

Kammerversammlung am 9. April 2011

Am Tag vor der Kammerversammlung stellte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) Eckpunkte für ein „GKV-Versorgungsgesetz“ der Öffentlichkeit vor, nach denen Minister Dr. Philipp Rösler zukünftig die Niederlassung von Ärzten und Psychotherapeuten neu regeln will. In den Monaten zuvor hatte es insbesondere kontroverse Auseinandersetzungen zwischen dem BMG und den Gesundheitsministerien der Länder über die Zukunft der Bedarfsplanung gegeben. Deshalb war es sehr interessant, auf der Kammerversammlung unmittelbar die Bewertung der BMG-Eckpunkte durch die nordrhein-westfälische Landesregierung zu erfahren. Bettina am Orde, Referatsleiterin GKV und Vertragsarztrecht im NRW-Gesundheitsministerium, berichtete, wie die Länder sich in den vergangenen Monaten zu einer Reform der ambulanten medizinischen Versorgung positioniert hatten und warum NRW das Positionspapier des BMGs nicht weit genug geht.

GKV-Versorgungsgesetz

„Die zentralen Forderungen der Länder finden sich in den BMG-Eckpunkten nicht wieder“, stellte Bettina am Orde fest. „In der Zusammenarbeit von Bund und Ländern ist eine Menge Porzellan zerschlagen worden.“ Die Länder sollen nach Röslers Vorstellung nicht an den Entscheidungen zur Bedarfsplanung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beteiligt und die Morbiditätsentwicklung nicht als ein Faktor genutzt werden, um den zukünftigen Versorgungsbedarf zu ermitteln. Das NRW-Ministerium zeigte sich überrascht über diese Positionierung des BMG, war doch erst am 6. April nach monatelangen „mehr als sperrigen“ Verhandlungen ein Kompromiss zwischen Bund und Ländern erzielt worden.

Die Länder hatten schon in ihrem GMK-Beschluss vom 1. Juli 2010 eine „Stärkung der Gestaltungsmöglichkeiten der Länder



Bettina am Orde, Referatsleiterin GKV und Vertragsarztrecht im NRW-Gesundheitsministerium

in der medizinischen Versorgung“ gefordert. Sie erklärten ihre Bereitschaft, „in einer optimierten und sektorübergreifenden Bedarfsplanung mehr Verantwortung für eine flächendeckende medizinische Grundversorgung zu übernehmen“. Bettina am Orde erläuterte die Beweggründe der Länder: Länder und Kommunen bekämen immer häufiger Briefe, in denen sich Bürgerinnen und Bürger sowohl über zu weite Wege zu ärztlichen Praxen als auch über zu lange Wartezeiten auf einen Behandlungstermin beschwerten. Länder und Kommunen würden also zunehmend für das Versagen des medizinischen Versorgungssystems in Anspruch genommen. Sie hätten jedoch bisher keinen Einfluss darauf, wie viel Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sich wo niederlassen. Deshalb forderten sie mehr Einfluss auf die Versorgung, weil sie die Probleme vor Ort am besten kennen würden und regional an-

gepasste Lösungen notwendig seien. Die allgemeine Daseinsvorsorge gehöre zum Verfassungsauftrag der Länder.

Die Länder sähen insbesondere folgende Defizite, so am Orde: Die Bedarfsplanung sei nicht mehr zeitgemäß, weil sie sowohl die demografische Entwicklung als auch die veränderte Morbidität nicht mehr abbilde. Es existierten erhebliche Versorgungsdisparitäten in der haus- und fachärztlichen sowie psychotherapeutischen Versorgung. Unter- und überversorgte Gebiete liegen nebeneinander, in der Stadt wie auf dem Land. Die Zahl der psychischen Erkrankungen steige stetig. Die Menschen würden älter und viele hätten mehrere Krankheiten. Die Bedarfsplanung nach Verhältniszahlen könne diese Probleme nicht lösen. Die Folge seien lange Wartezeiten insbesondere in der psychotherapeutischen Versorgung.

Die Bedarfsplanung soll deshalb nach Vorstellung der Länder den tatsächlichen Versorgungsbedarf und die Demografie- und Morbiditätsentwicklung berücksichtigen können. Sie solle flexibler auf regionale Versorgungsbedarfe reagieren und zukünftig eine sektorenübergreifende (Rahmen-) Planung ermöglichen. Die Länder sollen an den Beratungen des G-BA zu Fragen der Bedarfsplanung in der ambulanten Versorgung und zu sektorenübergreifenden Qualitätsindikatoren beteiligt werden. Sie sollen ermächtigt werden, ihre Beteiligungsrechte im Landesausschuss nach § 90 SGB V (ambulanter Sektor) nach Maßgabe des Landesrechts auszugestalten und wahrzunehmen. Schließlich sollen den Ländern alle Verträge zwischen Kassen und Leistungserbringern mit Auswirkungen auf das landesbezogene Versorgungsgeschehen vorgelegt werden, unabhängig von der aufsichtsrechtlichen Zuständigkeit der Kassen gegenüber dem Land.

Die Psychotherapeutenkammer NRW habe am 22. März 2011 „zum richtigen Zeitpunkt“ ihre Positionen zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung vorgestellt. Die Positionen seien „weitgehend und durchdekliniert“. Die Forderung nach einer prospektiven Steuerung über prozess- und ergebnisorientierte Versorgungsziele gäbe der Diskussion eine zukunftsorientierte Perspektive.

Bettina am Orde stellte die Ergebnisse der „Rösler-Kommission“, die auf einer Klausurtagung im Februar vorbereitet und auf zwei Sitzungen der Kommission am 29. März und am 6. April erarbeitet worden waren, aus Sicht des NRW-Gesundheitsministeriums dar. Danach sei eine Flexibilisierung der Bedarfsplanung „Konsens“ gewesen. Die Planungsbereiche seien danach so zu gestalten, dass eine flächendeckende Versorgung gewährleistet ist und unterschiedliche Planungsansätze für verschiedene Arztgruppen realisiert werden können. Die G-BA-Richtlinie zur Bedarfsplanung solle eine generelle Öffnungsklausel für die Landes- bzw. KV-Ebene enthalten, die die „unkonditionierte Möglichkeit“ schafft, von den G-BA-Vorgaben abzuweichen, um regionalen Versorgungsbedarfen gerecht werden zu können. Außerdem sei es Konsens gewesen, sektorenübergreifende Aspekte zu berücksichtigen und auf Landesebene ein sektorübergreifendes Gremium mit Empfehlungscharakter zu schaffen. Konsentiert sei schließlich auch gewesen, Demografie und Morbidität in der Bedarfsplanung zu berücksichtigen und dazu einen Entwicklungsauftrag an den G-BA gesetzlich festzuschreiben.

Die Arbeit der „Rösler-Kommission“ sei mit der Sitzung der Landesminister am 6. April abgeschlossen worden. Die Koalitionsfraktionen hätten sich noch in derselben Woche geeinigt. Damit könne die Gesetzgebungsmaschinerie jetzt anlaufen. Das Ziel des BMGs sei es, noch vor der Sommerpause ein Versorgungsgesetz einzubringen, das am 1. Januar 2012 in Kraft treten soll.

Position der PTK NRW

„Wenn das Versorgungsgesetz so kommt, wie derzeit geplant, wird sich die Versorgung psychisch kranker Menschen massiv

verschlechtern“, warnte Präsidentin Monika Konitzer. Krankenkassen, aber auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung plädierten insbesondere für einen Abbau von „Übersorgung“ durch Aufkauf von Praxissitzen. Eine „Stilllegung“ aller Praxissitze über 110 Prozent führe in Nordrhein-Westfalen zum Abbau von über 1.000 Niederlassungen von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. In Nordrhein wären rund 550 Praxen nicht mehr verkauf- oder vererbbar, in Westfalen fast 500. Selbst Bochum, Dortmund und Gelsenkirchen seien derzeit rein rechnerisch stark überversorgt.



Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW

Monika Konitzer erläuterte die Grundlagen der derzeitigen Bedarfsplanung. Deren so genannter „Bedarf“ beruhe auf der Zahl der Psychotherapeuten, die zwischen dem 1. Januar und 31. August 1999 zugelassen wurden. Nur diese Zahl der Psychotherapeuten, die in den ersten acht Monaten nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes rechtskräftig zugelassen waren, wurde zum „Versorgungsbedarf“ erklärt. Gerade in Nordrhein-Westfalen seien zu dieser Zeit aber hunderte von Zulassungsverfahren noch nicht abgeschlossen gewesen, insbesondere die der PsychotherapeutInnen, die bis dahin im Kostenersatzverfahren an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung teilgenommen hätten. Deshalb lägen bereits die Ausgangszahlen von 1999 deutlich unterhalb des bereits damals gegebenen Versorgungsbedarfs. Hinzu komme, dass Psychotherapeuten

sich regional sehr unterschiedlich niedergelassen hatten. Dies führte zu Verhältniszahlen von Psychotherapeuten je Einwohner, die insbesondere den ländlichen Raum diskriminierten. Nach der Bedarfsplanung sind in Großstädten 38,8 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner erforderlich. In ländlichen Regionen reichen dagegen 4,3 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner aus. Für das Ruhrgebiet schuf der Gesetzgeber darüber hinaus eine „Sonderregion“. Danach ist der Bedarf in den Großstädten des Ruhrgebiets mit dem Bedarf von Kreisstädten vergleichbar. Im Ruhrgebiet reichen deshalb angeblich 11,4 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner aus, um psychisch kranke Menschen zu versorgen.

Diese Grundlagen der Bedarfsplanung führen dazu, dass rein rechnerisch eine psychotherapeutische Übersorgung besteht, obwohl tatsächlich eine psychotherapeutische Unterversorgung herrscht. Würden allein die Verzerrungen durch die „Sonderregion“ Ruhrgebiet korrigiert, müssten in Nordrhein-Westfalen fast 900 psychotherapeutische Praxen zusätzlich zugelassen werden (KV Nordrhein 370, KV Westfalen-Lippe 522 Sitze). „Die bisherige Bedarfsplanung ist retrospektiv und diene vor allem dazu, bei Ärzten eine Übersorgung zu verhindern“, kritisierte Präsidentin Monika Konitzer. Sie sei also nicht konzipiert worden, um einen realen Versorgungsbedarf zu ermitteln, sondern um die Niederlassung von Ärzten zu steuern. Um zu verhindern, dass sich die Versorgung psychisch kranker Menschen erheblich verschlechtert, sei es deshalb kurzfristig notwendig, die Verhältniszahlen neu zu berechnen und bedarfsgerecht anzuheben. In der Zukunft bräuchten die Länder mehr regionale Kompetenzen, um die Versorgung an unterschiedliche Bedarfe und Strukturen anpassen zu können. Außerdem müsse die Morbidität als ein Faktor berücksichtigt werden, mit dem der tatsächliche Bedarf ermittelt wird. Die Bedarfsplanung müsse prospektiv ausgerichtet, an Versorgungszielen orientiert und sektorübergreifend gestaltet werden. „Monatelange Wartezeiten sind inakzeptabel, das gilt auch für psychisch kranke Menschen“, stellte Monika Konitzer fest. „In der ambulanten Psychotherapie gibt es

Unterversorgung und kein Umverteilungsproblem.“

Resolution zur psychotherapeutischen Versorgung

Die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer NRW verabschiedete einstimmig eine Resolution, in der sie folgende gesetzliche Reformen forderte:

„Wochenlange Wartezeiten auf ein Erstgespräch und monatelange Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz sind Ausdruck eines steigenden Bedarfs an psychotherapeutischer Versorgung auch in NRW.

Eine überholte ‚Bedarfsplanung‘ konserviert realitätsferne Verhältniszahlen (Einwohner pro Psychotherapeut), mit denen eine bedarfsgerechte ambulante psychotherapeutische Versorgung nicht sichergestellt werden kann. Eine statistische ‚Überversorgung‘ auf Grundlage der bestehenden Verhältniszahlen verdeckt einen eklatanten Mangel.

Das SGB V und einige untergesetzliche Normen enthalten Regelungen, die seit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes 1999 unverändert bestehen, die aber sowohl den fachlichen Entwicklungen der letzten 12 Jahre als auch der Tatsache, dass psychische Erkrankungen zunehmen und besser erkannt werden, nicht mehr gerecht werden. Diese Situation erfordert eine Flexibilisierung und Optimierung der Versorgungsstrukturen.

Die Kammerversammlung NRW fordert die am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten auf, dafür zu sorgen, dass Psychotherapie flächendeckend, wohnortnah und niedrigschwellig für Patienten verfügbar ist.“

Psychotherapeutenausbildung

Mitte Dezember 2010, zwei Tage vor der letzten Kammerversammlung wurden die Entwürfe einer Approbationsordnung und einer Novellierung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) an das BMG übermittelt, im Januar wurden die

se Entwürfe auch der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Vorstandsmitglied Wolfgang Groeger berichtete, dass es danach ein Gespräch im BMG gab. Dabei stellte sich heraus, dass das Ministerium praktisch über keine freien Kapazitäten verfüge, um die Reform der Ausbildung voranzutreiben. Es favorisiere weiterhin eine Direktausbildung für die Novellierung des PsychThG und der Approbationsverordnungen (APrVen). Die Botschaft der Psychotherapeutenkammern, dass eine Direktausbildung kurz- und mittelfristig nicht machbar ist, sei allerdings angekommen. Außerdem werde die Notwendigkeit einer Novellierung als auch einer „großen Lösung“ gesehen, die nicht nur das Masterniveau festschreibe, sondern inhaltliche Vorgaben für die zugangsberechtigenden Studiengänge mache.



Wolfgang Groeger, Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer NRW

Der Vorstand, so Groeger, werde deshalb auf Bundes- und Landesebene weiterhin jede Gelegenheit gegenüber Politik und Verwaltung nutzen, um die Novellierung der Psychotherapeutenausbildung in Gang zu setzen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten alle Divergenzen um einzelne Bestandteile zurückgestellt werden – inhaltliche Veränderungen können dann immer noch eingebracht werden, wenn der Prozess in Gang gekommen ist.

Länder und Landesprüfungsämter sind bei ihren Entscheidungen über die Zugangsberechtigung zur Ausbildung allerdings jetzt schon zunehmend mit Bachelor- und Masterabschlüssen konfrontiert. Der No-

vellierungsbedarf stelle sich deshalb mit zunehmender Schärfe, so Groeger. Gleichzeitig sei ersichtlich, dass es eine lange Übergangszeit geben werde, in der noch nach geltendem Recht über den Zugang zur Ausbildung entschieden werden muss. Gesucht werde daher nach einer Lösung, wie das geltende Recht auf die neuen Studienabschlüsse angewandt werden könne, und zwar möglichst bundeseinheitlich.

Das Gesundheitsministerium NRW, das derzeit in diese Richtung wirkt, da es den Vorsitz im Berufeausschuss der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) hat, denke dabei in folgende Richtung:

- mit der Nennung der zugangsberechtigenden Studiengänge im PsychThG waren zugleich die Rahmenprüfungsordnungen dieser Studiengänge mit den damals geltenden Inhalten und Umfängen vorgegeben,
- an diesen Inhalten und Umfängen müssten die heutigen Abschlüsse gemessen werden. Ein Ausbildungskandidat könne dann zugelassen werden, wenn er die jeweiligen Studieninhalte im damals geforderten Umfang nachweisen kann, d. h. 8 Semester = 240 Leistungspunkte bei den Studiengängen Pädagogik, Sozialpädagogik/Soziale Arbeit und Heilpädagogik bzw. 9 Semester = 270 Leistungspunkte im Universitätsstudiengang Psychologie;
- die Psychologieabsolventen müssten zudem das Fach Klinische Psychologie abdecken.

Die Psychotherapeutenkammer NRW hat hierfür mit einer Analyse der einschlägigen NRW-Studiengänge gute Vorarbeit geleistet. Die Analyse wird zurzeit fertig gestellt und werde dann für alle Interessenten im Internet zur Verfügung gestellt. Der Vorstand wird sich dafür einsetzen, eine bundeseinheitliche Umsetzung einer solchen Äquivalenzregelung zu fördern. Darüber hinaus ist bereits eingeplant, die entsprechenden Informationen insbesondere an die Hochschulen und Ausbildungskandidaten heranzutragen, sobald eine Entscheidung gefallen ist. Der Vorstand ist dazu im Gespräch mit der BPTK, dem NRW-Gesundheits- und Wissenschaftsministeri-

um, den Hochschulen, den PiA und nicht zuletzt den Ausbildungsstätten.

Fortbildungsordnung

Die Kammerversammlung beschloss eine Ergänzung der Fortbildungsordnung, die mit dieser Veröffentlichung in diesem Psychotherapeutenjournal in Kraft tritt: Danach können PsychotherapeutInnen während eines Übergangszeitraums von 10 Jahren nach Empfehlung eines wissenschaftlichen Verfahrens zur Psychotherapeutenausbildung durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie als Supervisorinnen und Supervisoren tätig sein, die nach ihrer Approbation mindestens 5 Jahre psychotherapeutisch berufstätig waren und mindestens 600 Behandlungsstunden in mindestens 6 Fällen in diesem Verfahren erbracht haben. Für die Gesprächspsychotherapie und die systemische Therapie gilt der genannte Übergangszeitraum ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung.

Befugnisbeschränkungen

Der Ausschuss „Psychotherapie in der ambulanten Versorgung“ der Psychotherapeutenkammer NRW erarbeitete ein Positionspapier zum Versorgungsauftrag und zu den Befugnissen von Psychotherapeuten. Olaf Wollenberg fasste die Ergebnisse der Ausschlussdiskussion in drei Punkten zusammen:

1. Die Befugnisse von Psychotherapeuten (PP und KJP) werden derzeit durch gesetzliche Regelungen (z. B. PsychThG und SGB V) eingeschränkt. Diese Einschränkungen verhindern, dass Psychotherapeuten im vollen Umfang ihrer Qualifikation tätig sein können. Dies führt zu Defiziten in der Versorgung von Patienten und erschwert die Kooperation mit anderen Behandlern.
2. Die Einschränkungen der Befugnisse von Psychotherapeuten sollen durch Änderungen der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen aufgehoben werden. Zugleich soll sichergestellt sein, dass Psychotherapeuten im Einzelfall (z. B. zum Schutz der therapeutischen Beziehung oder aufgrund besonderer Erfordernisse des therapeutischen Arbeitssettings) von den Befugnissen keinen Gebrauch machen müssen.

3. Die Aufhebung der bestehenden Befugnisbeschränkungen für Psychotherapeuten soll dem Ziel dienen, die psychotherapeutische Versorgung von Patienten und die Kooperation mit anderen Behandlern zu verbessern. Dabei sollen die Eigenheiten psychotherapeutischer Tätigkeit in angemessener Weise berücksichtigt werden, um die spezifische Identität der psychotherapeutischen Profession in ihrer Vielfalt zu wahren.



Olaf Wollenberg, Vorsitzender des Ausschusses „Psychotherapie in der ambulanten Versorgung“

Weiterbildung

Sabine Unverhau berichtete zum Stand der Diskussion bezüglich der Weiterbildung in Verfahren. Sie erläuterte, dass es zwar einen grundsätzlichen Konsens über die möglichen Eckpunkte einer Weiterbildung gäbe, aber weiterhin erhebliche Divergenzen darüber bestehen würden, ob eine Weiterbildungsordnung überhaupt benötigt werde. Anni Michelmann erklärte, dass es einen großen Bedarf an Systemischer Therapie in der stationären Jugendhilfe gebe. Die Profession müsse selbst definieren, was ein Psychotherapeut können muss, um Systemische Therapie anbieten zu können. Die Landespsychotherapeutenkammern Hessen und Rheinland-Pfalz hätten bereits Weiterbildungsordnungen für die Systemische Therapie beschlossen, um die Qualität in der Versorgung zu sichern. Daran könne sich die Psychotherapeutenkammer NRW orientieren.

Selektivverträge

Uschi Gersch regte eine Diskussion über Selektivverträge am Beispiel des ADHS-Vertrages in Nordrhein-Westfalen an. Es gelte

Kriterien zu entwickeln, wann sich Psychotherapeuten an solchen Verträgen beteiligen und wann nicht. In Nordrhein wurde ein ADHS-Versorgungsvertrag zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und Berufsverbänden abgeschlossen, der unter anderem psychosoziale Interventionen zusätzlich honoriert, einen strengeren, leitliniengerechten Einsatz von Medikamenten vorschreibt und eine bessere Kooperation von Ärzten und Psychotherapeuten anstrebt.

Neuer Geschäftsführer



Dr. Markus Wirtz, Geschäftsführer der Psychotherapeutenkammer NRW

Dr. Markus Wirtz ist seit dem 1. März 2011 neuer Geschäftsführer der Psychotherapeutenkammer NRW. Er wurde am 8. Mai 1960 in Düsseldorf geboren, studierte Soziale Arbeit von 1982 bis 1987 an der Hochschule Niederrhein (staatl. anerkannter Dipl.-Sozialarbeiter). Berufsbegleitend erwarb er 2004 den Grad eines Master of Science am Studiengang Consumer Health Care an der Med. Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität Berlin. Wirtz promovierte an der Med. Fakultät der TU Dresden zum Dr. rer. medic. (2004-2007). Sein voriger Arbeitgeber war die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Landesverband NRW e.V., deren Landesgeschäftsführer er war. Er ist verheiratet und Vater einer 17-jährigen Tochter. Sein Hobby: das Daumendrücken für Fortuna Düsseldorf.

Geschäftsstelle

Willstätterstr. 10
40549 Düsseldorf
Tel. 0211 / 52 28 47-0
Fax 0211 / 52 28 47-15
info@ptk-nrw.de
www.ptk-nrw.de

Änderung der Gebührenordnung vom 10. Dezember 2010

„Am 4. März 2011 ist die nachfolgend veröffentlichte Änderung der Gebührenordnung der Psychotherapeutenkammer NRW in Kraft getreten. Den vollständigen Wortlaut der Gebührenordnung können Sie auf der Homepage der Kammer unter der Rubrik ‚Recht‘ Unterrubrik ‚Satzungen und Verwaltungsvorschriften der Psychotherapeutenkammer NRW‘ einsehen.“

Aufgrund § 23 Heilberufsgesetz (HeilBerG) vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Dezember 2009 (GV. NRW. S. 863), hat die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer NRW in ihrer Sitzung am 10. Dezember 2010 folgende Änderung der Gebührenordnung vom 12. Dezember 2003 (MBL. NRW. 2004 S. 360), zuletzt geändert am 27. April 2007 (MBL. NRW. 2007 S. 505) beschlossen:

Artikel I

Das Gebührenverzeichnis (Anlage zur Gebührenordnung der Psychotherapeutenkammer

Nordrhein-Westfalen vom 12. Dezember 2003, MBL. NRW. 2004 S. 360, zuletzt geändert am 27. April 2007, MBL. NRW. 2007 S. 505) wird wie folgt geändert:

1. Ziffer 12. (Aufnahme in die Sachverständigenliste für die Begutachtung in Strafrechtsfragen mit vorangegangener Überprüfung der Voraussetzungen) wird wie folgt geändert:

Die Worte „Aufnahme in die Sachverständigenliste für die Begutachtung in Strafrechtsfragen mit vorangegangener Überprüfung der Voraussetzungen: € 200“ werden durch die Worte „Aufnahme in die übrigen Sachverständigenlisten der Kammer mit vorangegangener Überprüfung der Voraussetzungen: € 200 für den ersten Bereich, € 100 für jeden weiteren Bereich, bei Verlängerung € 150 je Bereich“ ersetzt.

2. Ziffer 15. (Bearbeitung nicht eingelöster rücklaufender Lastschriften) wird wie folgt geändert:

Der Betrag „€ 20“ wird durch den Betrag „€ 12“ ersetzt.

Artikel II

Die vorstehende Änderung der Gebührenordnung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen in Kraft.

Die vorstehende Änderung der Gebührenordnung wird hiermit ausgefertigt.

Düsseldorf, den 6. Januar 2011

Monika K o n i t z e r
Präsidentin

Genehmigt: Düsseldorf, den 19. Januar 2011

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

- Az.: 232 – 0810.104.2 -
Im Auftrag

G o d r y

MBL. NRW. 2011 S. 54

Änderung der Fortbildungsordnung vom 9. April 2011

Aufgrund § 23 Heilberufsgesetz (HeilBerG) vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Dezember 2009 (GV. NRW. S. 863), hat die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer NRW in ihrer Sitzung am 9. April 2011 folgende Änderung der Fortbildungsordnung vom 16. Juli 2004, zuletzt geändert am 27. April 2007 beschlossen:

Artikel I

Die Anlage 3 der Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen vom 16. Juli 2004, zuletzt geändert am 27. April 2007 wird wie folgt geändert:

Nach Ziffer 2. Absatz H. wird folgender Absatz angefügt:

- I. Abweichend von Buchstabe E und G können Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten während eines Übergangszeitraums von 10 Jahren nach Empfehlung eines wissenschaftlichen Verfahrens zur Psychotherapeutenausbildung durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie als Supervisorinnen und Supervisoren tätig sein, die nach ihrer Approbation mindestens 5 Jahre psychotherapeutisch berufstätig waren und mindestens 600 Behandlungsstunden in mindestens 6 Fällen in diesem Verfahren erbracht haben. Für die Gesprächspsychotherapie und die systemische Therapie gilt

der genannte Übergangszeitraum ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Absatzes.

Artikel II

Die vorstehende Änderung der Fortbildungsordnung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der Kammer (Psychotherapeutenjournal) in Kraft.

Die vorstehende Änderung der Fortbildungsordnung wird hiermit ausgefertigt.

Düsseldorf, den 14. April 2011

Monika K o n i t z e r
Präsidentin