

Ψ FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

AUSGABE 12 / JANUAR 2006

- EDITORIAL
- ANGESTELLTE
 - SKH KONFERENZ
 - PSYCHOTHERAPIE UND ERZIEHUNGSBERATUNG
 - ARBEITSFELD PSYCHOTHERAPIE UND GEISTIGE BEHINDERUNG
- AUS DER ARBEIT DER KAMMER
 - BERUFSGERICHTE
 - MUSTERBERUFSORDNUNG VERABSCHIEDET
 - DISKUSSION UM BEITRAG, HAUSHALT UND FINANZEN
- DOKUMENTE
 - MUSTERBERUFSORDNUNG
- NIEDERGELASSENE
- KJP
 - TAGUNGSBERICHT
 - MITGLIEDERBEFRAGUNG
- EUROPA
 - GRÜNBUCH
- INTERESSANTES SONSTIGES
 - PSYCHOANALYSE IN CHINA

12

Ausgabe



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

TALSTRASSE 32 - 66119 SAARBRÜCKEN - TELEFON : 0 681 - 9 54 55 56



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Das Erscheinungsdatum dieser Ausgabe bedingt, dass Sie leider weder einen Aufruf zur Teilnahme (das wäre mittlerweile überholt) noch einen Bericht über den Verlauf (da war diese Ausgabe schon im Druck) des Aktionstages der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten - „Von der Rentenlüge zur Gesundheitslüge“ - finden können. Da dieser Aktionstag aller Voraussicht nach nicht der einzige bleiben wird, werden wir in Zukunft sicher noch Gelegenheit haben, mehr dazu zu berichten.

Sie finden in dieser Ausgabe zwei interessante Beiträge, die auf unserer Fachtagung im November gehalten wurden: Auszüge aus dem Vortrag von Herrn Menne zu der Frage Psychotherapie in Beratungsstellen, sowie Auszüge aus dem Vortrag unseres Mitglieds Herrn Scheuer zu der Frage Psychotherapie mit geistig Behinderten. Wir empfehlen diese Beiträge vor allem den Lesern, die an der Fachtagung nicht teilnehmen konnten!

Ein weiterer Schwerpunkt dieser Ausgabe ist die Musterberufsordnung, die auf dem Sonderpsychotherapeutentag am 13. Januar in Dortmund beschlossen wurde. Lesen Sie den Bericht von Herrn Morsch, studieren Sie die Musterberufsordnung, die auch für uns im Saarland die

Vorlage für unsere Berufsordnung sein wird, und werfen Sie in diesem Zusammenhang einen Blick auf die Besetzung unserer Berufsgerichte, wie sie jetzt durch das Ministerium vorgenommen wurde.

Schließlich veröffentlichen wir noch einen Brief, der uns von einigen KollegInnen bzgl. Kammerbeitrag und Haushaltsfragen zugeschickt wurde – sowie unsere ausführliche Antwort zu diesem in der Tat wichtigen Thema.

Bitte beachten Sie in der Rubrik KJP die Ankündigung der KJP-Mitgliederbefragung.

Wir hoffen, Sie lesen unser Forum auch dieses mal mit großem Interesse und freuen uns auf Ihre Rückmeldung!

Mit kollegialen Grüßen

Ilse Rohr

ANGESTELLTE



Saarländische Krankenhauskonferenz

Am 02.12.2005 trafen sich die Mitglieder der nach dem neuen saarländischen Krankenhausgesetz (SKHG) vom 13. Juli 2005 vorgesehenen „Saarländischen Krankenhauskonferenz“ zu ihrer konstituierenden Sitzung im Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales (MiJuGS). Der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes war auf ihr Bemühen hin ein Sitz in diesem etwa 30-köpfigen Gremium eingeräumt worden (wir berichteten im FORUM 10). Auf der Tagesordnung standen die Vorstellung und Beratung des vorbereitenden Gutachtens zur Erstellung des saarländischen Krankenhausplanes 2006-2010 der GEBERA (Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung mbH Köln), welches das MiJuGS in Auftrag gegeben hatte. Von Kammerseite interessierte vor allem die Sicherstellung der psychotherapeutischen Kompetenz in der stationären Krankenhausbehandlung.

Hintergrund des Gutachtens ist die Notwendigkeit eines Bettenabbaus im Saarland in Folge der um rund 6% höheren Bettendichte im Vergleich zur Situation in Gesamtdeutschland (Bettendichte je 10.000 EW im Saarland 69,7 - Gesamtdeutschland 65,7) sowie der um rund 20% im Vergleich zum Bundesdurchschnitt erhöhte Krankenhaushäufigkeit. Zusammenfassend wird bis 2010 mit einem Bettenabbau um ca. 12% (entspricht etwa 800 Betten) gerechnet. Im Weiteren hält das Gutachten fest, dass im Saarland im Bereich der psychiatrischen Krankenhausbehandlung stationäre Betten (57) und teilstationäre psychiatrische Plätze fehlen (59), so dass hier im genannten Umfang eine Aufstockung von stationären Betten und teilstationären Plätzen erfolgen soll. In der Prognose sind u.a. ein Rück-

gang der Verweildauer (Reduktion des Pfl egetagevolumens), ein Rückgang der Bevölkerung, die Morbiditätsentwicklung (Erkrankungshäufigkeit), die Veränderung der Diagnosestruktur, die Auswirkungen des DRG-Vergütungssystems sowie die Auswirkungen neuer Versorgungsformen (Integrierte Versorgung, DMP, Hausarztzentrierte Versorgung etc.) berücksichtigt. Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie werden weiter nicht separat ausgewiesen, die Abteilungen am Winterberg und am Rastpfuhl sollen laut Gutachten ihren Sonderstatus behalten. Die Versorgung der psychosomatisch kranken Patienten soll durch den Einsatz der „psychosomatischen Kompetenzen in den bestehenden somatischen Fachabteilungen“ erfolgen. Das bedeutet: die Versorgung psychosoma-

tisch Kranker bzw. die stationäre psychotherapeutische Versorgung liegt faktisch alleine in der Hand der Ärzte und der im Allgemeinkrankenhaus i.d.R. nicht vorhandenen ärztlichen Psychotherapeuten. Auch Psychologische Psychotherapeuten gibt es im Allgemeinkrankenhaus nur ausnahmsweise. Eine Rückfrage an die Gutachter und den Minister ergab hier keine Klarheit. Im Gegenteil: Die Vertreter der saarländischen Krankenhausgesellschaft (SKG) bekundeten die Auffassung, dass durch die psychotherapeutische Kompetenz in den Kliniken Winterberg und Rastpfuhl die psychotherapeutische Versorgung im Land gesichert sei. Dem muss aus Kammersicht ausdrücklich widersprochen werden: Da unserem Vorschlag zur Änderung des SKHG (Psychotherapeuten im Rahmen Psychologisch psy-

chotherapeutischer Dienste in jedes KKH) nicht gefolgt wurde, besteht weiterhin eine eklatante psychotherapeutische Kompetenzlücke innerhalb der stationären Krankenhausbehandlung. Es existieren neben den psychiatrischen Kliniken bzw. Fachabteilungen nur wenige Allgemeinkrankenhäuser, an denen stationäre psychotherapeutische Versorgung durch Fachkollegen erfolgt. Zu begrüßen wäre zur Sicherung der Versorgung psychosomatisch Kranker der Ausbau von Konsil- und Liäsondiensten mit einer adäquaten Einbindung von Psychologischen Psychotherapeuten auf gleicher Augenhöhe

mit den ärztlichen Kollegen in den somatischen Abteilungen.

Minister Hecken gewährte zunächst als Sitzungsleiter den anwesenden Vertretern der Gesellschaften, Verbände und Kammern Wortmeldungen zu inhaltlichen Aspekten des Gutachtens. Im Verlaufe der durchaus kontroversen und kritischen Äußerungen machte Hr. Hecken jedoch unmissverständlich klar, dass es nicht Aufgabe dieses Gremiums sei, Entscheidungen zu treffen. Laut SKHG kommt der saarländischen Krankenhauskonferenz lediglich eine beratende Funktion der Krankenhaus-

planungskonferenz zu, welche ihrerseits die Krankenhausplanungsbehörde (MiJuGS) bei der Erstellung des Krankenhausplanes unterstützt. Nach meiner Einschätzung machte sich rasch Unmut breit ob der Sinnhaftigkeit der Existenz eines solchen Gremiums. Nach Einzelgesprächen mit den Krankenhausträgern über Umstrukturierung und den erforderlichen Abbau der Betten soll sich die Krankenhauskonferenz zum 2. Mal zusammenfinden und die Ergebnisse (erneut: nur) beraten.

Bernhard Morsch



Psychotherapie und Erziehungsberatung – Klaus Menne, bke

Das Tätigkeitsfeld der Erziehungsberatung umfasst ein breites Spektrum der Berufsausübung von Psychotherapeuten, welches an vielen Stellen über die Anwendung von Psychotherapie hinaus geht, jedoch ohne Psychotherapie nicht auskommt. Sehr eindrucksvoll hat Klaus Menne, Geschäftsführer der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke), anlässlich seines Vortrages im Rahmen der Fachtagung Psychotherapeuten in Beschäftigungsverhältnissen die Rolle der Psychotherapie in der Erziehungsberatung skizziert und die Relevanz einer Abgrenzung zwischen „heilkundlicher“ und „nicht primär heilkundlicher“ Psychotherapie für die alltägliche Arbeit in Frage gestellt. Im Folgenden drucken wir Auszüge dieses Vortrages. Den vollständigen Beitrag können Sie lesen unter www.ptk-saar.de unter Aktuelles/INFO. (Redaktion)

„Das Verhältnis von Erziehungsberatung zur Psychotherapie ist ein inniges. Es ist so eng, dass Erziehungsberatung ohne Psychotherapie kaum zu denken ist. Deshalb war es selbstverständlich, dass viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den örtlichen Beratungsstellen die Approbation als Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beantragt und erhalten haben. Ist also nicht davon auszugehen, dass der Psychologische Psychotherapeut quasi natürlicherweise das multidisziplinäre Team der Erziehungsberatung verstärkt und dass entsprechend die Ausübung von Psychotherapie jedenfalls einen Teil der Arbeit in der Erziehungsberatung ausmacht? - Innige Verhältnisse können auch einen Dissens einschließen oder geradezu hervorbringen. Und so ist auch die Relation von Psychotherapie und Erziehungsberatung kontrovers erörtert worden.“ ...

... „Es war also folgerichtig, dass die Fachkräfte der Erziehungs- und Familienberatung, die als Psychologen in der großen Mehrzahl über - zum Teil auch mehrere - psychotherapeutische Zusatzqualifikationen verfügen und sich in ihrer Praxis als Psychotherapeuten verstehen, die Anerkennung in dem Beruf erlangen wollten, den bereits auszuüben sie ja überzeugt sind. Ihre Ap-

probation sollte eine erworbene Kompetenz bestätigen.

Psychotherapie

Aber genau dieser Akt, die staatliche Anerkennung der Befähigung, Psychotherapie ausüben zu können, führt zu den Fragen, die heute erörtert werden müssen. Wird Erziehungsberatung zu einer heilkundlichen Leistung, weil ein approbierter Psychotherapeut sie ausübt? Oder setzt eine Diagnose in der Erziehungsberatung die Approbation des Diagnostizierenden voraus? Müssen gar Aufgaben abgegrenzt und unterschiedlichen Grundberufen zugeordnet werden?

Solche Fragen gehen von einer stillschweigenden Annahme aus: dass nämlich Psychotherapie begrifflich hinreichend klar bestimmt sei, dass Psychotherapie paraphrasiert werde müsse als heilkundliche Behandlung einer seelischen Krankheit und folglich dort, wo Psychotherapie sich findet, auch immer Heilkunde ihren Ort habe. Oder anders gesprochen, dass nur derjenige, der über eine Approbation verfügt, psychotherapeutische Interventionstechniken verwenden dürfe. Psychotherapie in dieser Weise als eine gefestigte Entität aufzufassen greift jedoch zu kurz. Das Wissen, auf dem die heilende Intervention basiert, ist allgemeiner als die the-

rapeutische Technik. In einer kleinen Arbeit über „Psychische Behandlung“ hat schon Freud festgehalten: „Man könnte also meinen, dass darunter verstanden wird: Behandlung der krankhaften Erscheinungen des Seelenlebens. Dies ist aber nicht die Bedeutung dieses Wortes. Psychische Behandlung will vielmehr besagen: Behandlung von der Seele aus. Behandlung - seelischer oder körperlicher Störungen - mit Mitteln, welche zunächst und unmittelbar auf das Seelische des Menschen einwirken. - Ein solches Mittel ist vor allem das Wort ...“ (Freud 1905, S. 289).

Nun können zwar verschiedene Formen der sprachlichen Kommunikation als spezifisch für eine therapeutische Interaktion ausgezeichnet werden: sei es das Spiegeln einer Gefühlslage, die Konfrontation mit einem Sachverhalt oder die Deutung eines unbewussten Sinnes, der einem Zuhörer sich aufnötigt, dem Sprecher aber unzugänglich bleibt. Aber diese sprachlichen Mittel werden dadurch nicht zu gleichsam „patientierbaren“ Techniken, die - in einer Alltagssituation angewandt - das Gespräch zu einem therapeutischen Kontakt mutieren ließen. Im Gegenteil: Wie die seelischen Konflikte selbst sich in Sprache ausdrücken können, so knüpft auch Psychotherapie an den in der Sprache inhärenten Möglichkeiten an. Sie gründet in der allgemeinen

Sprachkompetenz natürlicher Sprecher. Daher können Elemente von Psychotherapie auch in anderen Formen methodisch disziplinierter Kommunikation wieder gefunden werden.

Das gilt z.B. für Supervision. Sie knüpft an das methodische Repertoire der jeweiligen therapeutischen Schule an und verwendet deren Erkenntnismittel ohne dass deshalb Supervision als Psychotherapie, gar als heilkundliche Behandlung, aufgefasst werden dürfte. Sie fördert vielmehr die Erkenntnis- und Interventionsfähigkeit des Therapeuten. Auch Mediation als Verfahren der Vermittlung zwischen zwei strittigen Parteien verwendet Gesprächstechniken, die der Psychotherapie entnommen sind. Doch blendet Mediation gerade die seelische Dimension eines Konfliktes aus und versucht – orientiert an den Interessen beider Seiten – einen Ausgleich in der Sache zu erreichen.

Beratung schließlich ist ein unübersichtliches Feld. Es reicht von informativischen Beratungen (wie Verbraucherberatung und Ernährungsberatung), die Sachverhalte für die eigene Entscheidung des Beratenen aufbereiten, über aktivierende Unterstützung etwa bei Beratungen im Kontext von Arbeitslosigkeit bis hin zu Beratungsfeldern, die den Beratenen selbst und die Beziehungen, in denen er lebt, thematisieren. Die Eheberatung ist mit ihrem klaren Setting noch am ehesten der therapeutischen Situation nachgebildet; in sie gehen auch Erfahrungen psychotherapeutischer Praxis ein ohne dass sie deshalb selbst schon Psychotherapie wäre. Der Deutsche Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF) – der Zusammenschluss der Verbände der Institutionellen Beratung – formuliert deshalb: „Im Schutz einer durch Vertrauen und ganzheitliche Wahrnehmung geprägten Beziehung kann der bzw. die Ratsuchende neue gedankliche, emotionale und Sinnzusammenhänge erkennen und neue Verhaltensmöglichkeiten entwickeln und erproben“ (1993, S. 6f.). Und Erziehungsberatung ist von der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung gerade in Abgrenzung zu inhaltsbezogenen Beratungsaufgaben als eine personenbezogene Beratung charakterisiert worden, als eine Beratung, die den Klienten die Möglichkeit gibt, „die eigenen Gefühle und Reaktionsweisen zu verstehen und sie im Zusammenhang ihrer familialen und sozialen Beziehungen zu sehen“ (bke 1993, S. 269). Die vom Wissenschaftlichen Beirat des Familienministeriums in seinem Gutachten zu „Familie und Beratung“ (1993) von einer Beratung abgegrenzten therapeutischen Fähigkeiten machen gerade den

Kern einer personenbezogenen Beratung aus. Diese gründet auf psychotherapeutischer Kompetenz.

Psychotherapie und Erziehungsberatung sind beide dadurch gekennzeichnet, dass sie die Beziehung zwischen Beraterin und Mutter oder Vater des Kindes einerseits bzw. zwischen Therapeut und Patient andererseits als das Medium der Veränderung darstellen. Wobei die Beraterin die eigenen Empfindungen und Gefühlslagen, die sich in Reaktion auf die andere Person einstellen, zum Verständnis der Situation benutzt.“ ...

Psychotherapie in der Erziehungsberatung

„Erziehungsberatung steht in einer engen methodischen Verwandtschaft zu psychotherapeutischen Leistungen. Wie diese nutzt sie die Beziehung zwischen Rat suchenden Eltern und beratender Fachkraft als Medium der Veränderung. Gleichwohl ist weniger Psychotherapie das Modell für eine Praxis, die Eltern darin unterstützt, ihre erzieherischen Kompetenzen zu stärken; vielmehr bildet Supervision das Paradigma für eine Kommunikation, in der der andere als prinzipiell kompetent für seine Aufgabe gelten muss.

In Situationen aber, in denen Eltern etwa aufgrund eigener psychischer Probleme nicht in der Lage sind, für ihr Kind eine seinem Wohl entsprechende Erziehung zu gewährleisten, werden auch in der Erziehungsberatung psychotherapeutische Interventionen in einem engeren Sinne notwendig (bke 2005). Das kann z.B. Eltern betreffen, die eigene Mangelenerlebnisse an ihrem Kind stellvertretend kompensieren, oder eine traumatisierte Mutter, die ihren Sohn so mächtig erlebt, wie einen früheren Misshandler. Bevor mit ihnen ein förderliches Verhalten dem eigenen Kind gegenüber aufgebaut werden kann, muss das „innere Kind“ eines solchen Elternteils selbst therapeutische Zuwendung erfahren. Die Eltern müssen dann zunächst lernen, ihre eigene Problematik von der ihres realen Kindes zu unterscheiden. Dabei richten sich die Interventionen nicht auf eine „Heilung“ einer Störung, sondern sie zielen auf die Wiederherstellung der elterlichen Erziehungscompetenz.

Ebenso kommen psychotherapeutische Interventionen bei Kindern oder Jugendlichen in Betracht, wenn ihre Problemlagen sich so verfestigt haben, dass eine Beratung von Eltern und sozialem Umfeld allein nicht ausreicht, oder wenn akute Problemlagen sich so zuspitzen, dass das Kind selbst eine direkte Hilfestellung braucht. Die therapeutische Arbeit mit dem Kind wird

dann in der Regel mit einer intensiven Elternarbeit verbunden sein. Dabei zielen die Interventionen auf beiden Ebenen, beim Kind und beim Erziehenden, wiederum darauf, die Interaktion zwischen beiden so zu verbessern, dass die Eltern ihre erzieherische Verantwortung allein übernehmen können.

Es ist also nicht die Methode, die den Unterschied zwischen Erziehungsberatung und Psychotherapie konstituiert; ebenso wenig eine mit Objektivitätserwartungen überfrachtete Diagnose. Es ist das Ziel, auf das unter Verwendung des methodischen Instrumentariums der Psychotherapie in der Erziehungsberatung hingearbeitet wird, das die Differenz zu heilkundlicher Therapie markiert: nämlich – wie Ulrich Lasse formuliert (2002, S. 118) – „die Ausrichtung auf eine gelingende Erziehung“.

Dies bestätigt auch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, das im Jahr 2003 festgestellt hat: „Für die Abgrenzung zwischen medizinischen und nicht medizinischen Maßnahmen und damit für die Zuständigkeit der Krankenversicherung kommt es in erster Linie auf die Zielsetzung der Maßnahme an (BSG 2003, Nr. 15 u. 16). Und diese Orientierung am Zweck der Leistung liegt ebenso den Psychotherapie-Richtlinien zugrunde, wenn sie abgrenzen: „Psychotherapie ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen ... wenn sie nicht der Heilung oder Besserung einer Krankheit bzw. der medizinischen Rehabilitation dient. Dies gilt ebenso für ... Erziehungsberatung“ (Psychotherapie-Richtlinie A 1 auch D 2.3). Entscheidend ist – so hebt Wiesner im Rechtsgutachten hervor: „das mit der Therapie verbundene Ziel“ (2005, S. 46).

Eben weil Erziehungsberatung sich an der Herstellung der Erziehungsfähigkeit von Eltern orientiert, hat sie ihre Interventionen aus der engen Anlehnung an die psychotherapeutischen Schulen, bei denen therapeutische Kompetenzen erworben worden sind, zunehmend gelöst. Für Erziehungsberatung ist nicht entscheidend, nach der jeweiligen Therapiemethode definierte Interventionen (Psychotherapie-Richtlinie A 4) anzuwenden – wie dies für heilkundliche Behandlungen gefordert wird, sondern sie hat jeweils jene methodischen Werkzeuge auszuwählen, die am erfolgreichsten eine dann dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung ermöglichen (Lasse 2002; bke 2005, S. 8). Maria Kurz-Adam hat denn auch in einer empirischen Untersuchung der Praxis von Erziehungsberatung Mitte der 90er-Jahre festgehalten: „Die ehemals eindeutig definierte Fachlichkeit ist im Prozess der Ausbildungen und Erfahrungen ambivalent geworden. Diese Ambivalenz ist das Er-

gebnis einer langen Reflexionsphase über die professionelle Arbeit, durch die sie hindurchgegangen ist. Daher ist der oder die postmoderne Berater/Beraterin durch keine Schule zu kennzeichnen. ... Vielmehr hat er (bzw.) sie Distanz zu diesen Schulen und Richtungen gewonnen, ohne das gewonnene Wissen und die gewonnenen Erfahrungen ... auszublenden. Der postmoderne Beratertypus ist ... Ausdruck einer reflexiven Modernisierung der Professionalität im Sinne der Revision der Prinzipien moderner Fachlichkeit“ (Kurz-Adam 1997, S. 212).

Damit kehrt eine durch die psychotherapeutische Professionalisierung hindurchgegangene Erziehungsberatung wieder zu ihren Ursprüngen zurück. Schon August Aichhorn wusste: „Wenn wir die zu uns gebrachten verwahrlosten Kinder und Jugendlichen sprechen lassen und mit ihnen reden, so ist das keine psychoanalytische Behandlung. Wir ziehen aus ihren Mitteilungen und sonstigen Äußerungen Schlüsse, denen wir dann unseren Erziehungsvorgang anpassen“ (Aichhorn 1951, S. 28). Auch heute ist Erziehungsberatung wieder herausgefordert, ihre fachliche Kompetenz in die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einzubringen, die nicht auf der Sonnenseite des Lebens stehen,

deren Eltern nach einer Arbeitslosigkeit keine neue berufliche Perspektive sehen, als Migranten in unserer Gesellschaft leben oder deren Eltern nach einer Trennung oder Scheidung keine dem Wohl ihres Kindes entsprechende Erziehung mehr gewährleisten können. Erziehungsberatung muss zunehmend jenen Kindern und Jugendlichen eine Unterstützung bieten, deren Perspektive ansonsten eine Fremdunterbringung außerhalb ihrer Familie wäre. Die Unterscheidung zwischen heilkundlicher Psychotherapie dort und nicht-heilkundlicher Psychotherapie hier erscheint dann müßig: Geleistet wird Erziehungsberatung.“

Aichhorn, August (1951): *Verwahrloste Jugend*. Stuttgart, Wien. 1977

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (1993): *Stellungnahme zum Gutachten „Familie und Beratung“*. In: bke (2000): *Grundlagen der Beratung*. Fürth, S. 267 – 277.

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (2005): *Erziehungsberatung und Psychotherapie*. In: *Informationen für Erziehungsberatungsstellen*, Heft 2/2005, S. 3 – 8.

Bundessozialgericht (2003): *Urteil des 1. Senats vom 3. September 2003, Az: B 1 KR 34/01 R.*

Freud, Sigmund (1905): *Psychische Behandlung*, in: Freud, Sigmund: *Gesammelte Werke*, Band V, London, S. 289 – 315.

Kurz-Adam, Maria (1997): *Professionalität und Alltag in der Erziehungsberatung*, Opladen.

Lasse, Ulrich (2002): *Psychotherapie in der Erziehungsberatung als Leistung der Jugendhilfe*. In: Hundsalz, Andreas; Menne, Klaus (Hg.) (2004): *Jahrbuch für Erziehungsberatung*, Band 5, Weinheim und München, S. 109 – 121.

Psychotherapie-Richtlinien (1998): *Psychotherapie-Richtlinien des Bundesauschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie* (11.12.1998). In: Jerouschek, Günter (2004): *PsychThG. Psychotherapeutengesetz. Kommentar*. München, S. 208 – 220.

(*Klaus Menne*, Vortrag Fachtagung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes am 12. November 2005, Saarbrücken)



Arbeitsfeld: Psychotherapie und Geistige Behinderung

Wenn ich, nach meinem Beruf gefragt, berichte, dass ich psychotherapeutisch mit geistig behinderten Menschen arbeite, zeigen sich viele Fragende irritiert. Wenn ich dann auch noch erwähne, dass ich einen tiefenpsychologischen Ansatz vertrete, fragt kaum jemand - auch Kollegen - weiter nach.

„Ist ja interessant“, „muss anstrengend sein“, „das könnte ich nicht“- und schnell wird das Thema gewechselt. Selten kommt es zu einer fachlichen Diskussion. Oft habe ich daher das Gefühl, dass die Stigmatisierung der Personengruppe, mit der ich arbeite, auch auf mich abfärbt und muss mir mein berufliches Selbstwertgefühl immer wieder schwer kämpfen.

Ich freue mich daher sehr, dass ich heute die Gelegenheit habe, auf dieser Fachtagung meine Arbeit darzustellen.

Ich erkläre mir die Reaktion der Fragenden meist damit, dass die wenigsten

Menschen häufigen und direkten Kontakt mit geistig Behinderten haben und dass hinter der offenkundigen Irritation zumindest zwei Vorurteile verborgen sind, auf die ich im Folgenden weiter eingehen will:

1. Vorurteil: Geistige Behinderung wird reduziert auf eine hirnorganische Schädigung. Soziale Einflussfaktoren werden kaum wahrgenommen; Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungsbilder werden lediglich über die hirnorganische Schädigung erklärt.

2. Vorurteil: Geistig behinderte Menschen können nicht psychotherapeutisch behandelt werden.

Geistige Behinderung wird allgemein definiert über einen IQ < 70 sowie über einen verminderten Grad an sozialer Adaptabilität.

Die leichte geistige Behinderung mit einem IQ zwischen 70 und 50 bildet die

linke Seite der Gauss'schen Normalverteilung ab, quasi als Gegenpol der Hochbegabung. Die Ursache ist oft nicht festzustellen; neben genetischen Einflüssen sind zumindest gleichberechtigt auch soziale Einflussgrößen zu gewichten.

Bei den schwereren geistigen Behinderungen ist dagegen in über 90% der Fälle eine hirnorganische Schädigung festzustellen, die entweder prä-, peri- oder postnatal verursacht wurde.

Zahlreiche Studien belegen neben den allgemeinen Beeinträchtigungen in der Fähigkeit zur sozialen Anpassung und Selbständigkeit auch eine deutlich erhöhte Prävalenz von psychischen Erkrankungen im Vergleich zur Normalbevölkerung (Dosen 1997; Sarimski 2003 für Kinder und Jugendliche). Die psychischen Störungen bilden hierbei das gesamte Spektrum ab; zusätzlich kommen gehäuft autoaggressive und stereotyp Verhaltensweisen vor.

Wichtig ist mir in diesem Zusammenhang, dass die Häufung der psychischen Erkrankungen nicht allein durch die hirnorganischen Schädigungen zu erklären ist.

Es gibt keine eindeutige Zuordnung beispielsweise einer bestimmten Chromosomenanomalie mit spezifischen Verhaltensweisen.

Vielmehr ist hier im Sinne einer Doppel-diagnose davon auszugehen, dass sich **zusätzlich** zur geistigen Behinderung psychische Erkrankungen entwickelt haben, die sich in Analogie zu den allgemeinen ätiologischen Modellen begründen lassen.

Ich möchte beispielhaft zwei Wege skizzieren, unter denen soziale Bedingungen die Fähigkeit zum Lernen und damit die Entwicklung einer potentiell vorhandenen Intelligenz massiv beeinträchtigen können.

1. Bindungstheorie

Klaus Grawe hat in seinem leider letzten Buch 4 menschliche Grundbedürfnisse aufgezählt, die er als Grundbedingungen psychischer Gesundheit ansieht:

- Orientierung/Kontrolle;
- Selbstwerterhöhung/Selbstwertschutz
- Lustgewinn/Unlustvermeidung
- Bindung

Geistig Behinderte Menschen leben und entwickeln sich oft unter Bedingungen, die die Befriedigung dieser Grundbedürfnisse einschränkt. Dies will ich am Beispiel Bindung aufzeigen:

Der Zusammenhang zwischen Bindung und Explorationsverhalten wurde bereits in den 50iger Jahren von Harlow dar-

gestellt.

Zahlreiche Faktoren können bei der Geburt eines geistig behinderten Kindes negativ auf die Eltern-Kind-Beziehung einwirken und somit zu unsicheren Bindungsstilen führen: Frühe notwendige Operationen, damit verbundene Schmerzen, Frühgeburt, Krampfanfälle, Still- und Fütterungsprobleme, die allgemeine Ungleichzeitigkeit der Entwicklung und nicht zuletzt die Verunsicherung der Eltern durch die Traumatisierung der Diagnoseeröffnung, aber auch z.B. durch verändertes mimisches Verhalten (geistig Behinderte Kinder zeigen oft verspätet soziales Lächeln).

Die unsichere Bindung kann sich negativ auf die kognitive Entwicklung auswirken (keine Exploration bei Abwesenheit der Bindungsfigur) und stellt den größten bekannten Risikofaktor (Grawe, 2004) für die Entwicklung psychischer Erkrankungen dar.

2. Soziale Deprivation/körperliche Miss-handlung/sexueller Missbrauch

Bereits René Spitz hat die Folgen sozialer Vernachlässigung für die frühkindliche Entwicklung beschrieben.

Die aktuelle psychotraumatologische Forschung stellt nun ergänzend immer mehr Zusammenhänge zwischen hirnorganischen Veränderungen einerseits und traumatischem Dauerstress andererseits her (Perry, Sachsse, van der Kolk). Ein Kind, das ständig traumatischen Bedingungen ausgesetzt ist, wird sich wahrscheinlich anders entwickeln. Das permanente Arousal bedingt eine Einschränkung der Wahrnehmung auf die bedrohlichen Reize; Unfähigkeit zur Konzentration und zur kreativen Auseinandersetzung mit der Umwelt sind die

Folge; die Entwicklung der kognitiven Entwicklung sensu Piaget stagniert oder bleibt unter dem möglichen Niveau.

Beide Entwicklungslinien zeigen meines Erachtens einen möglichen negativen sozialen Einfluss auf die Intelligenzentwicklung auf, belegen gleichzeitig die Verursachung psychischer Erkrankungen auch bei geistig behinderten Menschen und begründen damit die Möglichkeit der psychotherapeutischen Beeinflussbarkeit:

Auch ein geistig behinderter Mensch hat somit das Potential, eine Angststörung, Depression oder Psychose zu entwickeln und damit auch das Anrecht auf eine adäquate Behandlung innerhalb des Versorgungssystems.

Leider ist dem in der Regel nicht so: geistig Behinderte finden kaum einen ambulanten Psychotherapieplatz (vgl. die entsprechenden Artikel in den letzten Ausgaben des Psychotherapeuten-journals) und auch die psychiatrischen Kliniken beschränken sich im Wesentlichen auf Krisenintervention und die Einstellung mit Psychopharmaka.

In dieser eklatanten Versorgungslücke zeigt sich auch deutlich das zweite Vorurteil, geistig behinderte Menschen seien aufgrund ihrer intellektuellen, kognitiven oder sprachlichen Einschränkungen einer Psychotherapie nicht zugänglich. Ich weise das entschieden zurück.

Seit 1996 habe ich bei der Lebenshilfe Saarbrücken geistig behinderte Menschen psychotherapeutisch behandelt und damit positive Erfahrungen auf diesem Gebiet gesammelt, mit denen ich nicht alleine dastehe. In jedem Landkreis des Saarlandes arbeiten im Rahmen der Eingliederungshilfe Kollegen in therapeutischen Wohngruppen, die wie ich über gelungene Behandlungen berichten können.

Regelmäßig erscheinen Bücher und Artikel, die sich mit dem Themengebiet Psychotherapie und geistige Behinderung befassen. (Gaedt, 1993, 2003, 2004, Niedecken, 1998, Sinason, 2002; Theunissen, 2000; Fachzeitschrift: Geistige Behinderung etc...) und für beide Richtlinienverfahren immer wieder erfolgreiche Therapien dokumentieren.

(Im Vortrag ging ich weiter auf meine konkrete Arbeit in zwei Falldarstellungen ein, was hier im Artikel aus Platzgründen entfallen muss.)

Rainer Scheuer, Lebenshilfe Saarbrücken; Kontakt, Literaturangaben: rainer.scheuer@onlinehome.de

...der schnellste Weg zu Ihren Drucksachen!

alisch
offsetdruck

großherzog-friedrich-str. 63
66111 saarbrücken
tel.: 06 81 / 63 54 00
fax: 06 81 / 6 85 08 20

Ihr Partner
in Sachen:

- Briefpapier
- Visitenkarten
- Briefkuverts
- Broschüren
- Handzettel
- Stempel usw.

Berufung der Mitglieder der Berufsgerichte für die Angehörigen der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Mit Wirkung zum 1. Januar 2006 wurden durch die Aufsichtsbehörde – dem Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales – erstmals die Mitglieder der Berufsgerichte für die Angehörigen unserer Kammer berufen. Die Amtszeit dauert vom 01.01.2006 bis zum 31.12.2010. Die Berufsgerichte sind wie folgt zusammengesetzt:

Richterliche Mitglieder des Gerichts der PP und KJP („1. Instanz“)

Wolfgang Becker
Dr. Rainer Fries
Karl-Jürgen Schneider

Präsident des Amtsgerichts:
Vorsitzender Richter am Landgericht
Vizepräsident des Sozialgerichts:

Vorsitzender
1. stellvertretender Vorsitzender
2. stellvertretender Vorsitzender

Mitglieder (PP) des Gerichts der PP und KJP

Hartmuth Hemmerling **Erster Beisitzer**
Stephan Christ 1. Stellvertreter des 1. Beisitzers
Walter Godel 2. Stellvertreter des 1. Beisitzers

Adelheid Himpler **Zweite Beisitzerin**
Ludger Neumann-Zielke 1. Stellvertreter der 2. Beisitzerin
Elke Schratz 2. Stellvertreterin der 2. Beisitzerin

Mitglieder (KJP) des Gerichts der PP und KJP

Bernhard Lösle **Erster Beisitzer**
Ludwig Altmeyer 1. Stellvertreter für 1. Beisitzer
Andreas Heinz 2. Stellvertreter für 1. Beisitzer

Werner Singer **Zweiter Beisitzer**
Beate Kerff 1. Stellvertreterin für 2. Beisitzer
Dagmar Lambert 2. Stellvertreterin für 2. Beisitzer

Richterliche Mitglieder des Gerichtshofs der PP und KJP („2. Instanz“)

Arwed Jochum
Konrad Betz
Wolfgang Wagner

Vizepräsident des Oberlandesgerichts:
Vorsitzender Richter am Landessozialgericht:
Richter am Landessozialgericht:

Vorsitzender
1. stellvertretender Vorsitzender
2. stellvertretender Vorsitzender

Isabella Nalbach
Ursula Kratz
Hans-Peter Schöneberger

Richterin am Oberverwaltungsgericht:
Vorsitzende Richterin am Landgericht:
Richter am Landessozialgericht:

Erste Beisitzerin
1. Stellvertreterin der 1. Beisitzerin
2. Stellvertreterin der 1. Beisitzerin

Mitglieder (PP) des Gerichtshofs der PP und KJP

Barbara Neurohr **Zweite Beisitzerin**
Irina Bayer 1. Stellvertreterin der 2. Beisitzerin
Olaf Fehlhaber 2. Stellvertreter der 2. Beisitzerin

Bärbel Richter **Dritte Beisitzerin**
Regina Tausendfreund 1. Stellvertreterin der 3. Beisitzerin
Doro.Lappeehsen-Lengler 2. Stellvertreterin der 3. Beisitzerin

Michael Schwindling **Vierter Beisitzer**
Winfried Stöhr 1. Stellvertreter des 4. Beisitzers
Helmut Struchholz 2. Stellvertreter des 4. Beisitzers

Mitglieder (KJP) des Gerichtshofs der PP und KJP

W. Bauer-Neustädter **Zweite Beisitzerin**
Petra Güttes 1. Stellvertreterin der 2. Beisitzerin
D.Gutenberg-Torner 2. Stellvertreterin der 2. Beisitzerin

Volker Schmitt **Dritter Beisitzer**
Katja Klohs 1. Stellvertreterin des 3. Beisitzers
Petra Leonhardt 2. Stellvertreterin des 3. Beisitzers

Josef Schwickerath **Vierter Beisitzer**
Bernhard Strack 1. Stellvertreter des 4. Beisitzers
Elisabeth Kasper 2. Stellvertreterin des 4. Beisitzers

Wir danken allen Beteiligten für Ihre Bereitschaft, sich für dieses Amt zur Verfügung zu stellen!

Anzeige

Suche ab 1. April übergangsweise für *ein Jahr Praxisraum* in Saarbrücken-Innenstadt.

Dipl.-Psych. S. Grandmontagne, (psychoanalyt. u. tiefenpsych. fund.) Tel.: 0681-9926772

Anzeige

Bin interessiert an der **Übernahme eines KV-Gebietes** im Großraum Saarbrücken, bzw. auch an einer gemeinsamen Praxis (Teilung eines Gebietes), im Bereich: **Verhaltenstherapie**. Zuschriften unter Chiffre: „Übernahme KV-Gebiet VT“ an Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Talstr. 32, 66119 Saarbrücken

Musterberufsordnung verabschiedet

Es war kein schwarzer Freitag dieser 13. Januar 2006: Die Bundesdelegiertenversammlung hat auf ihrer Sondersitzung, dem 7. Deutschen Psychotherapeutentag, ihre Musterberufsordnung mit breiter Mehrheit verabschiedet.

Zur Erinnerung: Bereits auf dem 4. DPT im Oktober 2004 in Stuttgart hatte eine kleine Gruppe von Experten (Lenkungsgruppe MBO) ihren Auftrag von den Delegierten erhalten, den Entwurf für eine Musterberufsordnung zu erstellen. Sowohl der 5. als auch der 6. DPT räumten einer ordentlichen Lesung und Beschlussfassung des inzwischen in den Gremien der Landeskammern und der Berufsverbände gut abgestimmten Entwurfs wegen der Dringlichkeit anderer Fragestellungen nicht ausreichend Zeit ein (wir berichteten bereits im FORUM Nr. 5, Nr. 8 und ausführlich in Nr.10 und Nr. 11). Um nicht die Beschlussfassung auf unabsehbare Zeit aufzuschieben und damit unserem Berufsstand in seiner Außenvertretung beträchtlichen Schaden zuzufügen, einigten sich die Delegierten des 6. DPT einstimmig auf die Durchführung des Sonderpsychotherapeutentages.

Der 7. DPT, ein kompletter Tag mit „nur“ einem Tagesordnungspunkt, der „Beratung und Beschlussfassung der MBO“. Das sollte allen Delegierten genügend Zeit und Raum bieten können, letzten Unstimmigkeiten, Meinungsverschiedenheiten oder gegensätzlichen Überzeugungen zu einem konsens- und abstimmungsfähigen Ergebnis zu verhelfen? Mit Verlaub, weit gefehlt! Es lagen 50 Änderungsanträge der Delegierten zum Entwurf der Lenkungsgruppe vor, eine Reihe weiterer Anträge wurde im Verlauf der Sitzung noch gestellt. Zu jedem Antrag haben die Delegierten, nachdem der Antragsteller seinen Antrag erläutert hat, das Recht zur Aussprache: Und dieses wurde genutzt. Trotz Redezeitbegrenzung durch die Versammlungsleitung - auf 2 Minuten je Wortmeldung - floss, zumindest aus meiner Sicht als Mitglied der Lenkungsgruppe, die Zeit bedrohlich schnell dahin. Nach gut 2 Stunden Beratung waren zur Mittagspause gegen 13.30 Uhr von den 30 Paragraphen des Entwurfes 5 beschlossen. Und die Uhr lief, und lief, und lief... Nach der Pause ab 14.15 Uhr verblieben, für alle Delegierten leicht auszurechnen, bis zum Ende des DPT gegen 17.00 Uhr noch keine 3 Stunden. Die Versammlungsleitung beriet und suchte Möglichkeiten, aus dem Dilemma zwischen Zeitnot und Beratungsbedarf herauszukommen. Sie schlug auf Anregung von Ilse Rohr vor, Änderungsanträge nur noch zu diskutieren, wenn die Mehrheit der Delegierten dies wünscht, und ansonsten über die Vorschläge des Entwurfes der Lenkungs-

gruppe, Paragraph für Paragraph, abzustimmen. Dies schien mir in der verbleibenden Zeit bei 25 Paragraphen nicht zu schaffen und ich war froh, dass sich die Delegiertenversammlung, meinem Antrag zur Geschäftsordnung mehrheitlich anschloss: Danach sollten nur noch die Anträge zu den strittigsten Paragraphen (d.h. für die bereits beim 6. DPT die meisten Änderungswünsche vorlagen) und die Fragen, welche Ausdruck in den Sondervoten der Lenkungsgruppe gefunden hatten, beraten, alle anderen Regelungen nach dem Entwurf der Lenkungsgruppe als Ganzes beschlossen werden. Es handelte sich dabei um die beiden Paragraphen, welche die Abstinenzverpflichtung betreffen: Einerseits die Abstinenz gegenüber Patienten (§ 6 MBO) und andererseits gegenüber Ausbildungsteilnehmern, welche sich in Selbsterfahrung, Lehrtherapie und/oder Supervision befinden (§ 26 MBO). Kernfrage war im Hinblick auf die Abstinenz gegenüber Patienten, ob die Musterberufsordnung eine Frist vorschreiben soll, innerhalb derer nach Beendigung der Behandlung keine privaten Kontakte aufgenommen werden dürfen. Gegenposition war, dies stelle einerseits nur eine willkürliche Festsetzung und rechtlich fragwürdige Sicherheit dar und erwecke in der Außenstellung den negativen Anschein eines offenbar dringend erforderlichen Regelungsbedarfs. Hier wurde unter den Delegierten erneut sehr kontrovers diskutiert und schließlich doch mit großer Mehrheit im Sinne des Schutzes der Patienten für die Aufnahme einer Frist von mindestens einem Jahr entschieden. Die Delegierten stimmten darüber hinaus der Übernahme der Abstinenzregeln auch für Ausbildungsteilnehmer zu. Nachdem die Delegiertenversammlung des 7. DPT sich den nicht weiter beratenen Regelungen der Lenkungsgruppe ebenfalls mit eindeutiger Mehrheit angeschlossen hatten, konnte die Versammlungsleitung - sozusagen „kurz vor zwölf“ - um 16. 53 Uhr die gesamte Musterberufsordnung zur Abstimmung stellen: Die Musterberufsordnung wurde mit 61 Ja-Stimmen, 6 Gegenstimmen und 4 Enthaltungen mit deutlicher Mehrheit verabschiedet. Der Prozess der Meinungs- und Urteilsfindung hat viel Zeit, Kraft und letztendlich auch Geld gekostet. Nach meiner Einschätzung hat sich der Einsatz in Anbetracht des vorliegenden „Ergebnisses“ wirklich gelohnt.

Bernhard Morsch

Zum Kennenlernen und Einlesen in das Werk, welches auch für die demnächst zu verabschiedende Saarländische Berufsordnung die maßgebliche Vorlage sein wird, drucken wir Ihnen in dieser Ausgabe die gerade beschlossene Musterberufsordnung ab.

ERRATUM

Beim Merziger Stammtisch handelt es sich nicht, wie im Forum 11 auf Seite 14 geschrieben wurde, um einen **Psychotherapeuten-Stammtisch**, sondern um einen **Psychologen-Stammtisch**.

Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen.

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

Homepage: www.ptk-saar.de

E-Mail: kontakt@ptk-saar.de

Bankverbindung:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Kto.-Nr.: 583 47 32 • BLZ: 590 906 26

Anzeigen und Beilagen im FORUM

Folgende Tarife und Zahlungsmodalitäten gelten ab dem 01. August 2005

BEILAGEN

Bis 20 g	100,00	EUR
21 – 60 g	150,00	EUR
ab 61 g	nach Vereinbarung	

ANZEIGEN

1 Seite DIN A4	200,00	EUR
½ Seite DIN A4	100,00	EUR
¼ Seite DIN A4	50,00	EUR
1/16 Seite DIN A4	30,00	EUR
Chiffre-Anzeigen:	plus 10,00	EUR

Bezahlung im voraus durch Scheck oder Einzugsermächtigung

Musterberufsordnung – BPTK

(verabschiedet beim 7. DPT am 13.01.2006)

Inhalt:	tationen	gen Organisationen
A Präambel	§ 12 Umgang mit minderjährigen Patienten	§ 22 Anforderungen an die Praxen
B Grundsätze	§ 13 Umgang mit eingeschränkt einwilligungsfähigen Patienten	§ 23 Informationen über Praxen und werbende Darstellung
§ 1 Berufsaufgaben	§ 14 Honorierung und Abrechnung	§ 24 Aufgabe der Praxis
§ 2 Berufsbezeichnungen	§ 15 Fortbildungspflicht	§ 25 Ausübung des Berufs in einem Beschäftigungsverhältnis
§ 3 Allgemeine Berufspflichten	§ 16 Qualitätssicherung	§ 26 Psychotherapeuten als Lehrende, Ausbilder, Lehrtherapeuten sowie als Supervisoren
C Regeln der Berufsausübung	§ 17 Verhalten gegenüber anderen Kammermitgliedern und Dritten	§ 27 Psychotherapeuten als Gutachter
§ 4 Allgemeine Obliegenheiten	§ 18 Delegation	§ 28 Psychotherapeuten in der Forschung
§ 5 Sorgfaltspflichten	§ 19 Psychotherapeuten als Arbeitgeber oder Vorgesetzte	
§ 6 Abstinenz	D Formen der Berufsausübung	E Schlussbestimmungen
§ 7 Aufklärungspflicht	§ 20 Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Niederlassung	§ 29 Pflichten gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer
§ 8 Schweigepflicht	§ 21 Zusammenschlüsse zur gemeinsamen Praxisführung, zu Kooperationsgemeinschaften und sonstigen Organisationen	§ 30 Ahnden von Verstößen
§ 9 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht		
§ 10 Datensicherheit		
§ 11 Einsicht in Behandlungsdokumen-		

A Präambel

Die auf der Grundlage der Kammer- und Heilberufsgesetze beschlossene Berufsordnung regelt die Berufsausübung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten¹. Sie sieht sich im Einklang mit berufsethischen Traditionen von akademischen Heilberufen auf nationaler und internationaler Ebene und bezieht sich auf die ethischen Wertentscheidungen, wie sie in den Grundrechten des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland verankert sind. Die Berufsordnung stellt die Überzeugung der Psychotherapeuten zu berufswürdigem Verhalten gegenüber Patienten², Kollegen, anderen Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar.

Die Berufsordnung dient dem Ziel,
 - das Vertrauen zwischen Psychotherapeuten und ihren Patienten zu fördern,
 - den Schutz der Patienten zu sichern,
 - die Qualität der psychotherapeutischen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen,
 - die freie Berufsausübung zu sichern, das Ansehen des Berufes zu wahren und zu fördern
 - auf berufswürdiges Verhalten hinzuwirken und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern.

B Grundsätze

§ 1 Berufsaufgaben

Psychotherapeuten üben die Heilkunde

unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Standards aus mit dem Ziel, Krankheiten vorzubeugen und zu heilen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten sowie Leiden zu lindern.

Sie betätigen sich insbesondere in der kurativen und palliativen Versorgung, in der Prävention und Rehabilitation, in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, in Forschung und Lehre, im öffentlichen Gesundheitsdienst, in der Kinder- und Jugendhilfe und in anderen Feldern des Sozialwesens, in der Beratung, in der Leitung und im Management von Gesundheits- und Versorgungseinrichtungen sowie deren wissenschaftlicher Evaluation, in der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Konzepte, Verfahren und Methoden der Psychotherapie. Sie beteiligen sich darüber hinaus an der Erhaltung und Weiterentwicklung der soziokulturellen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die psychische Gesundheit der Menschen.

Der Beruf des Psychotherapeuten ist seiner Natur nach ein freier Beruf und kein Gewerbe.

§ 2 Berufsbezeichnungen

(1) Zulässige Berufsbezeichnungen sind nach § 1 Absatz 1 PsychThG
 - „Psychologische Psychotherapeutin“ oder „Psychologischer Psychotherapeut“,
 - „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“,
 - „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“
 Die genannten Berufsbezeichnungen sind gesetzlich geschützt.

(2) Als zusätzliche Bezeichnung kann der

Berufsbezeichnung des Psychotherapieverfahrens beigefügt werden, das Gegenstand der vertieften Ausbildung und der Prüfung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder gemäß §12 PsychThG zur Approbation führte.

(3) Qualifikationen und Tätigkeitsschwerpunkte dürfen angegeben werden, sofern dies in angemessener Form erfolgt und nicht irreführend ist. Die Voraussetzungen für derartige Angaben sind gegenüber der Kammer auf Verlangen nachzuweisen. Die Angabe eines Tätigkeitsschwerpunkts setzt eine nachhaltige Tätigkeit in diesem Bereich voraus und muss mit dem Zusatz 'Tätigkeitsschwerpunkt' erfolgen.

(4) Sonstige Regelungen zur Führung von Zusatzbezeichnungen bleiben einer gesonderten satzungsrechtlichen Regelung der Landeskammer vorbehalten.

§ 3 Allgemeine Berufspflichten

(1) Psychotherapeuten sind verpflichtet, ihren Berufsgewissenhaft auszuüben und dem ihnen entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

(2) Bei der Berufsausübung sind die international anerkannten ethischen Prinzipien zu beachten, insbesondere

- die Autonomie der Patienten zu respektieren,
- Schaden zu vermeiden,
- Nutzen zu mehren und
- Gerechtigkeit anzustreben.

Fußnote: ¹In dieser Berufsordnung steht die Bezeichnung Psychotherapeut sowohl für Psychologische Psychotherapeuten als auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Soweit die männliche Form benutzt wird, gilt sie in gleicher Weise für weibliche Personen.

² Soweit in dieser Berufsordnung das Wort Patient benutzt wird, gilt es auch für andere Nutzer der Dienstleistungen von Psychotherapeuten, im Sinne des §1 (2).

(3) Psychotherapeuten haben die Würde ihrer Patienten zu achten, unabhängig insbesondere von Geschlecht, Alter, sexueller Orientierung, sozialer Stellung, Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion oder politischer Überzeugung.

(4) Psychotherapeuten dürfen keine Grundsätze und keine Vorschriften oder Anweisungen befolgen, die mit ihrer Aufgabe unvereinbar sind und deren Befolgung einen Verstoß gegen diese Berufsordnung beinhalten würde.

(5) Fachliche Weisungen dürfen sie nur von Personen entgegennehmen, die über die entsprechende fachliche Qualifikation verfügen.

(6) Psychotherapeuten sind verpflichtet, die professionelle Qualität ihres Handelns unter Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse zu sichern und weiterzuentwickeln.

(7) Psychotherapeuten haben bei ihrem öffentlichen Auftreten alles zu unterlassen, was dem Ansehen des Berufsstandes schadet. Fachliche Äußerungen müssen sachlich informierend und wissenschaftlich fundiert sein. Insbesondere sind irreführende Heilungsversprechen und unlautere Vergleiche untersagt.

(8) Sofern landesrechtliche Vorschriften im Falle von Großschadensereignissen oder Katastrophen eine psychosoziale Notfallversorgung der Bevölkerung vorsehen, sind Psychotherapeuten verpflichtet, sich daran in berufsangemessener Form zu beteiligen. Zu Art und Umfang der Beteiligung sowie etwaigen Befreiungsmöglichkeiten erlässt die jeweilige Landeskammer gesonderte Regelungen.

C Regeln der Berufsausübung

§ 4 Allgemeine Obliegenheiten

(1) Psychotherapeuten sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten, diese zu beachten und darauf gegründete Anordnungen und Richtlinien zu befolgen.

(2) Psychotherapeuten sind verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit abzusichern.

§ 5 Sorgfaltspflichten

(1) Psychotherapeuten dürfen weder das Vertrauen, die Unwissenheit, die Leichtgläubigkeit, die Hilflosigkeit oder eine wirtschaftliche Notlage der Patienten ausnutzen, noch unangemessene Versprechungen oder Entmutigungen in Bezug auf den Heilungserfolg machen.

(2) Vor Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung hat in der Regel eine diagnostische Abklärung unter Einbeziehung anamnestischer Erhebungen zu erfolgen. Dabei sind erforderlichenfalls Befundberichte Dritter zu berücksichtigen. Indikationsstellung und Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans haben unter Berücksichtigung der mit den Patienten erarbeiteten Behandlungsziele zu erfol-

gen.

(3) Psychotherapeuten dürfen keine Behandlung durchführen und sind verpflichtet, eine begonnene Behandlung zu beenden, wenn sie feststellen, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Behandler nicht herstellbar ist, sie für die konkrete Aufgabe nicht befähigt oder hierfür nicht ausgebildet sind. Eine kontraindizierte Behandlung ist selbst bei ausdrücklichem Wunsch eines Patienten abzulehnen. Wird eine Behandlung bei fortbestehender Indikation beendet, ist der Psychotherapeut verpflichtet, dem Patienten ein Angebot zu machen, ihn bei der Suche nach Behandlungsalternativen zu unterstützen.

(4) Erkennen Psychotherapeuten, dass ihre Behandlung keinen Erfolg mehr erwarten lässt, so sind sie gehalten, sie zu beenden. Sie haben dies dem Patienten zu erläutern und das weitere Vorgehen mit ihnen zu erörtern.

(5) Psychotherapeuten erbringen psychotherapeutische Behandlungen im persönlichen Kontakt. Sie dürfen diese über elektronische Kommunikationsmedien nur in begründeten Ausnahmefällen und unter besonderer Beachtung der Sorgfaltspflichten durchführen. Modellprojekte, insbesondere zur Forschung in denen psychotherapeutische Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden, bedürfen der Genehmigung durch die Kammer und sind zu evaluieren.

(6) Psychotherapeuten haben Kollegen, Ärzte oder Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe in Absprache mit dem Patienten hinzuzuziehen, wenn weitere Informationen oder Fähigkeiten erforderlich sind.

(7) Die Überweisung bzw. Zuweisung von Patienten muss sich an den fachlichen Notwendigkeiten orientieren. Psychotherapeuten dürfen sich für die Zuweisung bzw. Überweisung von Patienten weder Entgelt noch sonstige Vorteile versprechen lassen, noch selbst versprechen, annehmen oder leisten.

(8) Die Übernahme einer zeitlich parallelen oder nachfolgenden Behandlung von Ehegatten, Partnern, Familienmitgliedern oder von in engen privaten und beruflichen Beziehungen zu einem Patienten stehenden Personen ist mit besonderer Sorgfalt zu prüfen.

§ 6 Abstinenz

(1) Psychotherapeuten haben die Pflicht, ihre Beziehungen zu Patienten und deren Bezugspersonen professionell zu gestalten und dabei jederzeit die besondere Verantwortung gegenüber ihren Patienten zu berücksichtigen.

(2) Sie dürfen die Vertrauensbeziehung von Patienten nicht zur Befriedigung eigener Interessen und Bedürfnisse missbrauchen.

(3) Die Tätigkeit von Psychotherapeuten wird ausschließlich durch das vereinbarte Honorar abgegolten. Die Annahme

von entgeltlichen oder unentgeltlichen Dienstleistungen im Sinne einer Vorteilnahme ist unzulässig. Psychotherapeuten dürfen nicht direkt oder indirekt Nutznießer von Geschenken, Zuwendungen, Erbschaften oder Vermächtnissen werden, es sei denn, der Wert ist geringfügig.

(4) Psychotherapeuten sollen außertherapeutische Kontakte zu Patienten auf das Nötige beschränken und so gestalten, dass eine therapeutische Beziehung möglichst wenig gestört wird.

(5) Jeglicher sexueller Kontakt von Psychotherapeuten zu ihren Patienten ist unzulässig.

(6) Die abstinente Haltung erstreckt sich auch auf die Personen, die einem Patienten nahe stehen, bei Kindern und Jugendlichen insbesondere auf deren Eltern und Sorgeberechtigte.

(7) Das Abstinenzgebot gilt auch für die Zeit nach Beendigung der Psychotherapie, solange noch eine Behandlungsnotwendigkeit oder eine Abhängigkeitsbeziehung des Patienten zum Psychotherapeuten gegeben ist. Die Verantwortung für ein berufsethisch einwandfreies Vorgehen trägt allein der behandelnde Psychotherapeut. Bevor private Kontakte aufgenommen werden, ist mindestens ein zeitlicher Abstand von einem Jahr einzuhalten.

§ 7 Aufklärungspflicht

(1) Jede psychotherapeutische Behandlung bedarf der Einwilligung und setzt eine Aufklärung voraus. Anders lautende gesetzliche Bestimmungen bleiben davon unberührt.

(2) Psychotherapeuten unterliegen einer Aufklärungspflicht gegenüber Patienten über Indikation, Art der Behandlung, Therapieplan, ggf. Behandlungsalternativen und mögliche Behandlungsrisiken. Die Aufklärungspflicht umfasst weiterhin die Klärung der Rahmenbedingungen der Behandlung, z. B. Honorarregelungen, Sitzungsdauer und Sitzungsfrequenz und die voraussichtliche Gesamtdauer der Behandlung.

(3) Die Aufklärung hat vor Beginn einer Behandlung in einer auf die Befindlichkeit und Aufnahmefähigkeit des Patienten abgestimmten Form zu erfolgen. Treten Änderungen im Behandlungsverlauf auf oder sind erhebliche Änderungen des Vorgehens erforderlich, ist der Patient auch während der Behandlung darüber aufzuklären.

(4) In Institutionen arbeitende Psychotherapeuten haben darüber hinaus ihre Patienten in angemessener Form über Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, über den Ablauf der Behandlung, über besondere institutionelle Rahmenbedingungen sowie über die Zuständigkeitsbereiche weiterer, an der Behandlung beteiligter Personen zu informieren.

§ 8 Schweigepflicht

(1) Psychotherapeuten sind zur Verschwiegenheit über Behandlungsverhältnisse verpflichtet und über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruf-

lichen Tätigkeit durch und über Patienten und Dritte anvertraut und bekannt geworden ist. Dies gilt auch über den Tod der betreffenden Personen hinaus.

(2) Soweit Psychotherapeuten zur Offenbarung nicht gesetzlich verpflichtet sind, sind sie dazu nur befugt, wenn eine wirksame Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt oder die Offenbarung zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Dabei haben sie über die Weitergabe von Informationen unter Berücksichtigung der Folgen für die Patienten und deren Therapie zu entscheiden.

(3) Ist die Schweigepflicht aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift eingeschränkt, so ist die betroffene Person darüber zu unterrichten.

(4) Gefährdet ein Patient sich selbst oder andere oder wird er gefährdet, so haben Psychotherapeuten zwischen Schweigepflicht, Schutz des Patienten, Schutz eines Dritten bzw. dem Allgemeinwohl abzuwägen und ggf. Maßnahmen zum Schutz des Patienten oder Dritter zu ergreifen.

(5) Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an einer psychotherapeutischen Tätigkeit teilnehmen, sind über die gesetzliche Verpflichtung zur Verschwiegenheit zu belehren. Dies ist schriftlich festzuhalten.

(6) Im Rahmen kollegialer Beratung, Intervention, Supervision oder zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen Informationen über Patienten und Dritte nur in anonymisierter Form im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes verwendet werden. Die Anonymisierung muss sicherstellen, dass keinerlei Rückschlüsse auf die Person des Patienten erfolgen können. Kann diese Anonymisierung nicht gewährleistet werden, ist die Weitergabe von Informationen nur mit vorausgegangenem ausdrücklicher Entbindung von der Schweigepflicht zulässig.

(7) Ton- und Bildaufnahmen psychotherapeutischer Tätigkeit bedürfen der vorherigen Einwilligung des Patienten. Ihre Verwendung unterliegt der Schweigepflicht. Der Patient ist über das Recht zu informieren, eine Löschung zu verlangen.

(8) In allen Fällen der Unterrichtung Dritter nach den Absätzen (2) bis (7) hat sich der Psychotherapeut auf das im Einzelfall erforderliche Maß an Informationen zu beschränken.

§ 9 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht

(1) Psychotherapeuten sind verpflichtet, die psychotherapeutische Behandlung und Beratung zu dokumentieren. Diese Dokumentation muss mindestens Datum, anamnestische Daten, Diagnosen, Fallkonzeptualisierungen, psychotherapeutische Maßnahmen sowie gegebenenfalls Ergebnisse psychometrischer Erhebungen enthalten.

(2) Die Dokumentationen nach Absatz 1 sind zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit sich

nicht aus gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsdauer ergibt.

§ 10 Datensicherheit

(1) Psychotherapeuten haben in ihrem Verantwortungsbereich sicherzustellen, dass erhobene Daten und persönliche Aufzeichnungen sicher verwahrt werden und gegenüber Zugriffen unbefugter Dritter umfassend geschützt sind.

(2) Dies gilt auch für elektronisch gespeicherte Daten und Aufzeichnungen. Die jeweils aktuellen Sicherheitsstandards sind einzuhalten und die gesetzlich vorgeschriebenen Fristen sind zu beachten.

§ 11 Einsicht in Behandlungsdokumentationen

(1) Patienten ist auch nach Abschluss der Behandlung auf ihr Verlangen hin, Einsicht in die sie betreffenden Dokumentationen zu gewähren, die nach § 9 Absatz 1 zu erstellen sind.

(2) Psychotherapeuten können die Einsicht ganz oder teilweise nur verweigern, wenn dies den Patienten gesundheitlich gefährden würde oder wenn Rechte Dritter betroffen sind. Die Einsichtnahme in persönliche Aufzeichnungen des Therapeuten über seine emotionalen Erlebnisweisen im Rahmen des therapeutischen Geschehens (subjektive Daten) kann verweigert werden, wenn die Einsicht dem Patienten oder dem Therapeuten oder Dritten schaden würde. Eine Einsichtsverweigerung ist gegenüber dem Patienten zu begründen.

§ 12 Umgang mit minderjährigen Patienten

(1) Bei minderjährigen Patienten haben Psychotherapeuten ihre Entscheidung, eine psychotherapeutische Behandlung anzubieten, unter sorgfältiger Berücksichtigung der Einstellungen aller Beteiligten zu treffen. Sie haben allen Beteiligten gegenüber eine professionelle Haltung zu wahren.

(2) Einwilligungsfähig in eine psychotherapeutische Behandlung ist ein Minderjähriger nur dann, wenn er über die behandlungsbezogene natürliche Einsichtsfähigkeit verfügt. Verfügt der Patient nicht über diese Einsichtsfähigkeit, sind die Psychotherapeuten verpflichtet, sich der Einwilligung des oder der Sorgeberechtigten zu der Behandlung zu vergewissern.

(3) Können sich die Sorgeberechtigten nicht einigen, ist die Durchführung einer Behandlung mit dem noch nicht einsichtsfähigen Patienten von einer gerichtlichen Entscheidung abhängig.

(4) Die Einwilligung der Sorgeberechtigten setzt deren umfassende Aufklärung entsprechend § 7 voraus.

(5) Einsichtsfähige minderjährige Patienten sind umfassend gemäß § 7 aufzuklären. Ihre Einwilligung in die Behandlung ist einzuholen.

(6) Psychotherapeuten sind schweigepflichtig sowohl gegenüber dem einsichtsfähigen Patienten als auch gegebe-

nenfalls gegenüber den am therapeutischen Prozess teilnehmenden Bezugspersonen hinsichtlich der von den jeweiligen Personen ihm anvertrauten Mitteilungen. Es gelten die Ausnahmen entsprechend den Regelungen nach § 8.

§ 13 Umgang mit eingeschränkt einwilligungsfähigen Patienten

(1) Einwilligungsfähig in eine psychotherapeutische Behandlung ist ein Patient, für den ein rechtlicher Vertreter eingesetzt ist, nur dann, wenn er über die behandlungsbezogene natürliche Einsichtsfähigkeit verfügt.

(2) Verfügt der Patient nicht über diese Einsichtsfähigkeit, hat der Psychotherapeut nach entsprechender Aufklärung die Einwilligung des rechtlichen Vertreters einzuholen. Bei Konflikten zwischen gesetzlich eingesetzten Vertretern und Patienten ist der Psychotherapeut verpflichtet, insbesondere auf das Wohl des Patienten zu achten.

(3) Der gesetzlichen Betreuungssituation und den sich daraus ergebenden besonderen Anforderungen an die Indikationsstellung und Durchführung der Behandlung ist Rechnung zu tragen.

§ 14 Honorierung und Abrechnung

(1) Psychotherapeuten haben auf eine angemessene Honorierung ihrer Leistungen zu achten. Das Honorar ist nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) zu bemessen, soweit nicht gesetzlich etwas anderes bestimmt ist.

(2) Psychotherapeuten dürfen die Sätze nach der GOP nicht in unlauterer Weise unterschreiten oder sittenwidrig überhöhte Honorarvereinbarungen treffen. In begründeten Ausnahmefällen können sie Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen.

(3) Honorarfragen sind zu Beginn der Leistungserbringung zu klären. Abweichungen von den gesetzlichen Gebühren (Honorarvereinbarungen) sind schriftlich zu vereinbaren.

(4) Die Angemessenheit der Honorarforderung hat der Psychotherapeut auf Anfrage gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer zu begründen.

(5) Abrechnungen haben der Klarheit und Wahrheit zu entsprechen und den zeitlichen Ablauf der erbrachten Leistungen korrekt wiederzugeben.

§ 15 Fortbildungspflicht

(1) Psychotherapeuten, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, entsprechend der Fortbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer ihre beruflichen Fähigkeiten zu erhalten und weiterzuentwickeln. Sie müssen ihre Fortbildungsmaßnahmen auf Verlangen der Kammer nachweisen.

§ 16 Qualitätssicherung

(1) Psychotherapeuten sind dafür verantwortlich, dass ihre Berufsausübung aktuellen Qualitätsanforderungen entspricht. Hierzu haben sie angemessene

qualitätssichernde Maßnahmen zu ergreifen.

(2) Dies schließt gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen für Mitarbeiter ein.

(3) Psychotherapeuten müssen diese Maßnahmen gegenüber der Kammer nachweisen können.

§ 17 Verhalten gegenüber anderen Kammermitgliedern und Dritten

(1) Psychotherapeuten sind verpflichtet, ihren Berufskollegen und Angehörigen anderer Heilberufe mit Respekt zu begegnen und Rücksicht auf deren berechnete Interessen zu nehmen. Unsachliche Kritik an der Vorgehensweise oder dem beruflichen Wissen sowie herabsetzende Äußerungen über deren Person sind zu unterlassen. Davon unberührt bleibt die Verpflichtung von Psychotherapeuten, in einem Gutachten oder in anderen fachlichen Stellungnahmen nach bestem Wissen ihre fachliche Überzeugung auszusprechen, auch soweit es die Vorgehensweise von Kollegen betrifft.

(2) Anfragen von Kollegen und Angehörigen anderer Heilberufe sind zeitnah unter Beachtung von § 8 zu beantworten.

(3) Psychotherapeuten können sich in kollegialer Weise auf Vorschriften der Berufsordnung aufmerksam machen. Sie verletzen ihre Pflicht zur Kollegialität auch dann nicht, wenn sie bei Vorliegen eines begründeten Verdachts die Landespsychotherapeutenkammer auf einen möglichen Verstoß eines Kollegen gegen die Berufsordnung hinweisen.

(4) Konflikte zwischen Kammermitgliedern untereinander, zwischen Kammermitgliedern und Angehörigen anderer Berufe oder zwischen Kammermitgliedern und Patienten können im gegenseitigen Einvernehmen außergerichtlich durch die Landespsychotherapeutenkammer geschlichtet werden.

§ 18 Delegation

(1) Psychotherapeuten können diagnostische Teilaufgaben sowie behandlungsergänzende Maßnahmen an Dritte delegieren, sofern diese über eine dafür geeignete Qualifikation verfügen und die Patienten wirksam eingewilligt haben.

(2) Die Gesamtverantwortung für die delegierten Maßnahmen verbleibt bei dem delegierenden Psychotherapeuten.

(3) Im Falle der Delegation von Maßnahmen sind Psychotherapeuten zur regelmäßigen Kontrolle der delegierten Leistungserbringung verpflichtet.

§ 19 Psychotherapeuten als Arbeitgeber oder Vorgesetzte

(1) Beschäftigen Psychotherapeuten in ihrer Praxis, in Ambulanzen oder anderen Institutionen des Gesundheitswesens sowie in Ausbildungs- und Forschungsinstituten oder anderen Einrichtungen Mitarbeiter, so haben sie auf angemessene Arbeits- und Vergütungsbedingungen hinzuwirken und Verträge abzuschließen, welche der jeweiligen Tätigkeit entsprechen.

chen.

(2) Psychotherapeuten als Arbeitgeber oder Vorgesetzte dürfen keine Weisungen erteilen, die mit dieser Berufsordnung nicht vereinbar sind.

(3) Zeugnisse über Mitarbeiter müssen grundsätzlich innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung, bei Ausscheiden unverzüglich ausgestellt werden.

D Formen der Berufsausübung

§ 20 Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Niederlassung

(1) Die selbständige Ausübung psychotherapeutischer Behandlungstätigkeit ist grundsätzlich an die Niederlassung in einer Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen. Die Durchführung einzelner therapeutischer Schritte kann auch außerhalb der Praxisräumlichkeiten stattfinden, soweit dies für die Behandlung notwendig ist und berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden.

(2) Es ist zulässig, über den Praxissitz hinaus an bis zu zwei weiteren Orten psychotherapeutisch tätig zu sein. Dabei hat der Psychotherapeut Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung an jedem Ort seiner Tätigkeit zu treffen.

(3) Orte und Zeitpunkte der Aufnahme psychotherapeutischer Tätigkeiten und jede Veränderung sind der Landespsychotherapeutenkammer unverzüglich mitzuteilen.

(4) Bei längeren Abwesenheiten von der Praxis ist der Praxisinhaber verpflichtet, für eine geeignete Vertretung Sorge zu tragen.

(5) Die Beschäftigung von Praxisassistenten bzw. von Vertretern, wenn die Vertretung insgesamt länger als drei Monate innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten andauert, ist der Landespsychotherapeutenkammer anzuzeigen.

(6) Niedergelassene Psychotherapeuten sind zur Teilnahme am psychotherapeutischen Notfalldienst verpflichtet, wenn ein solcher eingerichtet wurde. Zu Art und Umfang der Beteiligung sowie etwaigen Befreiungsmöglichkeiten erlässt die jeweilige Landespsychotherapeutenkammer gesonderte Regelungen. Die Teilnahme an einem Notfalldienst entbindet den behandelnden Psychotherapeuten nicht von seiner Verpflichtung, für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Psychotherapeuten haben sich für den Notfalldienst fortzubilden, wenn sie nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit sind.

§ 21 Zusammenschlüsse zur gemeinsamen Praxisführung, zu Kooperationsgemeinschaften und sonstigen Organisationen

(1) Psychotherapeuten dürfen sich im Rahmen der Vorgaben des Heilberufsgesetzes zu Berufsausübungsgemeinschaften in allen rechtlich möglichen Formen mit anderen Angehörigen

ihrer Berufsgruppe oder Angehörigen anderer Gesundheits- oder Beratungsberufe zusammenschließen.

(2) Bei Berufsausübungsgemeinschaften sind die Namen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Psychotherapeuten, der Angehörigen der anderen Berufsgruppen, die zugehörigen Berufsbezeichnungen, die Rechtsform und jeder Ort der Berufsausübung öffentlich anzukündigen.

(3) Darüber hinaus dürfen Psychotherapeuten sich an Kooperationen beteiligen, deren Ziel ein bestimmter Versorgungsauftrag oder eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung ist.

(4) Bei allen Formen von Zusammenschlüssen muss die freie Wahl der Psychotherapeuten durch die Patienten gewährleistet und die eigenverantwortliche und selbständige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewahrt bleiben.

(5) Bei allen Formen von Zusammenschlüssen ist die Verarbeitung der Patientendaten so zu organisieren, dass bei Auflösung des Zusammenschlusses eine Trennung der Datenbestände unter Wahrung der gesetzlichen Geheimhaltungspflichten, der Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, der schutzwürdigen Belange der Psychotherapeuten sowie der schutzwürdigen Belange der betroffenen Patienten möglich ist.

(6) Eine Beteiligung von Kammermitgliedern an privatrechtlichen Organisationen, die missbräuchlich die eigenverantwortliche Berufsausübung einschränken, Überweisungen an Leistungserbringer außerhalb der Organisation ausschließen oder in anderer Weise die Beachtung der Berufspflichten der Kammermitglieder beschränken, ist unzulässig.

(7) Alle Zusammenschlüsse nach Absatz 1 bis Absatz 3 sowie deren Änderungen sind der Landespsychotherapeutenkammer anzuzeigen. Kooperationsverträge nach Absatz 1 bis Absatz 3 sind auf Verlangen der Kammer vorzulegen.

§ 22 Anforderungen an die Praxen

(1) Praxen von Psychotherapeuten müssen den besonderen Anforderungen der psychotherapeutischen Behandlung genügen. Präsenz und Erreichbarkeit sind zu gewährleisten.

(2) Anfragen von Patienten, die sich in laufender Behandlung befinden, müssen zeitnah, in Notfällen unverzüglich beantwortet werden, sofern dem nicht besondere Gründe entgegenstehen. Bei Verhinderung des Psychotherapeuten sind dem Patienten alternative Kontaktmöglichkeiten mitzuteilen.

(3) Räumlichkeiten, in denen Psychotherapeuten ihren Beruf ausüben, müssen von ihrem privaten Lebensbereich getrennt sein.

(4) Die Anforderungen nach den Absätzen 1 bis 3 gelten für alle Orte psychotherapeutischer Tätigkeit entsprechend.

§ 23 Informationen über Praxen und werbende Darstellung

(1) Die Ausübung von Psychotherapie in einer Niederlassung muss durch ein Schild angezeigt werden, das die für eine Inanspruchnahme durch Patienten notwendigen Informationen enthält.

(2) Die Verwendung anderer Bezeichnungen als „Praxis“ bedarf der Genehmigung durch die jeweilige Landeskammer.

(3) Psychotherapeuten dürfen auf ihre berufliche Tätigkeit werbend hinweisen. Die Werbung muss sich in Form und Inhalt auf die sachliche Vermittlung des beruflichen Angebots beschränken. Insbesondere anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung ist unzulässig. Dies gilt auch für die Darstellung auf Praxis Schildern. Werbeverbote auf Grund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

(4) Eine Internetpräsenz muss den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere den Vorschriften des Teledienstgesetzes (TDG) entsprechen.

(5) Psychotherapeuten dürfen sich in Verzeichnisse eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:

- sie müssen allen Psychotherapeuten, welche die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu denselben Bedingungen mit einem kostenfreien Grundeintrag offen stehen,
- die Eintragungen müssen sich auf die ankündigungsfähigen Informationen beschränken und
- die Systematik muss zwischen den erworbenen Qualifikationen einerseits und Tätigkeitsschwerpunkten andererseits unterscheiden.

§ 24 Aufgabe der Praxis

(1) Der Praxisinhaber hat rechtzeitig dafür Sorge zu tragen, dass bei der Beendigung seiner Tätigkeit, bei der Auflösung oder der Veräußerung der Praxis - auch für den Todesfall - die Regeln der Datensicherheit gem. § 10 eingehalten werden. Die Beendigung der Praxistätigkeit ist der Kammer mitzuteilen.

(2) Psychotherapeuten können Patientenunterlagen bei Aufgabe oder Übergabe der Praxis grundsätzlich nur mit schriftlicher Einwilligungserklärung der betroffenen Patienten an den Praxisnachfolger übergeben. Soweit eine Einwilligung des Patienten nicht vorliegt, hat der bisherige Praxisinhaber für eine ordnungsgemäße Aufbewahrung und Sicherung der Unterlagen nach § 9 Absatz 2 und § 10 Sorge zu tragen.

(3) Psychotherapeuten haben dafür Sorge zu tragen, dass bei Praxisübergabe und im Falle eigenen Unvermögens (Krankheit, Tod) ihre Dokumentationen sicher verwahrt und nach Ablauf der Aufbewahrungszeit (§ 9 Absatz 2) unter Beachtung der Grundsätze der Datenschutzbestimmungen vernichtet werden.

(4) Ist eine Aufbewahrung bei dem bis-

herigen Praxisinhaber nicht möglich, kann diese Aufgabe an den Praxisnachfolger übertragen werden, wenn dieser die Unterlagen getrennt von den eigenen Unterlagen unter Verschluss hält.

(5) Der sachliche und ideelle Verkaufswert einer Praxis darf nicht sittenwidrig überhöht festgelegt werden.

§ 25 Ausübung des Berufs in einem Beschäftigungsverhältnis

(1) Psychotherapeuten in einem privaten oder öffentlich-rechtlichen Beschäftigungsverhältnis dürfen nur Weisungen befolgen, die mit dieser Berufsordnung vereinbar sind und deren Befolgung sie selbst verantworten können.

(2) Sie dürfen in Bezug auf fachliche Angelegenheiten ihrer Berufsausübung Weisungen von Vorgesetzten nur dann befolgen, wenn diese über entsprechende psychotherapeutische Qualifikationen verfügen.

(3) Psychotherapeuten als Dienstvorgesetzte dürfen keine Weisungen erteilen, die mit der Berufsordnung unvereinbar sind. Sie haben bei der Gestaltung beruflicher Rahmenbedingungen darauf hinzuwirken, dass diese dem weisungsgebundenen Berufskollegen die Einhaltung seiner Berufspflichten ermöglichen.

(4) Üben Psychotherapeuten ihren Beruf in einem Beschäftigungsverhältnis und zugleich selbstständig in einer Praxis aus, haben sie Interessenkonflikte, die sich hierbei ergeben könnten, unter vorrangiger Berücksichtigung des Patientenwohls zu lösen.

§ 26 Psychotherapeuten als Lehrende, Ausbilder, Lehrtherapeuten sowie als Supervisoren

In der A(1) usbildung tätige Psychotherapeuten dürfen Abhängigkeiten nicht zur Befriedigung eigener Bedürfnisse und Interessen ausnutzen oder Vorteile daraus ziehen. Die Regelungen zur Abstinenz (§ 6) gelten entsprechend.

(2) Psychotherapeuten dürfen keine Prüfungen bei Ausbildungsteilnehmern abnehmen, die bei ihnen in Selbsterfahrung oder Lehrtherapie sind oder waren.

(3) Die Ausbildungsbedingungen müssen für alle Betroffenen transparent und durch schriftlichen Vertrag festgelegt sein.

(4) Auszubildende sind auf ihren späteren Beruf hin angemessen auszubilden.

§ 27 Psychotherapeuten als Gutachter

(1) Psychotherapeuten dürfen sich als Gutachter betätigen, soweit ihre Fachkenntnisse und ihre beruflichen Erfahrungen ausreichen, um die zu untersuchende Fragestellung nach bestem Wissen und Gewissen beantworten zu können.

(2) Gutachten sind den fachlichen Standards entsprechend innerhalb angemessener Frist zu erstellen und dürfen keine Gefälligkeitsaussagen enthalten.

(3) Psychotherapeuten haben vor Übernahme eines Gutachtauftrags ihre

gutachterliche Rolle zu verdeutlichen und von einer psychotherapeutischen Behandlungstätigkeit klar abzugrenzen.

(4) Ein Auftrag zur Begutachtung eigener Patienten im Rahmen eines Gerichtsverfahrens ist in der Regel abzulehnen. Eine Stellungnahme ist dann möglich, wenn der Patient auf die Risiken einer möglichen Aussage des Psychotherapeuten in geeigneter Weise hingewiesen wurde und wenn er den Psychotherapeuten diesbezüglich von der Schweigepflicht entbunden hat. Im Falle einer Entbindung von der Schweigepflicht ist der Psychotherapeut gem. § 53 Abs. 2 StPO verpflichtet, als Zeuge vor Gericht auszusagen.

§ 28 Psychotherapeuten in der Forschung

(1) Psychotherapeuten haben bei der Planung und Durchführung von Studien und Forschungsobjekten die in der Deklaration von Helsinki 2000 niedergelegten ethischen Grundsätze zu beachten.

(2) Die Teilnehmer sind vor Beginn von Psychotherapiestudien sorgfältig über deren Inhalte, Rahmenbedingungen und mögliche Belastungen sowie Risiken aufzuklären. Diese Information und die Zustimmung zur Teilnahme an der Studie müssen vor Beginn der Durchführung schriftlich niedergelegt sein.

(3) Sofern Behandlungen im Rahmen eines Forschungsvorhabens nicht abgeschlossen werden können, ist dafür Sorge zu tragen, dass Weiterbehandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen oder vermittelt werden können.

(4) Bei der Veröffentlichung von Forschungsergebnissen haben Psychotherapeuten Auftraggeber und Geldgeber der Forschung zu nennen.

E Schlussbestimmungen

§ 29 Pflichten gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer

(1) Die Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammern sind diesen gegenüber zur Erfüllung aller Aufgaben verpflichtet, die sich aus Gesetzen, Rechtsverordnungen, Verträgen, Richtlinien und Satzungsnormen ergeben. Die Mitglieder sind ferner verpflichtet, ihrer Landespsychotherapeutenkammer unverzüglich nach Aufforderung alle Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen, welche diese zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigt.

§ 30 Ahnden von Verstößen

(1) Schuldhaft, d. h. vorsätzliche und fahrlässige Verstöße gegen die Bestimmungen dieser Berufsordnung können berufsrechtliche Verfahren nach den Heilberufsgesetzen nach sich ziehen.

(2) Ein außerhalb des Berufs liegendes Verhalten eines Psychotherapeuten kann dann eine berufsrechtlich zu ahndende Pflichtverletzung sein, wenn es nach den Umständen des Einzelfalles in besonderem Maße geeignet ist, Achtung und Vertrauen in einer für die Ausübung oder das Ansehen dieses Berufes bedeutsamen Weise zu beeinträchtigen.

Zur Diskussion um Beitrag, Haushalt und Finanzen

Ende November erreichte uns der Brief eines Kollegen (und in der Folge noch einige weitere, fast gleich lautende), den wir hier nachfolgend mitsamt unserer ausführlichen Antwort veröffentlichen.

Mitgliedsbeiträge
Forum Nr. 10/2005, Haushaltsabschlüsse 2003/04

Guten Tag, Frau Rohr,

mit großem Interesse lese ich immer wieder unser Publikationsorgan Psychologie-FORUM, bei der letzten Ausgabe auch mit großem Erstaunen: Auf Seite 6 wird unter der Unterschrift „Unsere Kammer in Euro und Pro-Cent“ eine Übersicht über den Haushalt 2004 bzw. den Plan 2005 vorgelegt, was zunächst sehr rühmlich ist, da auch einfache Mitglieder über eine Verwendung Ihrer Beiträge informiert sein wollen. Darin werden eine Rücklage in Höhe von 100.000 EUR sowie ein Überschuss von 10.130,33 Euro ausgewiesen. Ausgegangen war die Vertreterversammlung in ihrem Haushaltsentwurf von 13.000 EURO als notwendige, ausreichende Rücklage. Damit verfügt die Kammer zur Zeit über liquide Mittel von 162.031,72 Euro. Das Jahr 2005, in dem bereits 98% der Beiträge entrichtet sind, lässt ähnlich Positives erwarten. Auch die Referentin für Finanz- und Haushaltsfragen geht in ihrem Artikel davon aus, dass „wir erneut nicht alle im Haushaltsplan 2005 eingestellten Mittel aufbrauchen werden“.

Meine Recherchen bezüglich Einnahmen und Ausgaben ergaben bereits für das Jahr 2003 eine Rücklage von 53.763,43 EUR. Mit anderen Worten: Für die beiden abgeschlossenen Haushaltsjahre 2003 – 2004 konnte die Vertreterversammlung in beiden Jahren jeweils 48% der Einnahmen in Rücklagen einstellen. Allerdings wird mit keinem Wort erwähnt, wozu eine Körperschaft, die auch zukünftig mit einem sehr regelmäßigen Beitragsvolumen rechnen kann, derartige hohe Rücklagen benötigt, von Betriebsmittelrücklagen für unerwartete Personalkosten einmal abgesehen.

Ich möchte Ihnen diese Entwicklung kritisch darlegen, da ich davon ausgehen muss, - und ich nehme an, dass dies von Ihnen und Ihren VorstandskollegInnen geteilt wird -, dass mein Beitrag d. h. unser aller Beitrag an die Psychotherapeutenkammer nicht zur Bildung von Vermögen oder als Sparplan+ gezahlt wird, sondern zur Erfüllung der laufenden Geschäfts- und Verwaltungsaufgaben. Auf Grund ähnlicher Entwicklung bei anderen Vereinen oder Körperschaften kann man befürchten, dass offene, nicht verausgabte Einnahmen Begehrlichkeiten bei Funktionsträgern und Projekten wecken, wodurch sich letztlich dann doch ein hoher Mitgliedsbeitrag rechtfertigen ließe.

Bei Durchsicht des Haushaltsplans 2005 zeichnet sich m. E. auch wieder ab, dass 60.000 – 70.000,— EUR nicht zur Deckung des laufenden Haushalts benötigt werden.

Die Senkung der Beiträge in der Vertreterversammlung am 22.11.2004 um etwa 10% in allen Beitragsklassen war zwar damals gut gemeint, aber aus Sicht der vorliegenden Haushaltsabschlüsse halte ich sie für unangemessen und zu gering. Unter Berücksichtigung dieser Entwicklung rege ich bei Ihnen als Präsidentin der Kammer an, ab dem kommenden Jahr 2006 die Beiträge auf breiter Front für alle Beitragsklassen deutlich zu senken, wobei es mir gerechtfertigt scheint, von mindesten 25 – 33% auszugehen.

Ich erlaube mir diesen Brief – da er die gesamte Vertreterversammlung angeht – an weitere Mitglieder zu senden, insbesondere an die für Finanz- und Haushaltsfragen zuständige Referentin im Vorstand, Frau I. Jochum. In Anbetracht der „Brisanz und Wichtigkeit“ der Entwicklung hätte ich nichts dagegen einzuwenden, wenn Sie den Brief im Psychologie-Forum veröffentlichen wollten.

In der Hoffnung auf kollegiale Antwort
Mit freundlichen Grüßen
Heinz P. Krämer

P.S. Auf Unverständnis stößt bei mir ganz besonders der Umstand, wie die Kammer für die Anerkennung von Fortbildungsnachweisen noch zusätzliche Gebühren verlangen kann, und das in Anbetracht einer üppigen Finanzausstattung. Vor allem auch, weil die Ärztekammer des Saarlandes dafür weder Euro noch Cent nimmt.

Antwort auf den Brief der Kolleginnen und Kollegen

Vielen Dank für Ihren Brief! Es freut mich, dass Sie unser FORUM mit Interesse lesen, dass Sie die Fragen unseres Kammer-Haushalts kritisch mitdenken und dass Sie die Mühe nicht scheuen, Ihre Kritikpunkte in einem Brief zusammenzufassen.

Lassen Sie mich auf das Thema Rücklagen so differenziert und umfassend wie möglich eingehen:

1) Wie sind die Rücklagen entstanden?

1 A) Die Einnahmeseite

a) Als 2003 der Errichtungsausschuss die Höhe der Mitgliedsbeiträge be-

schloss, war die große Mehrheit der Meinung, dass die Beiträge allenfalls knapp reichen würden, um die Arbeit zu finanzieren. Dies war insofern verständlich, als niemand wissen konnte, ob vielleicht sehr hohe Kosten z.B. für juristischen Beistand anfallen würden. Keine/r konnte wirklich abschätzen, welche Ausgaben unvermeidlich, welche aufgrund gut überlegter politischer Entscheidung notwendig, berechtigt, oder überflüssig sein würden. Über die Breite des Korridors Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gab es durchaus kontroverse Ansichten. Schließlich hat sich der Vorstand des Errichtungsausschusses dazu entschieden, sich ausschließlich auf die eigent-

liche Aufgabe – die Durchführung der 1. Wahl zur Psychotherapeutenkammer – zu konzentrieren und nicht, wie ursprünglich geplant, weitere Projekte anzupacken. Die Beitragshöhe war immer noch beträchtlich – entsprechend fielen die Rücklagen aus.

b) Auf diese Weise kam es dazu, dass der erste aus Wahlen hervorgegangene Vorstand der Kammer am 02.02.2004 eine Finanzlage vorfand, die dadurch gekennzeichnet war, dass 1. Mitgliedsbeiträge für 2003 ausstanden in Höhe von 37.150 EUR, 2. Mitgliedsbeiträge in der Höhe von 105.259 EUR eingenommen waren, 3. die Ausgabenseite 2003

sich auf 57.156 EUR belief. Für den neuen Vorstand war dies zunächst recht undurchsichtig. Beispielsweise wurden die Beitragsnachzahlungen für 2003 im März 2004, als der Haushalt 2004 verabschiedet wurde, auf lediglich 9.900 EUR geschätzt, beliefen sich aber letztlich fast auf das Vierfache (siehe 2.). Mit dem Beschluss über Mitgliedsbeiträge und Haushalt 2004 waren wir bereits im Verzug. (Sie müssen laut § 15, (5) SHKG zum Vorjahrende beschlossen sein), so dass im Konsens aller gewählter Vertreter die Beitragsordnung des Erziehungsausschusses ohne Änderungen als Basis des für 2004 zu erstellenden Haushalts übernommen wurde.

c) Als sich bis Oktober 2004 (also in 8 Monaten „Amtszeit“) herausstellte, dass die Finanzmittel ausreichen, um halbe Beiträge bei halber Arbeitszeit bzw. halbem Einkommen in die Beitragsordnung aufzunehmen und zusätzlich eine Beitragsenkung für alle zu beschließen, gab es sehr heftigen Widerstand in der Vertreterversammlung. Der Vorwurf, wir steuerten einen zick-zack-Kurs aus populistischen Gründen wurde erhoben. Die Berechnung des Beitragsaufkommens war in der Tat auf Annahmen darüber angewiesen, in welchem Umfang von der Möglichkeit des hälftigen Beitrags Gebrauch gemacht werden würde.

d) Ende 2005 wissen wir, dass das Beitragsaufkommen ausreichend ist. Wenn Sie so wollen: „bei weitem“.

1 B) Die Ausgabenseite

a) Wir haben in knapp 2 Jahren mit äußerster Sparsamkeit schon einiges bewegt: Das erste Exemplar des FORUM erschien schon im März, in Eigenarbeit, abgesehen vom Druck völlig ohne professionelle Hilfe. Damit waren die unglaublich teuren Veröffentlichungen von Satzungen, Beitrags-, Fortbildungs- usw. -Ordnungen im Amtsblatt des Saarlandes sofort überflüssig gemacht. Unser Gründungsempfang im April 2004 mit rund 100 Gästen war ein voller Erfolg und hat uns kaum etwas gekostet. Von den insgesamt 5 Veranstaltungen, die wir bisher selbst durchgeführt haben, schlagen 3 finanziell so gut wie gar nicht zu Buche. Der Vorstand arbeitete 12 Monate lang für Aufwandsentschädigungen, die „Aufwand“ und „Entschädigung“ in kein vertretbares Verhältnis brachten.

b) Unter diesen Bedingungen haben wir andererseits ruhigen Gewissens Entscheidungen treffen können, die mit Mehrausgaben verbunden waren, wie: Mitgliedschaft in der Bundespsychotherapeutenkammer (d.h. Mitgliedsbeiträge, Tagungen und Sitzungen in Berlin, Finanzierung des PTJ...), Aufstockung der Aufwandsentschädi-

gung, Durchführung der Fachtagung für Angestellte.

2.) Wozu brauchen wir Rücklagen?

a) Sparsamkeit kann auch unwirtschaftlich sein. Wir haben bisher keinen Geschäftsführer, keinen Justitiar, niemand für die Finanzbuchhaltung, keine spezielle Mitgliederverwaltungs-Software, keinen Steuerberater ...und ... und ...und

b) Es gibt eine Menge Aufgaben, die noch anzupacken sind:

- Im nächsten Jahr werden wir den elektronischen Heilberufsausweis an jedes Kammermitglied herausgeben müssen – wie das zu finanzieren sein wird, wissen wir noch nicht. Mit Mehrausgaben in Höhe von ca. 25.000 EUR im ersten Jahr ist zu rechnen. Die Rücklagen sind uns in diesem Zusammenhang ein willkommener Hüter unseres Schlafes.

- Die Besetzung der Berufsgerichte ist eben erst durch die Aufsichtsbehörde erfolgt: Was ist, wenn diese viel zu tun bekommen? Die Kosten trägt die Kammer!

- Wir haben noch keine Weiterbildungsordnung. Wenn wir sie haben werden, sind Prüfungen fällig, die die Kammer durchführt. Prüfungsgebühren gut und schön, aber sie decken - z.B. im Fall von auswärtigen Prüfern – nicht alles ab. Wie bezahlen?

- Es gibt eine Menge Aufgaben, in die wir noch „hineinwachsen“. Dazu gehört z. B. die Anmietung eines 3. Raumes in der Geschäftsstelle, so dass ein Ausschuss eine Sitzung abhalten kann ohne andere Arbeit zu blockieren. Die derzeitige Miete wird um ein Drittel steigen. Woher nehmen?

- Zu den Aufgaben werden in Zukunft auch die Organisation von – vielleicht jährlichen – saarländischen Psychotherapeutentagen gehören, die nach innen wie nach außen Wirkung haben sollen. Diese Aufgabe ist wichtig genug, dass wir sie uns – zwar nicht von vorneherein, aber wenn es zu Qualität und Erfolg beiträgt eben doch – einiges kosten lassen sollten.

c) Unsere Verdienstaussfallregelung besagt, dass Termine, die begründetermaßen in Arbeitszeiten fallen, entschädigt werden. Angenommen, wir gehen turbulenten Zeiten entgegen, (wofür einiges spricht), wäre es da nicht unsere Aufgabe, so viel als möglich aktiv zu werden?

d) Es gibt Risiken, die bisher noch nicht abzuschätzen waren: Dazu gehören Prozesskosten. Es wäre z.B. denkbar gewesen (in manchen anderen Kammern war und ist das so), dass es eine Prozessflut wegen der Beiträge gegeben hätte, die sehr teuer hätte werden können. (Dass dies nicht so war liegt vielleicht auch an unserer Sparsamkeit und

unserer Offenheit im FORUM.)

3.) Wer beschließt über die Beiträge und wer kontrolliert den Haushalt?

Wie Sie wissen, sind es die gewählten Vertreter, die die Beitragsordnung beschließen, den Haushalt feststellen und die Haushaltsführung kontrollieren. Im Hintergrund ist die Aufsichtsbehörde – das Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales –, das die von der Vertreterversammlung beschlossene Beitragshöhe und den Haushalt (in Zusammenarbeit mit dem Finanzministerium) prüft und wenn nötig beanstandet.

Darüber hinaus sind es aber auch die Mitglieder insgesamt, die wir über das FORUM so breit als irgend möglich anzusprechen und zu informieren suchen.

4.) Wie geht es weiter?

Selbstverständlich liegt uns an einem ausgewogenen Verhältnis zwischen Einnahmen aus Mitgliedsbeiträgen und Ausgaben für die Kammerarbeit. Es war und ist nicht unser Ziel, Beiträge zu „horten“.

Kurz zusammengefasst sind die hohen Rücklagen

a) Ergebnis der ersten Beitragsordnung, die dann kurzfristig vom ersten gewählten Kammervorstand übernommen wurde,

b) Ergebnis unserer großen Sparsamkeit,

c) Ergebnis der Tatsache, dass es die gewählte Kammer erst seit knapp 2 Jahren gibt und damit eine Reihe von Ausgaben noch nicht angefallen ist.

Wir hoffen, dass es uns langfristig gelingen wird, die Beiträge auf dem jetzigen Niveau zu halten – obwohl wir noch viel vorhaben mit der Kammer: im Interesse aller Mitglieder.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Anhand Ihres engagierten Briefes wird deutlich, wie wichtig es ist, Kolleginnen und Kollegen zu haben, die sich eigene und kritische Gedanken zur Kammerarbeit machen.

Wir laden Sie deshalb ganz ausdrücklich ein zur nächsten Vertreterversammlung am 20. Februar 2006, 18.30 Uhr im Konferenzraum Talstr. 30, 3. Stock, wo der Rechenschaftsbericht des Vorstands auf der Tagesordnung stehen wird. Die Sitzungen sind immer öffentlich und jedes Mitglied ist herzlich willkommen.

Über Ihre Teilnahme würden wir uns freuen!

Mit kollegialen Grüßen
Ilse Rohr

P.S. Auf die Frage der Gebühren für die Zertifizierung von Fortbildungen werde ich in einem gesonderten Artikel näher eingehen.

Nachzahlung 2000 – 2004 abgeschlossen Widerspruch einlegen

Mit der Abrechnung des Quartals 3/05 haben wir die endgültige und detaillierte Abrechnung über die Nachzahlungen ab 2000 erhalten. Über die Korrektheit der Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses, der den Rechenweg für die Berechnung unseres Honorars für bewilligte Therapien festlegt, gibt es hier im Saarland keinerlei Zweifel mehr (s. FORUM 8, S. 4). Allerdings gibt es bundesweit begründete

Zweifel, ob der Rechenweg als solcher, wie er vom Bewertungsausschuss der KBV beschlossen wurde, mit den Vorgaben des Bundessozialgerichts wirklich in Einklang steht. Konkret geht es darum, dass die jährlichen Praxiskosten einer voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis in dem Berechnungsweg niedriger angesetzt wurden als dies das BSG in all seinen Modellrechnungen getan hat. Würden die Praxiskosten in

der vom BSG veranschlagten Höhe eingesetzt werden, so würde sich unsere derzeitige Vergütung pro bewilligter Therapiestunde (und die zurückliegenden ab 1/2000 natürlich auch) um 1 EUR erhöhen. Solange diese Frage nicht endgültig geklärt ist, raten wir deshalb dazu, gegen den Nachzahlungsbescheid Widerspruch einzulegen.

KJP



„Ambulante Versorgung für Kinder und Jugendliche- Versorgungssituation im GKV-Bereich“ Tagung der BPTK in Berlin am 24.11.2005

Unter großer Resonanz aus allen Länderkammern und Berufsverbänden fand die Tagung statt- etwa 100 Teilnehmer waren gekommen.

Es referierten Vertreter der KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung), Wissenschaftler (im Auftrag der BPTK) und Beauftragte der Landeskammern zu den Fragen, wie der Bedarf nach psychotherapeutischer Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (und die Versorgung im Kinder- und Jugendhilfebereich) erfasst werden kann und werden soll, welche rechtlichen und realistischen Möglichkeiten es für eine getrennte Bedarfsplanung im KJP- Bereich gibt und welche Modelle zur Behebung der Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen im Psychotherapiebereich diskutiert werden.

Alles in allem ein umfangreiches Programm mit kontroverser Diskussionsstoff, was auch in den einzelnen Diskus-

sionsbeiträgen nach den Vorträgen mehr als deutlich wurde. Der souveränen Diskussionsmoderation von Frau Tophoven war es zu verdanken, dass die Diskussion nicht ausuferte.

Klar wurde, dass eine Gesetzesänderung, die eine getrennte Bedarfsplanung im Niederlassungsbereich ermöglichen würde nicht zu erwarten ist. Deutlich wurde auch, dass die äußerst fragwürdige derzeit geltende Praxis der KBV bei der Bedarfsermittlung nicht geändert werden wird. Sie favorisiert das „Teilzulassungsmodell“ - Niedergelassene, die sich nicht mit mind. 20h Behandlungszeit pro Woche an der Versorgung beteiligen, sollen dazu verpflichtet werden, ihre Zulassung mit einem weiteren Kollegen aufzuteilen, damit eine Vollzeitpraxis entsteht (so Dr. Th. Kopetsch von der KBV). Weiterhin zu empfehlen sei auch eine „Quotierung“ von Niederlassungssitzen für Behandler von Kindern

und Jugendlichen.

Die BPTK hat recht schnell nach dieser Tagung ein Positionspapier verabschiedet („Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher - Handlungsbedarf im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz“) – ein deutliches Signal in Richtung der politisch Handelnden, die getrennte Bedarfsplanung nicht aus den Augen zu verlieren. Auch die anderen Modelle (Sonderbedarfsregelung, Job-sharing, Teilzulassung und Mindestquotierung) werden in diesem Positionspapier ausgelotet und berechnet. Klar bleibt: letztendlich wird nur eine getrennte Bedarfsermittlung eine bessere Lösung bringen können.

Zur Situation im Saarland: In der nächsten Sitzung des Beratenden Fachausschusses wird eine Diskussion zum Thema stattfinden.

Andrea Maas-Tannchen

KJP-Mitgliederbefragung im Februar 2006

Der Ausschuss KJP hat in den letzten Monaten eine telefonische Mitgliederbefragung für die KJP und doppelapprobierten Mitglieder vorbereitet, die nun realisiert werden soll. Zielsetzung der Umfrage ist es, die Situation der KJP-Mitglieder in unserer Kammer besser zu erfassen. Dabei sind Fragen zum beruflichen (Arbeits-)Feld und der Fortbildungssituation genau so geplant wie die Erfassung der kammerinternen Interessen und Erwartungen der Mitglieder.

In unserer Kammer sind zur Zeit 70 (incl. Doppelapprobierte) KollegInnen als Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen gemeldet. Aufgrund der bislang eher geringen Mitgliederzahl ha-

ben wir uns trotz der zeitaufwändigen Arbeit, die dies für die einzelnen Ausschussmitglieder mit sich bringt, für eine halbstandardisierte Interviewform entschieden, durch die eine direkte Ansprache und Kontaktaufnahme möglich wird. Damit nutzen wir die Chance, mit jedem Mitglied direkt in Kontakt zu kommen. (Eine schriftliche Umfrage unter den angestellten KJP-Mitgliedern im letzten Jahr hatte nur eine geringe Rücklaufquote und war insofern nicht auswertbar.)

Alle KJP- KollegInnen werden in der nächsten Woche einen Brief mit unserem Anliegen erhalten, in denen genauere Informationen zum Ablauf und

Befragungstermin stehen werden.

Natürlich werden wir zu gegebener Zeit über die Auswertungsergebnisse berichten.

Für aussagekräftige Ergebnisse ist also die Mitarbeit jedes/r einzelnen KJP-Mitglieds notwendig und aufschlussreich. Nutzen Sie die Chance, die sich mit diesem Instrument bietet. Ihre Teilnahme ermöglicht der Kammer eine bessere Kenntnis über unseren Berufsstand - eine Grundvoraussetzung für eine gute Interessenvertretung.

Andrea Maas-Tannchen,
Beisitzerin im Vorstand, Mitglied KJP-Ausschuss

Stammtisch für KJP(- Mitglieder)

Der KJP Ausschuss hat nun erstmals einen Stammtisch für die KJP-Mitglieder unserer Kammer eingerichtet. Wer Lust hat, berufliche Kontakte zu KollegInnen zu knüpfen und (nicht nur) über berufliche Belange miteinander zu plaudern ist herzlich eingeladen. Die erste Runde findet am **27. März 2006 ab 19.30h** im „Blauen Hirsch“, Saargemünder Straße/Ecke Feldmannstraße, Saarbrücken statt. Wir freuen uns auf einen unterhaltsamen Abend und neue Gesichter.

Andrea Maas-Tannchen, Mitglied KJP-Ausschus

EUROPA



Grünbuch zur psychischen Gesundheit in der Europäischen Union

Die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Kommission veröffentlichte am 14.10. 2005 ihr Grünbuch zur psychischen Gesundheit.

Danach ist etwa jeder vierte Europäer von psychischen Erkrankungen betroffen. Am weitesten verbreitet sind Angststörungen und Depressionen, ein Ergebnis, das sich in vergleichbaren Untersuchungen aus Deutschland und auch aus dem Saarland ebenfalls findet (siehe auch FORUM 8, S. 10). Laut WHO-Report 2001 wird sogar damit gerechnet, dass die zweithäufigste Erkrankungsursache bis zum Jahr 2020 in den Industrienationen Depressionen sein werden (www.who.int/whr/2001). Schon heute sterben in der EU mehr Menschen durch Suizid als durch AIDS bzw. HIV oder durch den Straßenverkehr. Dabei gibt es gewaltige Unterschiede zwischen den Mitgliedsstaaten: Litauen hatte in 2002 mit 44 Selbstmorden pro 100 000 Menschen die höchste, Griechenland mit 3,6 Selbstmorden pro 100 000 Mensch die geringste Selbstmordrate. In Deutschland gab es im Vergleichszeitraum 11,5 Selbsttötungen pro 100.000 Menschen.

Außerdem weist das Grünbuch auf die enge Wechselwirkung zwischen körperlichen und psychischen Erkrankungen hin: „Die Integration der psychischen Gesundheit in die stationäre Behandlung in Krankenhäusern kann demzufolge die Hospitalisierungsdauer erheblich verkürzen und dadurch Kosten einsparen helfen.“ (S. 5) ... eine Erkenntnis, die auch die saarländische Gesundheitspolitik bei der Erstellung des Krankenhausplanes 2006-2010 hätte aufnehmen können (siehe Artikel von B. Morsch in diesem Heft).

Das Grünbuch informiert über zahlreiche Projekte und Aktionen in den Mitgliedsstaaten zur Prävention psychischer Erkrankungen bzw. zur Förderung der psychischen Gesundheit. Zur Entwicklung einer EU-Strategie werden u.a. folgende Handlungsoptionen genannt:

- die Festlegung eines EU Aktionsplanes zur psychischen Gesundheit mit den Schwerpunkten a) Förderung der psy-

chischen Gesundheit und b) Bekämpfung von Depressionen und suizidalem Verhalten;

- die Verbesserung des Informations- und Wissensstandes, z.B. über die Einrichtung einer Schnittstelle zwischen Politik und Forschung, die beratende Funktionen zu einschlägigen Indikatoren für psychische Gesundheit oder zu Forschungsprioritäten auf EU-Ebene übernehmen könnte.

Das gesamte Dokument

Grünbuch. Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern - Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union

ist im Internet abrufbar unter www.europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_de.

Irmgard Jochum

INTERESSANTES SONSTIGES



v.l.n.r. Dr. Alf Gerlach, Hanni Scheid-Gerlach, Dr. Shi QiJia (Psychologe Übersetzer)

Psychoanalyse in China – Vermittlungsarbeit deutscher Psychoanalytiker

Auch in der Volksrepublik China haben verschiedene Anwendungen von Therapien inzwischen Fuß gefasst. Deutsche Psychoanalytiker boten in den 90er Jahren zusammen mit Verhaltenstherapeuten und systemischen Familientherapeuten erste Psychotherapie-Workshops in China an. Seit 1997 fanden insgesamt drei curricular organisierte Fortbildungen in psychoanalytisch orientierter Psychotherapie in Chi-

na statt, die insgesamt 30 Tage Basisqualifikation umfasst. Im November 2005 begann ein neuer Kurs, in dem ich mit Alf Gerlach und einer Gruppe Frankfurter Analytiker als Ausbilder dort Theorievermittlung, Fallsupervision und Selbsterfahrung anbiete. Seit dem Jahr 2000 wird dieses Curriculum in enger Zusammenarbeit mit dem „Shanghai Mental Health Center“ durchgeführt, deren derzeitige Präsidentin Prof. Dr.

Xiao Zeping im Jahr 1999 einen zehnmonatigen Arbeitsaufenthalt am Frankfurter Sigmund-Freud-Institut absolviert hatte. Neben ihr waren bereits weitere chinesische Kollegen zu mehrmonatigen Aufenthalten an psychotherapeutischen oder psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland zu Gast, u.a. am Institut für Psychoanalyse u. Psychosomatische Medizin, Uniklinik Homburg, Prof. S. Zepf, gewesen. Die meisten die-

ser Aktivitäten wurden mit Hilfe des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) sowie verschiedenen deutschen Stiftungen finanziert.

Neben der Ausbildung chinesischer Psychiater und Psychologen förderte die Gruppe auch Übersetzungen ins Chinesische, so zum Beispiel J. Sandler: „The patient and the analyst“, das Lehrbuch „Praxis der Psychotherapie“ von Senf und Broda, das „Glossar psychoanalytischer Grundbegriffe“ der Europäischen Psychoanalytischen Föderation, sowie aktuell die „Operationalisierte psychodynamische Diagnostik“, das Buch „Neurotische Konfliktverarbeitung“ von S. Mentzos und die „Psychoanalytische Neurosenlehre“ von Prof. Dr. med. S.Zepf.

Schwerpunkte der aktuellen Lehrtätigkeit sind Shanghai und Peking. Das jetzt gestartete Curriculum in Shanghai umfasst sieben Gruppen mit 20-25 Teilnehmern, die jeweils von einem deutschen Psychoanalytiker betreut werden. Die Inhalte sind an den Deutschen Ausbildungen für analytisch orientierte Psychotherapie angelehnt, wobei die vollen Standards noch nicht erreicht werden können, da es bisher in China noch keine Lehranalytiker gibt. Inhalte

der Ausbildung: Psychoanalytische Theorie, Behandlungstechnik, Erstinterviewtechnik sowie Supervision von Erstinterviews, spezielle Neurosenlehre einschließlich der Traumtheorie, Entwicklungspsychologie, generelle u. spezifische Aspekte der Psychosomatik, Psychopathologie und Technik zur Traumdeutung.

Zusätzlich fanden zwei Kurse für Fortgeschrittene statt, die sich täglich mit Fallvorstellungen und weiterführenden Theorien beschäftigten. In Peking beginnt als Gemeinschaftsprojekt zwischen norwegischen und deutschen Psychoanalytikern ein Vertiefungsangebot für die erste Generation der psychoanalytischen Therapeuten, mit dem Ziel, die dortigen Kollegen zur selbständigen Vermittlung von Theorie und zur Supervision von Behandlungsverläufen zu befähigen.

Der Ausbildungskurs wird mit jeweils 8 Tagen pro Block in englischer Sprache durchgeführt. Die chinesischen Teilnehmer leisten in diesen Kursen Erhebliches. Das Programm beginnt morgens 8.30 - 10.00 Uhr mit theoretischen Seminaren; danach versammeln sich die Gruppen zur Fallsupervision. Nach der Mittagspause geht es weiter mit Supervision bis

16.30 Uhr. Nach einer erneuten Pause bieten chinesische Dozenten die Möglichkeit zur weiteren Vertiefung der Theorien sowie zur Darstellung und Diskussion ihrer eigenen Erfahrungen. Am Abend finden die so genannten „evening-lectures“ statt, die zum Teil von den deutschen Lehrern gestaltet werden und sehr gut besucht sind.

Weitere Unterstützung ist von der IPA für die nächsten Jahre geplant, um eine erste Generation von Psychoanalytikern auszubilden. Die Unterstützung wird sich vor allem auf die Durchführung mehrmonatiger Lehraufenthalte bzw. Shuttle-Analysen für chinesische Kollegen auswirken.

Zu guter Letzt findet auch immer eine Party statt, bei der die chinesischen Kollegen und wir mit Liedern, Karaoke, Tanz, Taiji und kleinen Reden unsere gelungene Zusammenarbeit feiern. Die entstehenden Beziehungen sind spannend, emotional warm und voller Achtung gegenüber unserer gemeinsamen Arbeit. Die Arbeit dort ist für mich ein menschlicher Gewinn, zwar anstrengend, aber ungemein aufregend; je öfter ich hinfahe, desto heimischer fühle ich mich dort. Zai jian!

Hanni Scheid-Gerlach

Gefallen Ihnen Ihre Kunstwerke in Ihren Räumen noch? Lust auf neue Kunstobjekte?

Dann sollten Sie bei der Artothek der Stadtbibliothek Saarbrücken vorbeischauen. Hier kann JederFrau und JederMann leihweise an Kunstwerke kommen.

Ins Leben gerufen wurde die Artothek von der Saarbrücker Kunstfördererin Angela Swiderski in Zusammenarbeit mit der Saarbrücker Stadtbibliothek. Idee ist es, jedem Bürger die Möglichkeit zu eröffnen, sich Kunst in die eigenen vier Wände zu holen. Um diese dort vor Ort ohne Hemmschwellen auf sich einwirken zu lassen.

Ausleihbar sind rd. 50 Werke, die mindestens einen Monat, längstens für ein Jahr bei Ihnen bleiben können. Die Werke sind bei Gefallen auch käuflich zu erwerben. Die Leihgebühr beträgt pro Werk und Monat 8, EUR (Privatpersonen) und 20 EUR (Gewerbliche). Davon fließen 25% an den entsprechenden Künstler.

Die Ausstellung in der Saarbrücker Stadtbibliothek, Gustav-Regler-Platz 1, kann bis 30. April 2006 dienstags bis freitags von 11 bis 18 Uhr und samstags von 10 bis 13 Uhr besucht werden. Werke entleihen oder zurück geben ist mittwochs in der Zeit von 16.30 bis 18 Uhr, samstags von 11 bis 13 Uhr oder nach telefonischer Vereinbarung unter der Tel.-Nr.: 0681-398626 (A. Swiderski) möglich.

Da Werke ausgeliehen sind kann das Gesamtangebot der Artothek nur unter der Homepage der (www.bibliothek.saarbruecken.de) eingesehen werden.

Kunst in der Geschäftsstelle

Auch die Geschäftsstelle der PTK hat zwei Werke ausgeliehen. Die Bilder wollen wir hier zeigen und die Künstler kurz vorstellen:



„Ti sento“ (Foto: Stadtbibliothek)

Von dem 1962 in Neapel geborenen Künstler Gaetano Franzese haben wir das in Grün-Gelbtönen mit roten und

dunklen Akzenten gemalte Werk mit dem Titel: „Ti sento“ ausgeliehen. Franzese war 12 Jahre Tänzer beim Saarbrücker Staatstheater bevor er sich ganz der Malerei zuwandte. Er lebt und arbeitet in Saarbrücken. Auch „Ti sento“ erscheint mir so, wie ein Kritiker das Werk Franzeses beschrieb: „Seine Bilder sind voller Licht. Voller Liebe. Voller Leben. Gaetano Franzese ist ein Maler der nicht gerne spart. Nicht mit Farben, nicht mit Emotionen, nicht mit Leben. ...“

Auch ein Werk von Christel Haag, eine autodidaktische Künstlerin, die in Kaiserslautern lebt und arbeitet, ist in der Geschäftsstelle zu sehen. Wie die Künstlerin selbst sagt, erschafft sie Ihre Bilderwelt der Fantasie und Kreativität aus erspürter positiver Energie. (Infos: www.haag-art.de)

„Unser“ Bild heißt „Feenwald“ und ist leider zur Wiedergabe im Schwarz-weiß-Druck völlig ungeeignet.

Vielleicht haben auch Sie Lust bekommen, sich Kunst in Ihre Räume zu holen? Nebenbei unterstützen Sie damit auch das Anliegen, Kunst zu einer breiteren Aufmerksamkeit zu verhelfen.

Rosemarie Werle



Veranstaltungskalender

An dieser Stelle wollen wir Fachtagungen und Veranstaltungen ankündigen, die für unsere Mitglieder von Interesse sind. Wenn Sie Fort- und Weiterbildungshinweise in unserem Tagungskalender veröffentlichen wollen, wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle. (Zusammengestellt von A. Maas-Tannchen)

1. Februar in Merzig:

PD Dr. med. G. Heinz: „Differenzielle Diagnostik und Therapie der Depression“
SHG Klinikum Merzig, Trierer Straße 148; 15.30h bis 17.00h
Info: 06861-7050

4. Februar in Saarbrücken: 4 FB-Punkte

KV Saarland: „Zukunft wagen- Zukunft gestalten. Neue Kooperations- und Versorgungsformen in der ambulanten medizinischen Versorgung“
Großer Sitzungssaal des SR im Funkhaus Halberg; 900h bis 12.00h

17.-bis 19. Februar in Benediktbeuren:

Ärztliche Akademie für Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen e.V.
Symposium: Kinder-kein Danke - Elternschaft in der Krise
Info: www.aerztliche-akademie.de

18. Februar in Frankfurt/Main:

12. Konferenz für wissenschaftlichen Austausch der VAKJP:
„Persönlichkeitsstörungen-Behandlung und Forschung aus der Sicht der Kinder- und Jugendlichenpsychoanalyse“
Info: www.vakjp.de

19. Februar in Dortmund:

gemeinsamer Kongress der Psychotherapeutenkammer NRW und des BVKJ-LV: „Prävention bei Kindern aus Hochrisikofamilien“
info: www.psychotherapeutenkammer-nrw.de

9. bis 11. März und 30. März bis 1. April 2006 in Saarbrücken:

Curriculum „Klinische Hypnose“ bei der MEG: Einführungskurse B1 und B2
Nähere Informationen über Lorenz-Wallacher, Liz, Tel:

15. März in Merzig:

Psychiatrie-Kongress: „Saar-Lor-Lux-Symposium“, SHG- Klinikum Merzig
Stadthalle Merzig; 15.00h bis 18.00h
Info: Tel: 06861-7050

15. bis 18. März in Köln:

35. Jahrestagung der DGPF: „Psychosomatik-ein Mythos?“
infos: anja.kreutzmann@conventus.de

16. bis 19. März in Bad Orb:

Jahrestagung der MEG: „Hypnose, Hypnotherapie und systemische Überlegungen“
info: www.meg-hypnose.de

22. bis 26. März in Bad Nauheim:

50. Jahrestagung der D.Ges. für klin. Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung
info: beatrice.golz@conventus.de

23. bis 26. März in Ludwigsburg:

DGAP-Frühjahrestagung: „Der mediale Mensch-Odyssee in psychischen und virtuellen Welten“
Info: www.cgjung.de

6. bis 9. April in Athen:

EPF-Jahrestagung: Psychische Transformationen im psa. Prozess.
info über: geschaeftsstelle@dpg-psa.de



www.ptk-saar.de

Homepage der Kammer

Alle Interessenten finden im

VERANSTALTUNGSKALENDER

Themen und Termine der Psychotherapie,
regional und überregional

Alle Mitglieder erhalten hier:

- Informationen über aktuelle Themen
- Informationen über die Arbeit des Vorstands
- Einsicht in **PROTOKOLLE** der Vertreterversammlung

Außerdem können Sie sich über
das „Schwarze Brett“ austauschen

Um Zugang zum Mitgliederbereich zu erhalten,
senden Sie bitte von Ihrer Home-Adresse aus
Ihren **Benutzernamen** und ein **Kennwort**
(jeweils mind. 8 Zeichen) an die Geschäftsstelle
(kontakt@ptk-saar.de).

Nach Überprüfung Ihrer Mitgliedschaft werden Ihre
Angaben weitergeleitet an den Systemadministrator,
der Sie über die Freischaltung des Zugangs benachrichtigt

www.ptk-saar.de



FORUM PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES