

Ψ FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

AUSGABE 6 / JANUAR 2005

- EDITORIAL
- ANFRAGE ZUR KOOPERATION IN PSYCHOONKOLOGIE
- IMPRESSUM
- KV NACHZAHLUNG AB 1/2000 BIS 2/2004
- OFFENER BRIEF AN DIE PRÄSIDENTIN
- VERSORGUNGSWERK - WOFÜR UND FÜR WEN?
- MELDEORDNUNG
- MELDEBOGEN
- HAUSHALTS- UND KASSENORDNUNG
- NEUE RUBRIK: FACHPUBLIKATIONEN AUS DEM SAARLAND
- GATS UND DAS GESUNDHEITSWESEN
- VERANSTALTUNGSKALENDER

6 





Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie hatten hoffentlich einen guten Start ins Neue Jahr und ich wünsche Ihnen nachträglich noch alles Gute: Gesundheit, Erfolg und privates Glück.

Die Flutkatastrophe in Südostasien hat sicher auch Sie nachdenklich gemacht. Noch nie war so einhellig von der Notwendigkeit psychotherapeutischer Hilfe die Rede wie angesichts dieser Bilder von Tod und Verwüstung. Wären wir PP und KJP hier im Saarland gerüstet, im Notfall umfassende psychotherapeutische Hilfe zu leisten? Wir haben dieses Thema im Vorstand schon seit einigen Monaten auf unserer Agenda und wollen uns bemühen, ein Fortbildungscurriculum zum Thema Trauma-Psychotherapie zu organisieren. Sie finden in dieser Ausgabe des FORUM

einen Fragebogen beigelegt, den Sie, wenn Sie Interesse haben, ausgefüllt an die Kammer zurückschicken können. Der Fragebogen soll uns helfen, Ihr Interesse und Ihre Vorkenntnisse einzuschätzen.

Wie Sie wissen, ist unsere Kammer auf Beschluß der Vertreterversammlung seit dem 01.10.04 Mitglied der Bundespsychotherapeutenkammer. Dem zufolge haben Sie im Dezember zum ersten Mal das Psychotherapeutenjournal erhalten, das Ihnen zukünftig jeweils zum Quartalsende zugestellt wird. Die Kosten für Redaktion und Erstellung (anteilig) sowie für den Versand (ganz) werden wir in diesem Jahr aus unserem laufenden Haushalt bestreiten. Ihre Stellungnahme zum Psychotherapeutenjournal ist uns sehr wichtig und wir ver-

öffentlichen sie gerne als Leserbrief im FORUM.

Diese Ausgabe des FORUM enthält wenig aktuelle Beiträge, da sich seit Dezember wenig Neues ereignet hat. In der Heftmitte veröffentlichen wir die Haushalt- und Kassenordnung sowie die Meldeordnung der Kammer, die damit rechtskräftig werden. In der Rubrik „Aus der KV Saar“ lesen Sie zum aktuellen Stand der Kürzungen und Nachzahlungen. Beachten Sie die Beilage, die Sie über eine grundlegende Möglichkeit der steuerlichen Veranlagung der Nachzahlungen informiert.

Mit kollegialen Grüßen

Ilse Rohr

Anfrage zur Kooperation in Psychoonkologie

Im letzten Jahr erhielten wir eine Anfrage von Herrn Dr. W. Häuser, Facharzt für Innere und Psychotherapeutische Medizin, Leiter des Ärztlichen Funktionsbereichs Psychosomatik an den Winterbergkliniken bzgl. der Mitarbeit von „interessierten, in Psychoonkologie erfahrenen PP, die bereit sind, Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs (von Erstdiagnose bis Terminalstadium) innerhalb von 14 Tagen einen ambulanten Psychotherapieplatz zur Verfügung zu stellen“. Wer Interesse hat kann sich bitte unter Beifügung geeigneter Nachweise von Fortbildungen bei der Kammer melden.

Ilse Rohr

Impressum

FORUM der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Herausgeber: Kammer der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des Saarlandes – Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Verantwortlich im Sinne des Presserechts: Ilse Rohr

Für die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten

Aus der KV Saarland Nachzahlung ab 1/2000 bis 2/2004

Überprüfung der Berechnung der Mindestpunktwerte

Das uns von der KV bisher zur Verfügung gestellte Zahlenmaterial zur Berechnung der unterschiedlichen Mindestpunktwerte in den Berechnungszeiträumen seit 01.01.2000 für bewilligungspflichtige psychotherapeutische Leistungen hat einige Fragen aufgeworfen, die mit der KV erst weiter geklärt werden müssen. Es geht dabei z.B. darum, ob zwei Ärzte, die sich in einer Praxis nach dem Jobsharing-Modell einen Vertragsarztstuhl teilen, als zwei Ärzte in die Berechnung eingehen oder als einer. Im Rechenergebnis für unseren Punktwert macht das einen großen Unterschied!

Wann fließen die Nachzahlungen

Nachdem die KV nun doch nicht, wie ursprünglich abgesprochen, einen detaillierten Nachzahlungs-Honorarbescheid für jeden erstellt hat, wurde uns zugesichert, dass noch im Januar eine pauschale Abschlagszahlung von etwa 50% der zu erwartenden Summe an jeden niedergelassenen PP und KJP geleistet werde. Diese Regelung schien uns konsensfähig: wir müssen nicht länger auf das Geld warten bzw. Anträge auf Vorfinanzierung stellen, die KV kann mit den Krankenkassen über deren Nachschusspflicht weiter verhandeln, die pauschale Auszahlung lässt den genauen Punktwert, nach dem erstattet wird, noch offen. (Er kann noch nach oben

gehen...) So können wir auch die Entscheidung, ob wir die Nachzahlungen endgültig akzeptieren oder auch gegen sie Widerspruch einlegen in Ruhe verschieben, bis die Berechnung des Punktwerts in jeder Hinsicht geprüft ist.

Zur steuerlichen Handhabung der Nachzahlung s. Beilage in diesem Heft.

Honorar ab 3/2004

Zunächst möchte ich mich für einen Fehler im letzten Heft entschuldigen: Der Punktwert von 4,7789 Cent, der ab dem 3. Quartal 2004 zur Auszahlung kommen soll(te – s. weiter unten), ergibt nicht ein Stundenhonorar von 68,294 EUR sondern von 69,294 EUR!

Das kritische Hinterfragen der Berechnungsweise des neuen Mindestpunktwerts hat bereits zu einer ersten Korrektur geführt: **Erhöhung des Punktwerts ab 3/04** um 0,0364 Cent gegenüber der bisherigen Berechnung – und zwar von 4,7789 auf **neu: 4,8153 Cent** pro Punkt. Das nach dem jetzigen Stand der Berechnung neue Stundenhonorar beträgt somit statt 69,294 EUR (s. oben) **69,82185 EUR**. Die Auszahlung für das 3. Quartal 2004, die jetzt zum Monatsende ansteht, wird bereits mit diesem Mindestpunktwert für die therapeutischen Leistungen berechnet. (Das sind fast 3 EUR pro Stunde mehr als bisher.)

Ilse Rohr

Im November letzten Jahres erreichte uns folgender Brief:

Offener Brief an die Präsidentin der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland erhält jährlich ca. 6.000 Anfragen von interessierten Privatpersonen, MitarbeiterInnen des professionellen Versorgungssystems im Gesundheitsbereich und von Selbsthilfegruppen. Das Spektrum reicht von Fragen zu spezifischen Krankheitsbildern, über Kontaktvermittlung zu konkreten Selbsthilfegruppen bis hin zur Unterstützung bei Neugründungen und Kooperationen bei Veranstaltungen.

In den letzten Jahren haben sich immer häufiger Personen mit psychischen, psycho-somatischen Erkrankungen oder in schwierigen Lebenssituationen an uns gewandt, die eine „gute“ Psychotherapeutin, einen „guten“ Psychotherapeuten, suchen. In den Gesprächen wurde deutlich, dass es den Betroffenen in erster Linie darauf ankommt, eine kompetente Fachkraft zu finden, die auf praktische Erfahrung in der Behandlung „ihrer“ Erkrankung, in der therapeutischen Unterstützung zur Bewältigung „ihrer“ konkreten Lebenssituation zurückgreifen kann. Weder die Hinweise in den „Gelben Seiten“ noch die uns zur Verfügung stehenden Listen der Kassenärztli-

chen Vereinigung über die zugelassenen PsychotherapeutInnen, enthalten solche Informationen. Die Betroffenen fühlen sich im Dschungel der psychotherapeutischen Leistungsanbieter alleingelassen. Sie haben keinen Filter an der Hand, der ihnen eine fundierte Vorauswahl bezogen auf ihre individuelle Problemlage ermöglicht. Sie sind angewiesen auf Empfehlungen aus dem Freundes- oder Bekanntenkreis, die letztendlich jedoch nur ganz persönliche Einschätzungen wiedergeben. Oder aber sie müssen unzählige Telefonate führen, um direkt von den niedergelassenen TherapeutInnen entsprechende Auskünfte einzuholen und das in einer Situation, in der die Motivation zur Aufnahme einer Psychotherapie häufig noch nicht sehr gefestigt ist oder aber ein schneller Zugang notwendig wäre.

Es sind aber nicht nur Betroffene, denen die Informationen zu thematischen Schwerpunkten fehlen, es melden sich auch niedergelassene Allgemeinärzte und Krankenhausärzte oder MitarbeiterInnen von Beratungsstellen bei der KISS, die ihre PatientInnen/KlientInnen gerne zur Weiter- bzw. Mitbehandlung an psychotherapeutisch arbeitende KollegInnen vermitteln würden. In den letzten Jahren kamen die Anfragen nach ambulant arbeitenden PsychotherapeutInnen vor allem zu den Bereichen Essstörungen, Angststörungen, Mobbing und Depressionen.

Sehr geehrte Fr. Präsidentin, wir begrüßen außerordentlich Ihre Initiative zur Erhebung von Informationen zu therapeutischen Schwerpunktthemen bei den Mitgliedern Ihrer Kammer. Wir sind davon überzeugt, dass dadurch mehr Transparenz geschaffen wird und Betroffene leichter den Zugang zu entsprechenden Angeboten finden werden. Natürlich kann eine solche Information nicht der Garant sein für ein gelingendes therapeutische Arbeitsbündnis - die probatorischen Sitzungen sind nach wie vor unerlässlich - aber es würde den Betroffenen die Vorauswahl erleichtern und für die konkrete therapeutische Beziehung einen positiven Einstieg im Sinne eines „Vertrauensvorschusses“ bedeuten.

Damit PatientInnen ihre Rechte wahrnehmen können und aktiv an ihrer Gesundheit bzw. Stabilisierung mitarbeiten können, brauchen sie entsprechende Informationen.

Im Interesse der Betroffenen hoffen wir, dass auch im Bereich der ärztlichen PsychotherapeutInnen die bestehende Informationslücke bald geschlossen wird und werden uns mit Nachdruck bei dem Präsidenten der Ärztekammer dafür einsetzen.

Mit freundlichen Grüßen

Petra Otto

Leiterin der Kontaktstelle

SHG Klinikum Merzig
Schwerpunkt Krankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität des Saarlandes

Klinikum Merzig gGmbH Trierer Straße 148 • 66663 Merzig STELLEN AUSSCHREIBUNG

In unserem Hause ist im Rahmen eines Versorgungsvertrages nach § 140 SGB V im Bereich Psychiatrie zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** u.a. die Stelle einer/ eines

Psychologischen Psychotherapeuten/in neu zu besetzen.

Wir erwarten:

Qualifikation

- Abgeschlossene Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten mit mehrjähriger Berufserfahrung in der stationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung.
- Erfahrung in der Kooperation mit komplementären Diensten, privaten und öffentlichen Personen, Einrichtungen und Institutionen.
- Hohes Maß an Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit

Aufgaben

- Fallmanagement:
 - Koordination der Leistungsangebote
 - Kooperation mit Leistungserbringern und Leistungsempfängern
 - Steuerung und Überprüfung der Behandlungsmaßnahmen
 - Fallbezogene Datenerhebung, Dokumentation und Auswertung
- Leitung von Qualitätszirkeln und Fortbildung der Vertragspartner
- Kooperation mit den teilnehmenden Mitgliedskassen
- Koordination der Qualitätssicherungs- und Evaluationsmaßnahmen

Die Vergütung erfolgt gemäss BAT.

Interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden gebeten, sich bis zum 28. Februar 2005 schriftlich bei der Krankenhausverwaltung zu bewerben.

Versorgungswerk – wofür und für wen?

Altersrente, Berufsunfähigkeitsrente, Hinterbliebenenrente – das sind nicht gerade Lieblingsthemen der PP und KJP. Zukunftsperspektive, Lebensplanung, Wertschätzung im Umgang mit den eigenen Ressourcen – da werden wir sofort wach und interessiert.

Darum haben wir das Thema Versorgungswerk auf unsere Kammer-Agenda 2005 gesetzt.

1. Die Ausgangslage

a) Angestellte sind über die BfA pflichtversichert. Eine Befreiungsmöglichkeit von der Versicherungspflicht gibt es seit 1995 nicht mehr. Die Rentenzahlungen der BfA basieren auf dem „Generationenvertrag“, d.h. es kann nur so viel an Renten ausbezahlt werden wie jüngere Beitragszahler nachwachsen. Solange die Bevölkerungsstruktur der sog. Alterspyramide entsprach, d.h. generell mehr Beitragszahler als Rentempfänger da waren, so lange galt die Rentenzahlung als gesichert (umlagefinanziertes System). Da nun aber sehr viel weniger „Junge“ nachwachsen, wird die Altersstruktur, wenn die heute 40 bis 50-jährigen im Rentenalter sind, keine Pyramide mehr abbilden, sondern einen Pilz. Das ist der Grund, warum die Renten nicht mehr sicher sind. Wer bei der BfA Versicherungsbeiträge bezahlt und unter 50 ist, der weiß nicht, wie viel Geld er/sie im Fall der Berufsunfähigkeit oder bei Erreichen der Altersgrenze monatlich zur Verfügung haben wird. Das gleiche gilt für die Hinterbliebenenversorgung im Todesfall. Die einzige Möglichkeit daran etwas zu ändern: Zusätzliche private Vorsorge.

b) Selbständige, die zuvor angestellt und bei der BfA versichert waren, können bei der BfA nicht mehr „austreten“ und sich ausbezahlen lassen. Sie können entweder freiwillig bei der BfA versichert bleiben oder ihre Mitgliedschaft ruhen lassen bis zum Eintritt des Leistungsfalls (Berufsunfähigkeit, Rentenalter, Tod). Die Höhe der dann fälligen Rente wird entsprechend der dann jeweils gültigen Sätze ausfallen. Auf alle Fälle wird sie zum Lebensunterhalt nicht ausreichen und muß durch private Vorsorge ergänzt werden.

c) Selbständige, die nie bei der BfA versichert waren, sind von vornherein auf private Vorsorge angewiesen.

2. Berufsständisches Versorgungswerk – Alternative zur individuellen Vorsorge?

Die Notwendigkeit privater Vorsorge ist mittlerweile unbestritten. Aber was sind die Vorzüge eines Versorgungswerks im Vergleich mit z.B. einer privaten Kapital-Lebensversicherung?

a) Verwaltungskostensatz, Rendite, Sicherheit

Als selbst gestaltete und selbst verwaltete Einrichtung des eigenen Berufsstandes ist ein Versorgungswerk immer bemüht, den Verwaltungskostensatz so gering wie möglich zu halten. Da Abschlussprovisionen, Außendienstmitarbeiter oder Ausschüttungen an Aktionäre entfallen können die Kosten niedrig gehalten werden.

Die Rendite bestimmt sich natürlich zu einem großen Teil nach der gewählten Geldanlagestrategie. Da Mitglieder im Verwaltungsrat eines Versorgungswerks Mitbestimmungsrecht haben, können Sie die Geldanlagestrategie mit beeinflussen.

Die Sicherheit der Rentenzahlung hängt außer von der Geldanlagestrategie auch von der Finanzierungsart der Leistungen ab: Werden die Versorgungsleistungen von der nachrückenden Nachwuchsgeneration finanziert? (Wie viele werden das sein bei den PP/KJP? Wer wagt da eine Vorhersage?) Oder werden sie nach dem Prinzip kapitalbildender Anwartschaft finanziert? In jedem Fall müssen die Risiken – d.h. der Leistungsfall! – so exakt wie möglich kalkuliert sein.

b) Versicherungsleistungen

Die Verbindung von Altersrentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung und Hinterbliebenenversicherung, wie sie im Versorgungswerk verwirklicht ist, ist ein auf dem freien Versicherungsmarkt kaum zu finanzierendes Kombi-Paket. Da es im Falle eines Versorgungswerks ausschließlich für den eigenen Berufsstand berechnet und angewandt wird werden die sog. „schlechten Risiken“ minimiert. (Sozialpolitisch heißt das natürlich andererseits, dass die „guten Risiken“ für die anderen in der Berechnung entfallen.) Dazu ein Beispiel: Das Berufsunfähigkeitsrisiko ist in unserem Beruf sehr niedrig. Darum können wir es in einem Versorgungswerk wesentlich beitragsgünstiger berechnen.

c) Bestandsschutz

Wer als Selbständige/r in einem berufsständischen Versorgungswerk versichert ist, kann nicht mehr zwangsweise (also per Gesetz) in den Versichertenkreis der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen werden. In Anbetracht der politischen Überlegungen bzgl. Maßnahmen zur Rentensicherung ist dieser Aspekt sicher nicht unwichtig.

3. Wer gibt uns das Recht über ein Versorgungswerk zu beschließen?

Die Entscheidung für ein Versorgungswerk hat für alle jetzigen und vor allem zukünftigen Kammermitglieder weitreichende Konsequenzen: Sie werden automatisch Pflichtmitglieder des Versorgungswerks. Dies gilt auch für Angestellte, für die jedoch Sonderregelungen getroffen wer-

den können. Das Recht, einen für Generationen so weitreichenden Beschluß zu fassen, gibt das Saarländische Heilberufekammergesetz (SHKG):

§ 6, (1) „Die Kammern können Fürsorge- und Versorgungseinrichtungen ... für die Kammermitglieder und deren Familienangehörige schaffen...“

§ 6, (3) „Der Zusammenschluß ist auch mit Fürsorge- und Versorgungseinrichtungen anderer Bundesländer zulässig. ...“

Die Entscheidung, ob wir von diesem Recht Gebrauch machen, wollen wir möglichst auf der Grundlage breiter Diskussion mit allen Kammermitgliedern treffen.

4. Versorgungswerk – welche Entscheidungen sind möglich?

Wenn wir zu der Einschätzung kommen, daß es sinnvoll ist, die Altersvorsorge unseres Berufsstandes mit Hilfe eines Versorgungswerkes zu regeln, so hat die Vertreterversammlung zunächst folgende Alternative zu entscheiden:

1.) wir gründen ein eigenes, saarländisches VW oder

2.) wir schließen uns einem VW anderer Kammern an.

Da 1.) schon rein rechnerisch keinen Sinn macht, bleibt als Möglichkeit, dass wir uns einem bereits bestehenden Versorgungswerk für Psychotherapeuten anschließen.

Diese sind:

1. Das Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Niedersachsens
2. Das Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalens
3. Das Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Bayerns (ist in der Planung bzw. im Aufbau)

Alle 3 Versorgungswerke sind an einem Zusammenschluß mit uns interessiert.

Da es zwischen diesen 3 nicht unerhebliche Unterschiede gibt, sollten wir jede Variante sehr sorgfältig prüfen.

Wir fordern alle Mitglieder auf, sich an diesen Überlegungen und Diskussionen aktiv zu beteiligen

Unbedingt vormerken:

Montag, 30. Mai 19.00 Uhr
Informations- und Diskussionsveranstaltung

Mit Vertretern der Versorgungswerke von Niedersachsen, NRW und Bayern (Ort wird noch bekannt gegeben.)

Ilse Rohr
Präsidentin

Meldeordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Gemäß § 12, Absatz 1, Nummer 9 des Saarländischen Heilberufekammergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 02. Juni 2003 (Amtsbl. S. 1770), zuletzt geändert durch Art. 10 des Gesetzes vom 8. Oktober 2003 (Amtsbl. S. 2874) erlässt die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes aufgrund ihres Beschlusses in der Sitzung vom 22.11.2004 und mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde vom 06.12.04 die folgende Meldeordnung:

§ 1 Meldepflicht

(1) Nach § 3, Absatz 1 des Saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG) müssen sich alle Kammermitglieder innerhalb von 2 Wochen nach Beginn ihrer Mitgliedschaft bei der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes melden.

(2) Kammermitglieder sind alle zur Berufsausübung berechtigten Psychologischen Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/psychotherapeutinnen, die im Saarland ihren Beruf ausüben.

(3) Berufsangehörigen, die ihren Beruf nicht ausüben und ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Saarland haben, steht der freiwillige Beitritt offen.

(4) Die Mitgliedschaft beginnt mit der Aufnahme der beruflichen Tätigkeit.

(5) Die Approbation wird durch die zuständige Landesbehörde erteilt (Zentralstelle für Gesundheitsberufe beim Landesamt für Arbeitssicherheit, Immissionsschutz und Gesundheit).

(6) Die Meldeordnung regelt die Erfassung der Mitglieder der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes.

§ 2 Erhebung der Meldedaten und Auskunftspflicht

(1) Die Anmeldung hat mit dem von der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes vorgesehenen Meldebogen (Anhang) zu erfolgen. Der Meldebogen ist Bestandteil dieser Meldeordnung.

(2) Der Umfang der von den Kammermitgliedern bei der Meldung anzugebenden Daten und vorzulegenden Unterlagen ist dem Meldebogen zu entnehmen.

(3) Das Kammermitglied ist verpflichtet, der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes auf Nachfrage Auskünfte über Tatsachen zu erteilen, deren Angabe in dem Meldebogen verlangt wird.

§ 3 Meldung von Änderungen

Jedes Kammermitglied hat die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes über folgende Veränderungen innerhalb einer Zwei-Wochen-Frist schriftlich zu unterrichten:

a. die Aufnahme, die Wiederaufnahme oder Änderung der beruflichen Tätigkeit einschließlich der Niederlassung in eigener Praxis,

b. den Wechsel des Niederlassungsortes oder der Stelle einer psychotherapeutischen Tätigkeit,

c. die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit,

d. die Änderung des Namens,

e. die Änderung der Anschrift.

§ 4 Versäumnis der Meldepflicht

(1) Ordnungswidrig handelt, wer sich vorsätzlich oder fahrlässig innerhalb von zwei Wochen nach Beginn der Mitgliedschaft nicht bei der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes meldet, die in § 2 und im Meldebogen erforderlichen Beglaubigungen der Originalbescheinigungen der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes nicht übergibt oder die in den §§ 2 und 3 verlangten Auskünfte nicht erteilt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann nach § 32 Abs. 4 SHKG mit einem Zwangsgeld bis zu 1.500 Euro geahndet werden. Die Höhe des Zwangsgeldes im Einzelfall ergibt sich aus der Satzung.

§ 5 Datenverarbeitung, Weitergabe der Daten, Datenspeicherung

(1) Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes hat bei der Datenverarbeitung und der Datenweitergabe bei einer Verlegung der Tätigkeit der Kammermitglieder innerhalb oder außerhalb des Saarlandes sowie bei der Dauer der Speicherung der Daten über die Kammermitglieder die Vorschriften des saarländischen Datenschutzgesetzes sowie des saarländischen Heilberufekammergesetzes zu beachten. Bei Ausscheiden eines Kammermitgliedes aus der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes werden die gemäß § 3 Absatz 1 Satz 2 SHKG über das Mitglied gespeicherten Daten für die Dauer von 10 Jahren in der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes aufbewahrt. Bei Wegzug eines Mitglieds der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes in ein anderes Bundesland wird die Mitgliedsakte an die nunmehr zuständige Landeskammer übersandt.

(2) Gemäß § 3, Abs. 2 des SHKG darf die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes Daten nach § 2 der Meldeordnung nur erheben und speichern, soweit dies für die Wahrnehmung der ihnen im SHKG übertragenen Aufgaben erforderlich ist.

(3) Die nach § 2 der Meldeordnung gespeicherten Daten dürfen an andere Personen und Stellen nur mitgeteilt werden, wenn der/die Betroffene schriftlich eingewilligt hat, ein Gesetz die Übermittlung ausdrücklich erlaubt oder, soweit dies zur Wahrnehmung gesetzlich übertragener Aufgaben erforderlich ist, an die Fürsorgeeinrichtungen der Kammern, die Versorgungswerke und die Aufsichtsbehörden.

§ 6 Mitgliederverzeichnis

(1) Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes führt gemäß § 3, Absatz 1 des SHKG ein Mitgliederverzeichnis.

(2) Eine Ausfertigung des aktualisierten Verzeichnisses wird der Aufsichtsbehörde in anonymisierter Form zum 1. Juli eines jeden Jahres zur Verfügung gestellt.

§ 7 Inkrafttreten

(1) Die Meldeordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes in Kraft. Gleichzeitig tritt der bisherige „vorläufige Meldebogen“ vom 13.05.2003 außer Kraft und wird durch den Meldebogen im Anhang dieser Meldeordnung ersetzt.

Saarbrücken, den 22.11.2004 die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Ilse Rohr

Die Präsidentin

Genehmigt aufgrund von § 14 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit § 12 Abs. 3 des SHKG. Saarländisches Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales. Saarbrücken, den 06.12.2004

Der vorstehende Beschluss der Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes wird hiermit ausgefertigt und zur Veröffentlichung im Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes freigegeben. Saarbrücken, den 19.01.2005,

Ilse Rohr

Präsidentin

Anhang zur Meldeordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes:

Meldebogen für die A: Anmeldung, B: Änderungsmeldung, C: Abmeldung

bei der Kammer der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des Saarlandes

Nach § 2 des Saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG) sind alle approbierten Psychologischen Psychotherapeutinnen/en und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/en und Kollegin-

nen/en mit Erlaubnissen verpflichtet, die folgenden, zur Erfüllung der Aufgaben der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes erforderliche Daten anzugeben; freiwillige Angaben sind mit ** gekennzeichnet.

A) Name des/der Psychotherapeut/in:

(Vornamen und Familienname ohne akademischen Grad, Rufnamen bitte unterstreichen)

Akademischer Grad/Titel: _____

B) Praxis-/Dienstanschrift

Praxisname/Dienststelle: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____ Fon**:

Bundesland: _____ Fax**:

e-Mail**:

C) Privatanschrift

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____ Fon**:

Bundesland: _____ Fax**:

e-Mail**:

Gewünschte Postanschrift: Dienstanschrift Privatanschrift

D) Persönliche Angaben

Weiblich Männlich Geburtsdatum: _____ Geburtsname: _____

Geburtsort/Staat: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Fremdsprachenkenntnisse**:

E) Angaben zur Berufsausbildung

a) Hochschule/Universitätsausbildung

Abschluss/Abschlüsse*: _____ / _____

Fachrichtung: _____ / _____

Hochschule/Universität: _____ / _____

Datum: _____ / _____

Akademische/r Grad/e*: _____ / _____

Hochschule/Universität: _____ / _____

Datum: _____ / _____

b) Approbation/Erlaubnis zur/zum Psychologischen Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*

Urkunde ausgestellt am: _____ in: _____

von (Behörde): _____

F) Angaben zu vertieften Kenntnissen in bestimmten Anwendungsgebieten und / oder nicht richtlinienorientierten Verfahren (z.B. systemische Therapie, EMDR, Hypnotherapie bzw. Schwerpunkte wie z.B. Magersucht, Schmerztherapie, Onkologie) ** Diese Angaben dienen der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes insbesondere zu Aufbau und Pflege eines Patienteninformationsdienstes.

a) Anwendungsgebiete/Verfahren: _____

Erworben bei: _____

Ort: _____

b) Anwendungsgebiete/Verfahren: _____

Erworben bei: _____

Ort: _____

c) Anwendungsgebiete/Verfahren: _____

Erworben bei: _____

Ort: _____

(Wenn Rubriken nicht ausreichend, bitte gesondertes Blatt beilegen.)

G) Nachweis der Fachkunde durch Eintragung ins Arzt-/Psychotherapeutenregister bei der Kassenärztlichen Vereinigung*:

KV-Name: _____ Bescheid vom: _____

Analytischer Psychotherapie
O Erwachsene O Kinder u. Jugendliche Verhaltenstherapie
O Erwachsene O Kinder u. JugendlicheTiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie
O Erwachsene O Kinder u. Jugendliche**H) Nachweis der Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung*:**

durch O Zulassungsbescheid seit: _____

O Ermächtigung im Rahmen des Sonderbedarfs für _____ seit: _____

KV-Name: _____ KV-Nr. _____

Abrechnungsgenehmigungen (z. B. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Gruppentherapien,
übende und suggestive Techniken)

für _____ seit _____

für _____ seit _____

für _____ seit _____

für _____ seit _____

I) Daten zur Berufsausübung

a) Psychotherapeutische Tätigkeit

- Niedergelassen als Psychotherapeut/in tätig seit _____ in _____

O Einzelpraxis

O Gemeinschaftspraxis / Partner: _____

O Praxisgemeinschaft / Partner: _____

O Sonstige freiberufliche Tätigkeit:

- Psychotherapeutisch tätig in Einrichtungen des Gesundheits-/Sozial- u. Bildungswesens seit _____

O angestellt O beamtet O sonstiges _____

- Klinik: _____

- Beratungsstelle: _____

- Sonstige therapeutische Einrichtung: _____

- Bildungswesen: _____

- Behörde/öffentl. rechtl. Körperschaft/Verband: _____

- Sonstiges: _____

Die oben genannte Tätigkeit wird ausgeübt seit: _____

b) Keine psychotherapeutische Tätigkeit

O in Pension/Ruhestand seit: _____

O arbeitslos/gemeldet beim Arbeitsamt: _____ seit: _____

O nicht erwerbstätig seit: _____

O Sonstiges: _____

Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen der verpflichtenden Angaben der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes binnen eines Monats zu melden habe.

Ich versichere, obige Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Ort_____
Datum_____
Eigenhändige UnterschriftAlle mit einem * gekennzeichneten Angaben sind durch beglaubigte Kopien der Originalbescheinigungen zu belegen.
Alle mit zwei ** gekennzeichneten Angaben sind freiwillige Auskünfte.

Regelungen über das Verfahren zur Aufstellung und Durchführung des Haushaltsplanes - Haushalts- und Kassenordnung -

§ 1 Aufstellung des Haushaltsplanes

- (1) Haushaltsjahr ist das Kalenderjahr.
- (2) Der Haushaltsplan wird vom Vorstand erstellt, vom Haushalts- und Finanzausschuss beraten und von der Vertreterversammlung vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Kalenderjahr festgestellt.
- (3) Der Haushaltsplan muss alle im Kalenderjahr zu erwartenden Einnahmen, voraussichtlich zu leistende Ausgaben und voraussichtliche Verpflichtungsermächtigungen enthalten und ist in Einnahmen und Ausgaben auszugleichen. Die Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind zu beachten.

§ 2 Durchführung des Haushaltsplanes

- (1) Der Vorstand ermächtigt zwei Personen (Präsidentin und Vizepräsident) nach Maßgabe des Haushaltsplanes und nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit Ausgaben zu leisten und Verpflichtungen einzugehen. Die bewilligten Beträge dürfen nur ihrer Zweckbestimmung entsprechend innerhalb des Haushaltsjahres verwendet werden.
- (2) Der Vorstand überprüft die Einhaltung der Haushaltsansätze. Die Überprüfung findet mindestens einmal jährlich bis zum 30. September jeden Jahres statt.
- (3) Über- und außerplanmäßige Ausgaben und Verpflichtungen dürfen nur geleistet oder eingegangen werden, wenn ein unabweisbares und unvorhergesehenes Bedürfnis besteht. Sie bedürfen der Genehmigung der Vertreterversammlung.
- (4) Eine allgemeine Rücklage soll gebildet werden. In ihr sollen so viele Mittel angesammelt werden, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln für sechs Monate gedeckt wird.

§ 3 Kassenwesen

- (1) Der Kammervorstand legt fest, bei welchen Kreditinstituten Konten geführt werden.
- (2) Die Präsidentin und der Vizepräsident sind einzelberechtigt für die Zeich-

nung von Kassenanweisungen sowie zur Abgabe des sachlich und rechnerischen Prüfvermerkes.

(3) Die Tageskasse soll höchstens Euro 1000,- enthalten. Das Kassenbuch wird laufend geführt und ist mindestens einmal zum Monatsende durch den Vorstand zu prüfen.

(4) Zur Durchführung der Kassen- und Buchführungsgeschäfte sind ordnungsgemäß zu führen:

1. Mitgliederkonten
2. Sachkonten
3. Kassenbuch für Bargeldkasse
4. Portonachweis
5. Inventarverzeichnis

(5) Anweisungen, die im Einzelfall über den Betrag von Euro 2000 hinausgehen, bedürfen der Gegenzeichnung der Präsidentin oder des Vizepräsidenten. Kontoüberziehungen bedürfen der vorherigen Zustimmung des Vorstandes.

(6) Die Tageskasse ist ständig unter Verschluss zu halten. Die Kassenbestände sind so gering wie möglich zu halten. Das Kassenbuch ist laufend zu führen. Alle Zahlungen sind zu belegen. Über jede Einzahlung in die Kasse ist eine Quittung auszustellen. Die Auszahlungen bedürfen der Anordnungen der dazu Berechtigten.

§ 4 Buchführung

(1) Über alle Zahlungen ist nach der Zeitfolge und nach der im Haushalt vorgesehenen Ordnung Buch zu führen. Alle Buchungen sind zu belegen. Die Ein- und Ausgaben sind in dem Kalenderjahr nachzuweisen, für das sie bestimmt sind.

(2) Im Inventarverzeichnis sind sämtliche Anschaffungen, die einen Wert von Euro 50 im Einzelfall übersteigen, zu registrieren.

§ 5 Rechnungsprüfung

(1) Spätestens bis zum 30.4. des Folgejahres ist der Haushaltsabschluss den gewählten RechnungsprüferInnen vorzulegen. Diese erstellen einen Prüfungsvermerk.

(2) Haushaltsabschluss und Prüfungsvermerk sind bis spätestens 30.6. des Folgejahres der Vertreterversammlung

vorzulegen.

(3) In dem Prüfungsvermerk ist auch anzugeben, ob die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet worden sind.

(4) Falls der Prüfungsvermerk mit dieser Feststellung nicht erteilt werden kann, hat die Vertreterversammlung über das Weitere zu beschließen.

§ 6 Entlastung

Über die Entlastung des Kammervorstandes entscheidet die Vertreterversammlung.

§ 7 Inkrafttreten

Die Regelungen über das Verfahren zur Aufstellung und Durchführung des Haushaltsplanes treten nach der Genehmigung des zuständigen Ministeriums mit der Veröffentlichung im Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlands in Kraft.

Saarbrücken, den 25.10.2004 die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Ilse Rohr

Die Präsidentin

Genehmigt aufgrund von § 14 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit § 12 Abs. 3 des SHKG. Saarländisches Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales. Saarbrücken, den 07.12.2004

Der vorstehende Beschluss der Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes wird hiermit ausgefertigt und zur Veröffentlichung im Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes freigegeben. Saarbrücken, den 19.01.2005

Ilse Rohr

Präsidentin

Neue Rubrik: Fachpublikationen aus dem Saarland

Schwickerath J., Winfried C., Zielke M. & Hackhausen W. (2004) **Mobbing am Arbeitsplatz** - Grundlagen, Beratungs- und Behandlungskonzepte. Pabst Science Publishers, Lengerich

Kaum ein Thema aus der Arbeitswelt wird so kontrovers diskutiert wie das Thema Mobbing. Von leichtfertiger Etikettierung als Mobbingopfer bis hin zu erkrankten leidenden Menschen mit Selbstmordabsichten reicht das Spannungsfeld. Was ist an fundiertem Wissen vorhanden?

In diesem Buch werden die aktuellen wissenschaftlichen Standards, klinische Problemstellungen und Behandlungskonzepte sowie Mobbing aus Bereichen der Industrie, aus dem Krankenhaus etc. dargestellt. Auch einen Blick auf den west-

lichen Nachbarn Frankreich zeigt Unterschiede zu unserem Verständnis.

Dabei wird deutlich: Beschäftigt man sich mit der Arbeitswelt, so wird man um eine fundierte Auseinandersetzung auf unterschiedlichen Ebenen zum Thema Mobbing nicht mehr umhin können.

Die konzeptionellen und therapeutischen Bemühungen, die mit Mobbing-erfahrungen verbundenen Problembereiche und Reaktionsbildungen unter einer therapeutischen Perspektive offensiv aufzugreifen, sind aus den klinischen Erfahrungen kompetenter verhaltensmedizinischer Psychotherapeuten entstanden, die es zunehmend häufiger mit Patienten zu tun bekamen, die über extrem beeinträchtigende Erlebnisse an ihren Arbeitsplätzen berichteten.

Wir freuen uns ganz besonders, dass es gelungen ist, alle relevanten Fachdisziplinen und Berufsgruppen dafür zu gewinnen, ihr wissenschaftliches und klinisches Wissen systematisch aufgearbeitet für diese Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen.

Der Grundstock der Beiträge entstand anlässlich einer Veranstaltung des VDR (*Verband Deutscher Rentenversicherungsträger*) in Zusammenarbeit mit der Klinik Berus und dem Wissenschaftsrat der AHG AG zum Thema „Mobbing – Interaktionelle Probleme am Arbeitsplatz“.

September 2004, Für die Herausgeber:

Josef Schwickerath
Dipl.-Psych.

GATS und das Gesundheitswesen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich hatte im letzten Forum angekündigt, daß ich in dieser Ausgabe eine Zusammenfassung zum GATS Abkommen der WTO und seinen Auswirkungen auf den Gesundheitsbereich schreiben würde. Das Thema ist, wie Sie sehen werden, auch für uns Psycho-therapeutInnen hoch brisant: sind wir doch alle im Dienstleistungsbe-
reich „Gesundheit“ arbeitend – und darum geht es bei GATS und der BOLKESTEIN-Richtlinie.

1. GATS und die UNO Charta der Menschenrechte

Die meisten Regierungen dieser Welt, die im Jahr 1948 die UNO Charta der Menschenrechte unterzeichneten, kamen darin überein, daß wir ein grundlegendes Recht haben auf Bildung und Gesundheit, anständige Arbeitsbedingungen und Altersvorsorge, sowie auf saubere Luft, sauberes Wasser und sichere Nahrungsversorgung. Diese Regierungen unterzeichneten außerdem Abkommen, mit denen sie die Verantwortung übernahmen, die entsprechende Grundversorgung für die Bevölkerung zu sichern.

2. Was ist GATT, was ist GATS, und wie ist es entstanden?

Seit der Begründung des GATT Abkommens (General Agreement on Tariffs and Trade) nach dem 2. Weltkrieg gab es jedes Jahr „Verhandlungsrunden“. Dabei ging es hauptsächlich um den Abbau von Handelsbarrieren beim Warenhandel.

Seit Mitte der 80 er Jahre tauchten in diesen

Verhandlungen erstmals Begriffe wie „nicht tarifäre Handelshemmnisse und Dienstleistungen“ auf.

„Handelshemmnisse“ ist zunächst mal ein neutraler wirtschaftlicher Begriff, im Zusammenhang mit GATS und dem geplanten weltweiten Handel mit Dienstleistungen beziehen sich diese „Handelshemmnisse“ aber vorwiegend auf all die nationalen Gesetze und Regelungen, den Schutz und die Rechte, die den Bürgern/innen laut UN Menschenrechtskonvention zustehen und die sie von ihren Regierungen einfordern können.

3. Wer ist die WTO (World Trade Organization) ?

Die Welthandelsorganisation WTO hat nichts mit der UNO zu tun (wie fälschlicherweise oft angenommen wird)

Die WTO entstand 1995 als ein großes Interessenbündnis der führenden, weltweit operierenden Konzerne und der reichen westlichen Industrienationen mit dem Ziel der weltweiten Marktliberalisierung.

Im selben Jahr wurde auch das GATS Abkommen begründet (General Agreement on Trade in Services) , das Dienstleistungsabkommen der WTO. Erstmals in der Wirtschaftsgeschichte zielt es darauf ab, einen weltweiten Handel mit Dienstleistungen voranzutreiben.

Die EU-Staaten sind Mitglied der WTO und die EU Kommission eine der stärksten Betreiber des GATS Abkommens (siehe an späterer Stelle die von dem holländischen EU Kommissar Frits BOLKESTEIN vorgelegte Richtlinie für den EU Binnenhandel mit Dienstleistungen)

4. Ziele von GATS

Endziel ist die totale Liberalisierung /Privatisierung, der schrankenlose Handel mit allen Gütern und Dienstleistungen . Um dieses Ziel zu erreichen müssen nach den Vorstellungen der WTO alle sogenannten Handelshindernisse im Bereich der Dienstleistungen abgebaut werden. Dieser Prozess soll solange weitergehen, bis alle Dienstleistungen weltweit lückenlos privatisiert sind.

5. „Handelshindernisse“ im Dienstleistungsbereich?

Soziale und staatliche Errungenschaften, für die Generationen vor uns gekämpft haben, werden potentiell zu „Handelshindernissen“ auf dem globalen Markt. Dazu gehören Regelungen zum Arbeitsschutz, Kündigungsschutz, Umweltschutz, Sicherheitsstandards, Gesetze zum Schutz der Nachhaltigkeit und der natürlichen Ressourcen , sowie Regelungen, die Qualitätsstandards sichern z.B. in der gesundheitlichen Versorgung oder der Pflege. Aber auch Tarifverträge können zu Handelshindernissen deklariert werden, auf deren Beseitigung die WTO drängen kann, wenn diese Bereiche „liberalisiert/privatisiert“ sind und dem GATS unterstellt werden.

6. Wie lässt sich grenzüberschreitend mit Dienstleistungen handeln ?

Dazu unterscheidet das GATS vier Möglichkeiten (modes):

1. Die Dienstleistung kommt wie eine Ware über die Grenze (vor allem via Internet, z.B. Studium an einer Fernuniversität)
2. Der Konsument geht über die Grenze (Konsum im Ausland, z.B. als Tourist oder

Gesundheitstourist bei Zahnbehandlung im Ausland)

3. Der Dienstleistungsanbieter lässt sich im Ausland nieder (z.B. Direktinvestitionen, eine Krankenhauskette)

4. Der Dienstleister kommt über die Grenze (z.B. indische Softwareprogrammierer oder philippinisches Krankenhauspersonal oder polnische Altenpflegerinnen).

Vor allem der 4. Modus macht aus dem GATS auch ein Migrationsabkommen.

Aufgrund dieses Dreifach-Charakters des GATS als Handels-, Investitions- und Migrationsvertrag hat der ehemalige WTO – Generaldirektor Renato Ruggiero gesagt: „Das Dienstleistungsabkommen GATS umfasst Bereiche, die noch nie zuvor als Handelspolitik angesehen wurden. Ich vermute, daß weder die Regierungen noch die Geschäftswelt die volle Reichweite und den Wert der eingegangenen Verpflichtungen erkannt haben.“

7. GATS hat keinen Rückwärtsgang

Noch eine merkwürdige Besonderheit gibt es bei GATS: Wenn ein Bereich einmal von einem Mitgliedsstaat der WTO zur Liberalisierung/Privatisierung „freigegeben“ wurde, kann dieser Schritt nicht mehr rückgängig gemacht werden. Eine potentielle Korrektur ist nicht vorgesehen.

Eine Bürgerrechtlerin hat das treffend folgendermaßen beschrieben: Wenn Sie mit einem Auto vom Weg abkommen und kurz vor einem Abgrund zum stehen kommen, was machen Sie dann? Richtig- Sie schalten den Rückwärtsgang ein. GATS hat keinen Rückwärtsgang!

8. Sind öffentliche Dienstleistungen (Daseinsfürsorge) vom GATS ausgenommen?

„Kein Dienstleistungsbereich ist a priori von GATS ausgenommen“, das beschloss sicherheitshalber am 28. März 2001 die WTO.

Lange Zeit war es ein strittiger Punkt, ob und wie weit öffentliche Dienstleistungen von GATS ausgenommen sind. Doch der GATS Text sieht eine Ausnahme öffentlicher Dienste nur dann vor, wenn diese weder „im Wettbewerb“ (in Competition) mit andern Anbietern noch „auf geschäftlicher Basis“ (on a commercial basis) erbracht werden. Beides ist bestenfalls unklar:

Stehen öffentliche Schulen, Universitäten oder Spitäler etwa nicht mit privaten in Wettbewerb? Sind Studiengebühren, Rezeptgebühren, Zugtickets, Selbstbehalte nicht etwa eine „kommerzielle Basis“?

Die Antwort kam von der WTO selbst: Sobald öffentliche gemeinnützige und private profitorientierte Schulen und Krankenhäuser parallel bestehen liege eine Wettbewerbssituation vor, womit beide unter das GATS fallen. (Ch. Felber, 2003)

Das GATS bringt keine neuen Dienstleistungen hervor sondern führt nur dazu, daß bestehende lokale und öffentliche Dienstleistungssektoren von internationalen Konzernen übernommen werden können.

9. Warum zielt GATS auf die Privatisierung der öffentlichen Dienstleistungen?

Im Dienstleistungsbereich werden in Zukunft die höchsten Profite erwartet, denn die Bereiche der öffentlichen Daseinsfürsorge unterliegen keinen Modeschwankungen: Was

ser braucht jeder Mensch, und er ist bereit viel zu zahlen, wenn es knapp wird. Auch auf den Arzt oder Psychotherapeuten kann man bei Krankheit nicht verzichten.

Die Weltbank und verschiedene Investmentbanken schätzen den globalen Markt für die Trinkwasserversorgung auf 800 Milliarden US \$ pro Jahr, den globalen Bildungsmarkt auf 2000 Milliarden US \$ und den für Gesundheitsdienstleistungen sogar auf 3500 Milliarden US \$ pro Jahr. Dieses Geschäft will man sich auf keinen Fall entgehen lassen, koste es, was es wolle: und sei es Demokratie, Umwelt, Menschenrechte.

10. GATS und die Auswirkungen auf den öffentlichen Gesundheitssektor

Von den öffentlichen Gesundheitsdienstleistungen könnten folgende Bereiche von GATS betroffen sein :

- (frei)berufliche Dienstleistungen ÄrztInnen, ZahnärztInnen, PsychotherapeutInnen, Hebammen, Krankenpflegepersonal, PhysiotherapeutInnen, ApothekerInnen, medizinische Forschungsdienstleistungen
- Finanzdienstleistungen
- alle Versicherungen, wie z.B. die Krankenversicherungen
- Medizinische / soziale Dienstleistungen Krankenhausdienstleistungen
- Andere Gesundheits – und soziale Dienstleistungen

11. Die GATS Gefahren für öffentliche Gesundheitszentren, Krankenhäuser

Privatwirtschaftliche Krankenhäuser, Psychiatrien oder Rehabilitationszentren, Seniorenheime aber auch soziale Dienste wie Flüchtlingsbetreuung haben Anspruch auf „Inländerbehandlung“ d.h. sie werden mit inländischen Einrichtungen völlig gleichgestellt und haben dann zum Beispiel genauso ein Anrecht auf staatliche oder kommunale Subventionen wie inländische Einrichtungen. D.h. sie würden Steuergelder für die Mehrung ihres Profites nutzen ohne sich umgekehrt dem Gemeinwohl verpflichtet fühlen zu müssen. Öffentliche Einrichtungen arbeiten nicht profitorientiert.

12. Die GATS Gefahren für medizinische Berufe: Migrationsabkommen

ÄrztInnen, Psychologische PsychotherapeutInnen, ZahnärztInnen aus allen WTO Mitgliedsländern dürfen sich in jedem WTO Land frei niederlassen und ihre Leistungen anbieten oder mit den GKVen direkt Verträge abschließen nach dem „Einkaufsmodell“.

Krankenpflegepersonal, PhysiotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen können „importiert“ werden, denn sie dürfen ja ihre Dienste hier vor Ort anbieten. Theoretisch müssen sie diese Dienste zwar zu den Bedingungen ihres jeweiligen Gastlandes anbieten, - aber wer kontrolliert das? Indien z.B. verlangt, daß es von Sozialversicherungsabgaben befreit wird, weil diese ja auch in Indien nicht in dieser Form gezahlt werden. Das läutet mit größter Wahrscheinlichkeit ein beispielloses Qualitäts-, Preis und Lohndumping und einen enormen Druck auf die Arbeitsmärkte in den Industrieländern ein - nicht nur im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen.

Zu den Folgen zählt wahrscheinlich auch eine Migration von Ärzten, Pflegepersonal und anderer Gesundheitsdienstleistern aus den bisherigen Entwicklungsländern in unsere Länder. Für die Entwicklungsländer heißt das auch ein „brain drain“ - die im eigenen Land dringend benötigten medizinischen Fachkräfte gehen weg.

13. Die GATS Gefahren für die innerstaatliche Regulierung/ Demokratie

Die Regulierungsfähigkeit der Staaten, der Länder und auch der öffentlichen Selbstverwaltungsinstitutionen wie z.B. der Kammern sinkt.

Durch die Unterzeichnung des GATS Abkommens treten die jeweiligen Staaten einen entscheidenden Teil ihrer Souveränität in der Steuerung, Regulierung und Kontrolle der für die Bürger entscheidenden Bereiche der Daseinsfürsorge an eine nicht demokratisch legitimierte, rein auf den freien Handel ausgerichtete Organisation, die WTO, ab. Diese verfügt sogar über ein WTO - Gericht, das die Regierungen einzelner Nationen zwingen kann, „Handelshindernisse“ zu beseitigen. Nationales staatliches Recht muß sich also den WTO Forderungen beugen. Die EU als eine starke Betreiberin von GATS forderte z.B. über die WTO vom Senat in Kalifornien die Aufhebung von 44 Gesetzen, z.B. die Mindestzahl von Krankenpflegepersonal pro PatientIn in Gesundheitseinrichtungen betreffend.

14. Die GATS Gefahr: Geheimverhandlungen:

Die GATS Verhandlungen laufen bisher ohne öffentliche politische Diskussion mit den Bürgern, über deren Zukunft entschieden wird.

Die WHO (World Health Organisation, die zur UNO gehört) forderte schon vor dem Jahr 2000, daß die Gesundheitsminister aktiv in die GATS Verhandlungen mit einbezogen werden, nicht nur die Wirtschaftsminister. Gesundheitsminister waren bis zu diesem Zeitpunkt nicht bei den Verhandlungen dabei.

15. Welches Menschenbild und welche Gesellschaftsvision stehen hinter dem GATS Abkommen?

Hinter dem GATS Abkommen steht als Ideologie ein neoliberaler Ansatz, dessen Vertreter und Vertreterinnen der Meinung sind, daß das globale Spiel der freien Marktkräfte alles bestens regeln wird. Die in GATS anvisierte komplette Liberalisierung/Privatisierung aller öffentlichen Dienstleistungsbereiche bedeutet de facto einen tiefgreifenden Systemwechsel von einer auf dem Solidarprinzip basierenden sozialen Gesellschaft, in der grundlegende Lebensrisiken wie Krankheit, Arbeitslosigkeit, Unfall oder Alter durch die Solidargemeinschaft abgefangen werden, zu einer neoliberalen Wettbewerbsgesellschaft, in der jeder nur für sich selbst verantwortlich ist, in der Krankheit oder Arbeitslosigkeit als individuelle Schuld angesehen werden, in der Wettbewerb der zentrale Steuerungsmechanismus ist und Solidarität allenfalls freiwillig (charity) gezeigt wird.

16. Die BOLKESTEIN Richtlinie, das sogenannte EU-GATS

Im Januar 2004 legte der niederländische EU Kommissar Frits Bolkestein (Binnenmarkt, Steuern, Zollunion) den Entwurf einer Dienstleistungsrichtlinie vor, die vorsieht, die Prinzipien von GATS auf den europäischen Binnenmarkt anzuwenden. Gemäß der sogenannten „Lissabon Strategie“ soll sich die EU bis zum Jahr 2010 zum wettbewerbsstärksten und dynamischsten wissensbasierten Wirtschaftsraum der Welt entwickelt haben. Dazu soll die Richtlinie beitragen, denn 70 % der Wirtschaftstätigkeit der EU macht

inzwischen der Dienstleistungssektor aus. Die Richtlinie, in der kommerzielle und öffentliche Dienstleistungen erfasst sind, dereguliert den Binnenmarkt durch das „Herkunftslandprinzip“. Das bedeutet, daß Dienstleistungsunternehmen in der EU nur noch den Anforderungen ihres Herkunftsland unterliegen. Auflagen und Kontrollen des Tätigkeitslandes entfallen.

Welchen Sprengsatz diese Bolkestein- Richtlinie mit dem „Ursprungslandprinzip“ enthält haben inzwischen nicht nur die großen NGOs (Nicht Regierungs Organisationen) sondern auch die EUCDA (Europäische Union Christlich Demokratischer Arbeitnehmer) und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen sowie viele andere Organisationen begriffen, die jetzt gegen diese Richtlinie bei der EU Position beziehen.

Liz Lorenz-Wallacher

Ich danke an dieser Stelle ganz herzlich Christian Felber, einem unserer beiden Referenten bei der Kammerveranstaltung zum Thema GATS im November 2004, der mir die Folien zu seinem Vortrag über GATS freundlicherweise für diesen Artikel zur Verfügung gestellt hat. Das hat mir das Schreiben des Artikels deutlich erleichtert.

Ebenso herzlich möchte ich Frau Prof. Maria Mies dafür danken, daß sie mir ihr einziges Exemplar mit Vorträgen zum Thema „Frauen und GATS“ zur Ansicht überlassen hat. Für Informationen zur Bolkestein-Richtlinie möchte ich Mitarbeitern der Arbeitskammer des Saarlandes danken.

Ein hervorragender älterer Artikel zum Thema GATS stammt von der kanadischen Bürgerrechtlerin Maude Barlow.

Literatur:

Christian Felber, (2003): „Schwarzbuch Privatisierung: Was opfern wir dem freien Markt?“, Übereuther Verlag

Für die Internetrecherche Infos zur Bolkestein Richtlinie unter:

www.europa.eu.int/eur-lex/de/com/pdf/2004/com2004_0002de02.pdf

Infos zu GATS: www.g.k.v.com;

www.bayern.gew.de/gew/Landesverband/Material/gats/index_by.htm;

www.gatswatch.org;

www.wto.org;

www.weed.online.org;

www.gats-kritik.de;

www.eurosur.org/wide/



Veranstaltungskalender

Verehrte Kolleginnen und Kollegen:

An dieser Stelle wollen wir Fachtagungen und Veranstaltungen ankündigen die für unsere Mitglieder von Interesse sind.

Wir übernehmen keine Verantwortung für die Vollständigkeit und bitten um Verständnis, wenn eine Ankündigung fehlen sollte. Zur Komplettierung freuen wir uns über entsprechende Hinweise Ihrerseits.

(Zusammengestellt von A. Maas-Tannchen)

4. bis 5.2.2005 in Berlin

AD(H)S-Fachtagung „Attention please“; Systemische Psychotherapie
www.problemlsgelassen.de/attention-please

17.02.2005 in Saarbrücken

„Initiative seelisch gesundes Kind“; Fortbildungsveranstaltung zum Kooperationsprojekt von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten, Kindertageseinrichtungen und Gesundheitsamt

Saarbrücker Schloss, Kontakt: Gesundheitsamt Saarbrücken-Frau Kraß Tel.: 0681-5065403

16.-bis 18.2. in Frankfurt/ Main

7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie:

„Alt und psychisch krank- im Spannungsfeld zwischen Ethik und Ressourcen“

www.ctw-congress.de/dggpp

18. bis 20.2.2005 in Benediktbeuren

5. Fachtagung: Symposium Ärztliche Akademie für Psychotherapie

„Psychotherapie zwischen Neurobiologie und Tiefenpsychologie“

www.aerztliche-akademie.de

19.2. in Mannheim

AK Psychotherapie im Strafvollzug: „Psychotherapie mit straffälligen Menschen“

HartmannH@t-online.de

25. bis 26.2. in Tübingen

Sexuelle Entwicklung- sexuelle Gewalt. Grundlagen forensischer Begutachtung von Kindern und Jugendlichen.

www.medizin.uni-tuebingen.de/ppkj

2. bis 5.3. in München

10. Kongress der DGVM: „Freier Wille und Biologische Regulation“,

dgvmdaevttagung@aol.com

3.3. bis 6.3. 2005 in Bad Orb

Jahrestagung der MEG:

„Schmerz und Hypnose“

www.MEG-Tagung.de

4.3. bis 6.3.2005 in Frankfurt/Main

3. Wissenschaftl. Fachtagung des bkj „Es ist nicht auszuhalten!“ - Komplexe Störungen der Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen; FH für Soziales, bkj.bgst@t-online.de

3.3. bis 5.3.2005 in Zürich (CH)

Kongress zum 20. Todestag Fritz Morgenthalers: „Traum-Technik-Sexualität“

www.psychoanalyse-zuerich.ch/news/Aktuelles/Morgenthaler

10.4. bis 22.4.2005 in Lindau

Lindauer Psychotherapiewochen

14.4. bis 16. 4. 2005 in Frankfurt

Internat. Kongress. „Die Botschaft der Kinder des II. Weltkrieges für Europa“

J-W-Goethe-Universität; Institut für Jugendbuchforschung. Anfragen: sibyllenagel@arcor.de

27.4. bis 30.4. in Bremen

DPV- Frühjahrestagung: „Zeit und Raum im psychoanalytischen Denken“

www.dpv-psa.de

02.06. bis 05.06. in Saarbrücken

DPG-Jahrestagung: „Wenn jemand spricht, wird es hell“

Liebe und Sexualität in der Psychoanalyse – 100 Jahre nach den Drei Abhandlungen

Kongresshalle Saarbrücken,

Anfragen: DPG, Goerzallee 5, 12207 Berlin,

Frau Lück; Tel. 030 8431 6152

Dr. Roberto F. Tannchen

Psychotherapeut/Psychoanalytiker

Zum 01.01.2005 bin ich mit meiner Praxis an folgende Adresse umgezogen:

Steinhübel 9 · 66123 Saarbrücken
Tel.: 0681/6 46 66

Ich danke allen meinen Patienten und Kollegen für das entgegengebrachte Vertrauen und hoffe auf eine weitere gute Zusammenarbeit im neuen Jahr !

Hier könnte
Ihre Anzeige
stehen!



FORUM PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES