung stellt für die Landeskammern eine deutliche Belastung dar, sie ließen sich aber von den Zielen überzeugen und sandten mit ihrer Zustimmung zum Antrag ein deutliches Zeichen der Unterstützung in Richtung des neu zu wählenden Vorstands. Sie stimmten weiterhin einem Antrag zu, einen Teil der Mittel für die Belange der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Institutionen einzusetzen.

Im Mittelpunkt der Versammlung standen die Wahlen des Vorstands. Aufgrund des Umfangs der **Tagesordnung** wurde ein Teil der Punkte auf den 11. DPT in Mainz verlagert, dazu gehörten auch die Wahlen für die Ausschüsse. Rainer Richter wurde mit einer großen Mehrheit in seinem Amt bestätigt und mit einem anhaltenden Beifall als neuer Präsident begrüßt. Die Delegierten sandten durch ihre Stimmen deutliche Zeichen der Unterstützung der Kammerarbeit auf Bundesebene. Als Vizepräsidentin wurde Monika Konitzer gewählt, als weiterer Vizepräsident Dr. Dietrich Munz, als Beisitzer Peter Lehndorfer (KJP) und Andrea Mrazek. In dem Vorstand ist die Verhaltenstherapie somit mit 2 Personen vertreten (Frau Konitzer und Frau Mrazek), die Psychoanalyse/Tiefenpsychologie mit 3 Personen. Mit Frau Mrazek ist eine Vertreterin der OPK im Vorstand. Die Position des ersten Vizepräsidenten nimmt mit Herrn Munz ein Angestellter ein.

PiA-Vertretung: auf Antrag von Heiner Vogel wurde dieser TOP vorgezogen. Die anwesenden PiAs setzten sich für eine eigene Vertretung in der BPTK ein. Aus Zeitgründen konnte keine inhaltliche Diskussion der verschiedenen Anträge erfolgen, sondern der Vorstand wurde beauftragt, eine Arbeitsgruppe einzurichten, die auf der Grundlage der vorliegenden Anträge konsensfähige Vorschläge zur Einbindung von PiA-Interessen erarbeitet soll.

Abschließend wurden zwei Resolutionen verabschiedet: eine kritische Stellungnahme zur geplanten Elektronischen Gesundheitskarte und ein Stellungnahme zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern.

Nach acht Stunden Sitzungszeit und einem halben Tag vorbereitender Sitzungen und Beratungen am Vortag (zwischen und innerhalb der Landeskammern und der Verbände) konnte der DPT dann pünktlich beendet werden. Er fand in einer insgesamt konstruktiven und wohlwollenden Atmosphäre statt, wenngleich manch einer sich erneut fragte, wozu ein Kosten-

aufwand notwendig ist⁴, damit eine demokratisch konstruierte Kammerstruktur funktioniert. Die Zeit, die für wirkliche inhaltliche Beratungen und Entscheidungsprozesse genutzt wurden, war doch recht bescheiden im Vergleich zu den (vermutlich unvermeidlichen) Zeiten, die für Formalia, Rechenschaftsbericht und Wahlen aufgewendet werden müssen.

Ursula Luka-Krausgrill, Mainz

Bericht von der konstituierenden Kammer- versammlung der OPK

Vom 30.3. bis 1.4.07 tagte die erste Kammerversammlung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) in Leipzig. Aus allen in der OPK vertretenen fünf Bundesländern waren KandidatInnen der DGVT in die Kammerversammlung gewählt worden (Brandenburg: Anne Fallis (KJP) und Friedemann Belz, Mecklenburg-Vorpommern: Jürgen Friedrich und Johannes Weisang (KJP), Sachsen: Jörg Schumacher, Sachsen-Anhalt: Barbara Zimmermann, Thüringen: Silke Langen und Wolfgang Pilz (KJP). Bei einem Treffen vor der Kammerversammlung trugen wir Informationen aus den Bundesländern zusammen. So konnten wir ein sinnvolles gemeinsames Vorgehen bei den anstehenden Personalentscheidungen in der Kammer abstimmen.

Alles in allem war festzustellen, dass dann in der Kammerversammlung in recht vielen Punkten Konsens, ja geradezu Einmütigkeit über Therapieschulen und Bundesländer hinweg erzielt werden konnte.

Für das Amt des **Präsidenten** der OPK kandidierten zwei Personen, die sich über ihr jeweiliges Bundesland hinaus bereits einen Namen gemacht hatten. Gewählt wurde schließlich Andrea Mrazek, was nach ihrem hervorragenden Abschneiden bei der sächsischen Kammerwahl nicht verwunderte. Frau Mrazek ist gebürtige Österreicherin, hat Jahre des Lernens in Deutschland und den USA verbracht und ist seit 1993 in Radebeul als Psychotherapeutin niedergelassen. Sie leitet die Ausbildungsambulanz am Zentrum für Psychotherapie in Chemnitz

Die Wahl ihres Mitbewerbers Dr. Wolfram Rosendahl zum Vizepräsidenten unterstrich, dass sich innerhalb der Kammerversammlung eine breite Mehrheit fand, der - ebenso wie den DGVT-Vertretern - an Schulenintegration und breiter demokratischer Legitimation des Vorstands viel lag.

Wolfram Rosendahl ist Geschäftsführer des Mitteldeutschen Instituts für Psychoanalyse in Halle und dort niedergelassener Psychotherapeut. Bekannt wurden einige seiner Veröffentlichungen zum Katathymen Bilderleben.

Durch den Sieg Rosendahls (gegenüber seinem sächsischen Mitbewerber um die Vizepräsidentschaft, Frank Massow) ist eine günstige regionale Verteilung im Vorstand gegeben.

Auch die drei **Beisitzer**, die jeweils einem Bundesland zuzuordnen sind, wurden mit großer Stimmenzahl gewählt. Zumeist hatte es hier Einmütigkeit innerhalb der Bundesländer im Vorfeld gegeben. Gewählt wurden Dietmar Schröder (Brandenburg), Helga Bernt (Mecklenburg-Vorpommern, sie gewann gegen Ragna Richter) und Gregor Peikert (Thüringen).

⁴ vgl. Liebeck, H. (2005). 5. Deutscher Psychotherapeutentag, 23. April 2005 in München – ein subjektiver Erfahrungsbericht. In Rosa Beilage 2, S35f (Supplement zu Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 37, 2)

Schließlich setzte sich Johannes Weisang, KJP aus Rostock (dgvt), gegenüber Frank Massow in der Bewerbung um das Amt des KJP-Beisitzers im OPK-Vorstand durch.

Am Samstag, dem 31.3., wurden die zu bildenden Ausschüsse diskutiert und die jeweiligen Mitglieder gewählt. Folgende Ausschüsse wurden gebildet:

Ausschuss für Satzung und Geschäftsordnung:

Friedemann Belz, Anne Fallis, Jürgen Friedrich, (alle dgvt), Jens Kühn, Christiane Rottmayer (Ausschussvorsitzender) und Margitta Wonneberger.

Die **Ausschüsse für Berufsordnung und Berufsethik** wurde personenidentisch besetzt. Eine Zusammenlegung war nicht möglich, weil lt. Satzung beide Ausschüsse gefordert werden. So entschloss sich die Kammerversammlung auf Vorschlag von Herrn Hommel vom sächsischen Sozialministerium, die beiden Ausschüsse personenidentisch zu besetzen. Die Kammerversammlung beschloss weiterhin, dass der Vorstand die Aufträge an diesen Ausschuss festlegt.

Ausschuss für Finanzen

Silke Langen, Barbara Zimmermann (beide dgvt), Klemens Färber, Ragna Richter, Angela Gröber.

Ausschuss für Aus-, Fort- und Weiterbildung und Qualitätssicherung

Die Kammerversammlung beschloss, dass der Ausschuss zwei Arbeitsgruppen bildet.

Ausschuss für Aus-, Fort- und Weiterbildung: Wolfgang Pilz (dgvt), Martina Bahnsen, Jürgen Golombek, Thomas Guthke und Martina Hartmann

Fortbildungsveranstaltungs-Zertifizierungsanträge gehen ab sofort an:
Herrn Dr. Thomas Guthke, Uniklinik Leipzig, Liebigstr. 22a, 04103 Leipzig

Ausschuss für Qualitätssicherung: Jörg Schumacher (dgvt), Beate Caspar, Hans-Joachim Meisel

Gemeinsamer Ausschuss/Beirat mit den Ärztekammern

Nach § 8 Absatz 2 der Satzung werden die Mitglieder vom Vorstand berufen. Der Vorstand berief auf Vorschlag der Länder : Frank Massow, Heidi Krüger, Beate Caspar, Klemens Färber, H.-J. Hannich.

Schlichtungsausschuss

Kerstin Reisner, Johannes Pabel, Michael Stein

Ausschuss für besondere Angelegenheiten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Anne Fallis, Wolfgang Pilz, Johannes Weisang (alle dgvt), Frank Massow, Michael Stein,

Der Ausschuss, der vor allem von Seiten des Vorstandes kritisch hinterfragt wurde, wurde zunächst auf 1 Jahr begrenzt. Bereits zur nächsten Kammerversammlung ist er gehalten, einen Bericht vorzulegen. Sein Auftrag lautet: Erhebung des KJP-Versorgungsgrades sowie Ausrichtung am Versorgungsgrad von PT in den ostdeutschen Ländern insgesamt.

Mitgliedschaft in der Bundeskammer und Wahl der Bundesdelegierten:

Die Kammerversammlung stimmte einstimmig für den Beitritt zum 1.4.2007. Es wurden die Präsidentin und der Vizepräsident entsandt, ein KJP und zwei Vertreter pro Bundesland von der Kammerversammlung gewählt.

Vertreter der Bundesländer

Thüringen: Volker Schmidt und Christiane Rottmayer, Stellvertreterin: Silke Langen (dgvt).

Brandenburg: Dietmar Schröder u. Jürgen Golombek, Stellvertreter: Klemens Färber.

Mecklenburg-Vorpommern: Ragna Richter u. Martina Bahnsen, Stellvertreter: Jürgen Friedrich (dgvt).

Sachsen: Jörg Schumacher (dgvt) u. Thomas Guthke, Stellvertreterin: Margitta Wonneberger.

Sachsen-Anhalt: Johannes Pabel u. Steffen Dauer. Stellvertreterin: Barbara Zimmermann (dgvt).

KJP-Vertreter: Frank Massow, Stellvertreter: Johannes Weisang (dgvt).

Die **Entschädigungsordnung** führte erwartungsgemäß zu einer hitzigen Diskussion. Vor allem der große Unterschied zwischen der angemessenen Entschädigung für den Vorstand und der eher sehr geringen Entschädigung für die Mitglieder der Kammerversammlung wurde diskutiert. Erst nach schnellen Berechnungen durch den bisherigen Finanzausschuss konnte unter großem Zeitdruck ein Entschädigungsmodell vorgelegt werden, mit dem sich die Kammerversammlung dann einverstanden erklärte. Dieses Modell wird aber in der nächsten Kammerversammlung neu zu diskutieren sein, da eine stundengenaue Abrechnung vielen Delegierten gerechter scheint. Die Umsetzung dieser Abrechnungsform warf aber unter dem bestehenden Zeitdruck zu viele Fragen auf, die nun vom Finanzausschuss zu beraten sind. Die Entschädigungshöhen orientieren sich in etwa an den z.Zt. mit Therapiesitzungen zu erzielenden Einnahmen. (*Die Präsidentin erhält 3900 €, der Vizepräsident 2600 €, jeder Beisitzer 1300 € pauschal monatlich. Die Mitglieder der Kammerversammlung erhalten Aufwandsentschädigungen nach Abwesenheitszeiten am Tag: bis 3 Std. 120 €, bis 6 Std. 240 € und über 6 Std. 360 €.*)

Kontrovers diskutiert wurde, dass die Hinterbliebenen eines Vorstandsmitgliedes 3 Monate lang weiterhin die Aufwandsentschädigung erhalten. Dieser Regelung wurde mit deutlicher Mehrheit zugestimmt. Bleibt im Interesse der Gesundheit aller Vorstandsmitglieder zu wünschen, dass dieser Fall nie eintritt. Sehr wahrscheinlich eintreten wird ein anderer Fall, die Zahlung eines gestaffelten Übergangsgeldes an ausscheidende Vorstandsmitglieder (nur 8 Delegierte stimmten dem nicht zu). Die Präsidentin begründete diesen ihren Antrag übrigens mit den Verdiensteinbußen beim ‚Wiederhochfahren‘ einer Praxis. Im Weiteren erklärte Frau Mrazek, dass sie zur Transparenz ihres Arbeitsaufwandes für die Kammermitglieder bis zur nächsten Versammlung ihren Zeitaufwand notieren wolle. Um Fahrtkosten (sowie CO2 Emissionen) zu vermeiden, wurde festgelegt, dass nun auch Telefonkonferenzen und Heimarbeiten entschädigt werden können. Das macht Sinn bei den weiten Entfernungen in der Ostkammer.

Die Geschichte der Kammergründung war lang und immer von ehrenamtlicher Arbeit begleitet. Einstimmig beschlossen die 33 Delegierten, die bis zum 22.3.03 (Beginn der gemeinsamen Arbeit noch vor der Berufung des OPK-Errichtungsausschusses am 8.4.06) entstandenen Ansprüche auf Aufwandsentschädigung prüfen und begleichen zu lassen, aber nur bis zur Höhe des von den damaligen Einzelländer-Errichtungsausschüssen bereits verbindlich genannten Betrags von insgesamt knapp 100.000 Euro.

An all dem wurde deutlich, dass die Grenzen zwischen Idealismus und Professionalität bei diesen Ehrenämtern fließend sind. Die Produktivität der Kammerarbeit wird für die Vermittelbarkeit unserer eigenen Personalkosten nach außen entscheidend sein. Für ihre Produktivität sollte die Kammerversammlung selbst ein Regulativ werden. Die Wählerschaft wird letztlich darüber nur dann urteilen können, wenn sie gut informiert wird.

An der verabschiedeten **Gebührenordnung** ist neu, dass Zertifizierungsanträge für einfache Fortbildungen, so sie denn vollständig sind, von der OPK künftig kostenfrei bearbeitet werden. Das ist gut, weil 1.) einige KVen es ebenfalls umsonst machen, 2.) weniger Monopolisierung des Fortbildungsmarktes droht und 3.) gemäß Bundesgesetz nun wohl bald auch Angestellte Fortbildungspunkte zum Erhalt ihrer Approbation sammeln werden.

Die **Haushaltsplanung 2007** musste auf relativ vagen Schätzungen aufbauen, da das Jahr 2007 das erste reguläre Rechnungsjahr wird. Die Ausgaben hängen z. B. von der Anzahl der Kammerversammlungen ab. Dieses Jahr soll noch eine stattfinden, am 23. (Festakt!) - 24.11.2007. Dort soll dann auch über eine mögliche Senkung des Mitgliederbeitrages 2008 diskutiert werden. Die im Plan relativ hoch avisierten Rücklagen geben Anlass zur Hoffnung, dass ein geringerer Kammerbeitrag möglich sein könnte. Die genaue Einnahmentwicklung bleibt allerdings abzuwarten. Zur Ermöglichung einer Beitragsermäßigung können übrigens alle Kammermitglieder mithelfen: würden wir nur einen Teil der 784 ‚inaktiven‘ Mitglieder dazu bringen, ihre Beiträge zu zahlen, wäre uns allen finanziell gedient. Insgesamt beeindruckte der demokratische Geist in der ersten OPK-Versammlung, die ein wenig an ein Parlament souverän entscheidender Einzeldelegierter erinnerte. Bei lebendigen Diskussionen gab es dennoch konstruktive Einigungsprozesse, obwohl die Binnenstruktur unserer 5-Länder Kammerversammlung komplexer ist als anderswo. So sind wir guten Mutes, dazu beitragen zu können, dass die OPK nach der nötigen Selbstverfassung schon bald inhaltliche Wirkung entfalten wird.

*Anne Fallis, Friedemann Belz, Jürgen Friedrich, Johannes Weisang,
Silke Langen und Wolfgang Pilz*

Weitere Infos

BGW: Gleicher Gehaltstarif für Psychotherapeuten und Ärzte

Im zurückliegenden sechsjährigen Beobachtungszeitraum für den 3. Gehaltstarif belegte nach Aussage des Gesamtbereichsleiters für Aufbringung und Verwaltung der Haushaltsmittel der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Helmut Ertel, das Datenmaterial, dass sich Art, Schwere und Häufigkeit von Versicherungsfällen von selbstständig im Gesundheitsdienst tätigen Psychotherapeuten und niedergelassenen Ärzten sehr ähneln. Die Vertreterversammlung der BGW beschloss daher für den seit dem 01.01.2007 gültigen 3. Gehaltstarif, die selbstständig tätigen Psychotherapeuten in die Tarifstelle der niedergelassenen Ärzte zu überführen.

Da die Erhebung des Pflichtbeitrages bei den Berufsgenossenschaften im Wege einer nachträglichen Bedarfsdeckung erfolgt, wirkt sich die neue Gehaltsklasse 2,3 (bisher 3,0) erst im Beitrag für das Jahr 2007 aus. Je geringer die Gehaltsklasse, desto niedriger sind die Beiträge bei gleichem Entgelt. Die Bescheide hierfür ergehen im April 2008. Davon ausgenommen sind die Unternehmer, die eine freiwillige Versicherung abgeschlossen haben. Im Rahmen der im April 2007 ergangenen Vorschussbescheide für das Jahr 2007 wurden hier bereits die neuen Gehaltsklassen zugrunde gelegt.

Forschungsgutachten des BMG zur PP/KJP-Ausbildung

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird voraussichtlich noch in diesem Jahr ein Forschungsgutachten ausschreiben, in dem die Ausbildung zum PP und KJP evaluiert und Vorschläge für Änderungen erarbeitet werden sollen. Die Bundespsychotherapeutenkammer wurde vom zuständigen Fachreferat des BMG gebeten, für die Ausschreibung des Gutachtens kurzfristig mögliche Leitfragen zusammenzustellen, die im Rahmen eines solchen Gutachtens bearbeitet werden sollen. Der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer wiederum hat die entsprechenden Anfragen an die Landeskammern und Verbände, die Ausbildung anbieten, weitergeleitet. Die DGVT hat umfassend Stellung genommen. Die Anfrage der Bundespsychotherapeutenkammer sowie das DGVT-Papier sind auf der Homepage unter www.dgvt/aktuell einsehbar.

Regionale Mitgliedertreffen, Termine

Termine der Landesgruppen

- **Baden-Württemberg:** Regionale Mitgliederversammlung am 21.9.07 um 19:00 Uhr im Haus der Diakonie, Büchsenstr. 34/36, Stuttgart
- **Schleswig-Holstein:** Wahl zur Delegiertenversammlung 16.06. – 10.7. Treffen der Landesgruppe am 22.8.07 um 19:00 Uhr in der Gaststätte „Paradiso“ in Weede bei Bad Segeberg
- **Niedersachsen:** Das nächste Treffen der Landesgruppe ist am 4.7.07 um 20:00 Uhr bei Dieter Haberstroh, Stephanusstr. 9, Hannover-Linden.
- **Fachgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Niedersachsen** trifft sich wieder am 4.9.07, 20:00 Uhr, in der Praxis von Katrin Russ, Seelhorststr. 53, in Hannover.
- **Länderrat:** Das Länderrat trifft sich am 14.09. – 15.09.07 in Saarbrücken
- **Länderkonferenz:** Die Länderkonferenz findet am 25.11.07 in Mainz statt

Vorträge und Vorlesungen

der Lindauer Psychotherapiewochen 2007

und frühere Jahrgänge

sind veröffentlicht unter

<http://www.lptw.de/archiv-vortrag2007.php>