

## EDITORIAL

### AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Tätigkeitsbericht 2006

1. März 2007 – Ein gelungener Abend für die Kammer

Dr. Kessler – Stellungnahme zum Vortrag von Prof. Dr. Tschuschke

Berufsordnung erlangt Gültigkeit

### SATZUNGEN

Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

### ANGESTELLTE

„Netzwerkbildung statt Einzelkämpfertum“

### NIEDERGELASSENE

Therapieleistungen sollen erst ab dem Vorliegen der Genehmigung vergütet werden

Punktwert für Basisleistungen – Eine unendliche Geschichte

### KJP

Tag der offenen Tür bei NELE und PHOENIX am 19. Januar

# 19

Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes



## EDITORIAL



### *Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

in dieser Ausgabe des Forum finden Sie die mit der Veröffentlichung in Kraft tretende Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes. Dies ist ein wichtiger Meilenstein für unseren Beruf: nach innen – also für die KollegInnen selbst – und nach außen, d.h. für den Umgang mit PatientInnen und das Bild der PP und KJP in der Öffentlichkeit generell. Studieren Sie die Berufsordnung und lesen Sie die erläuternden Beiträge dazu. Wir werden in Zukunft immer mal wieder bestimmte Themenkomplexe der Berufsordnung im Forum ausführlicher diskutieren.

Im Februar ging das 3. Jahr der Kammer zu Ende. In der Vertreterversammlung ist dies Anlass zu einem Rechenschaftsbericht sowohl über die geleistete Arbeit als auch über den Umgang mit den Mitgliedsbeiträgen. Wir nehmen dies zum Anlass, auch hier im Forum – wie in den Vorjahren – einen kurzen Abriss über unsere Arbeit im letzten Jahr zu veröffentlichen. Der Jahresabschluss 2006 und der Antrag auf Entlastung des Vorstandes wird der VV am 18.06.07 vorliegen – interessierte Mitglieder sind schon jetzt ausdrücklich eingeladen.

Als letztes möchte ich mich ganz besonders herzlich bedanken für Ihre zahlreiche Teilnahme an der Veranstaltung der Kammer am 1. März anlässlich meines Geburtstags. In meinen Augen war es ein Fest, bei dem die Kammer gefeiert wurde, sowohl unter den Kolleginnen und Kollegen als auch in Kontakt mit den angrenzenden Bereichen wie Aufsichtsbehörde, KV, Ärztekammer, Nachbarkammern und andere. Rund 100 Kolleginnen und Kollegen waren gekommen – die Stimmung des Abends ist in den Fotos in dieser Ausgabe eingefangen. Alle Fotos – mehr als 150! – sind für Mitglieder ab April auf der Homepage einsehbar. Sie können bei Interesse bei der Fotografin bestellt werden.

Ich wünsche Ihnen eine angenehme Lektüre unseres 19. FORUMS!

*Ilse Rohr*



*v.l.n.r.: M. Hebebrand, D. Munz, Kammerpräs. Baden-Württemberg, V. Tschuschke*



*Prof. Tschuschke, Prof. Krause*



*Glückwünsche...*



*v.l.n.r.: A. Kappauf, Kammerpräs. RLP, I. Rohr, A. Mittelbach, VdAK*

# AUS DER ARBEIT DER KAMMER

## TÄTIGKEITSBERICHT 2006

*Die Kammerarbeit kann im Jahre 2006 neben ihren vielfältigen Anstrengungen im „Alltagsgeschäft“ und einigen kleinen und größeren Erfolgen vor allem zwei zentrale Ergebnisse vorweisen: Die Wegbereitung für das Versorgungswerk und die Erstellung und Verabschiedung der Berufsordnung.*

### Versorgungswerk

Die Vorbereitungen zum Versorgungswerk waren im Jahre 2005 schon früh vom Vorstand in Angriff genommen worden. Dazu hatte er bereits am 30. Mai 2005 die Kammermitglieder zu einer Informationsveranstaltung mit Vertretern der Versorgungswerke Bayerns, Niedersachsens und Nordrhein-Westfalens eingeladen. Der Haushalts- und Finanzausschuss wurde im Juli 2005 von der Vertreterversammlung beauftragt, einen Leistungsvergleich der bestehenden Versorgungswerke für Psychotherapeuten vorzunehmen. Unterstützung erfuhr der Ausschuss durch einen Versicherungsexperten der Rentenzusatzversorgungskasse Saar (RZVK). Alle interessierten Kammermitglieder hatten bei der Sonder-Vertreterversammlung am 01. April 2006 die Gelegenheit, die drei in Frage stehenden Versorgungswerke mit fachlicher Unterstützung auf „Herz und Nieren“ bzgl. ihrer Leistungsfähigkeit zu vergleichen. Am 24. April 2006 beschloss die Vertreterversammlung schließlich einstimmig den Beitritt zu den Bayrischen Versorgungswerken. Der Verwaltungsrat der „Bayrischen Ingenieurversorgung Bau mit Psychotherapeutenversorgung in der Bayrischen Versorgungskammer“ beschloss im Juli 2006 die Aufnahme der PKS. Nach Abschluss der Staatsverträge zwischen Bayern und dem Saarland, mit denen realistischere in den gesundheitspolitischen Wirren der großen Koalition frühestens Ende 2007, Anfang 2008 zu rechnen ist, werden sich die saarländischen Psychotherapeuten mit ihrem Beitritt ins Versorgungswerk eine gute Altersversorgung sichern können.

### Berufsordnung

Auch die Erarbeitung einer saarländischen Berufsordnung stand bereits kurz nach der Kammergründung auf der Agenda. Der ständige Ausschuss Berufsordnung und Schlichtung war damit beauftragt worden. Da der 4. Deutsche Psychotherapeutentag 2004 eine Expertengruppe zur Erstellung einer Musterberufsordnung eingerichtet hatte, beschloss der Ausschuss, die Verabschiedung der MBO abzuwarten. An der Erstellung der MBO waren neben der Lenkungsgruppe die Ausschüsse und Experten aller Bundesländer aktiv beteiligt, die Musterberufsordnung konnte als gutes Ergebnis im Januar 2006 vom 7. DPT verabschiedet werden. Die saarländischen Kammermitglieder diskutierten bei der Sonder-VV am 1. April die MBO ausführlich mit dem Ausschuss sowie den anwesenden Rechtsexperten (Justitiar der Kammer Baden-Württemberg, Herr Gerlach, und der Justitiar unserer Kammer, Herr Franken). Damit war eine breite Grundlage für die Arbeit im Ausschuss gelegt, so dass der Vertreterversammlung am 26. Juni 2006 der Entwurf einer saarländischen Berufsordnung zur Beschlussfassung vorge-

legt werden konnte. Mit einstimmigen Beschlüssen in ihren Sitzungen im Juni und im Oktober votierte die VV für unsere Berufsordnung (siehe dazu auch den Bericht zur Berufsordnung in dieser Ausgabe). Am 15. Januar 2007 hat das Ministerium die Berufsordnung genehmigt. Mit der Veröffentlichung in diesem FORUM 19 tritt sie in Kraft.

### Auswahl weiterer Kammeraktivitäten 2006

- Vorbereitung und Durchführung von 3 VV, 16 Vorstandssitzungen
- Teilnahme an 4 Länderratsitzungen, 3 Deutschen Psychotherapeuten Tagen
- Erstellung und Redaktion von 6 Ausgaben des FORUM, Teilnahme an 4 Redaktions-Sitzungen PTJ
- Laufende Bearbeitung von Anfragen der BPtK, Landeskammern, Behörden, Mitgliedern etc.
- Vorbereitung und Durchführung von 6 Fortbildungsveranstaltungen
- Änderungen/Aktualisierungen Fortbildungsordnung, Beitragsordnung
- Besuch von rund 20 Fachtagungen und zahlreichen offiziellen Anlässen
- Vorbereitung und Auseinandersetzung zur Neufassung der Psychotherapierichtlinien – u.a. Stellungnahme PKS, Teilnahme Workshop Psychotherapierichtlinien,
- Presseerklärungen, Presseberichte
- Pflege Portal PKS im Web [www.ptk-saar.de](http://www.ptk-saar.de) 14-tägige Aktualisierung
- Beteiligung am Projekt Kompetenznetz Depression Saarland und dem Projekt Vision 2015 der BPtK

Ilse Rohr, Bernhard Morsch

Hier könnte z. B. für 30,- EUR  
Ihre Anzeige stehen.  
Interesse?

Weiteres siehe Seite 18

---

## 1. MÄRZ 2007 – EIN GELUNGENER ABEND FÜR DIE KAMMER



*Prof. Dr. Volker Tschuschke*



*Rita Marzell*

*Ilse Rohr*



*Prof. Dr. Rainer Krause*



*Mathias Hebebrand*



*Alfred Kappauf, Kammerpräs. RLP*



*B. Morsch, Vizepräs. PTK Saarland, W. Franken, Kammerjustitiar, Frau Franken, A. Kappauf*



v.l.n.r.: I. Rohr, G. Hauptmann, Vors. KV-Saar, Frau Hauptmann, M. Brühl, KV-Saar



B. Morsch, L. Lorenz-Wallacher



Dr. Marzen, ehem. Facharztforum im Gespräch mit Dr. Schichtel, MiJuGS



v.l.n.r.: H. Bauer, Vizepräs. BPTK, D. Munz, Kammerpräs. Baden Württemberg, V. Tschuschke

Am 1. März 2007 fand in der Modernen Galerie in Saarbrücken nicht nur die erste Fachveranstaltung der saarländischen Psychotherapeutenkammer in diesem Jahr statt. Im Anschluss an den ersten Teil, einer fachlich sehr versierten und gelungenen Auseinandersetzung der Referenten Prof. Dr. Volker Tschuschke, Dr. Bernd Kessler und Mathias Hebebrand mit der Zukunft der Psychotherapie, den Fallstricken der evidenzbasierten Psychotherapie und der Richtlinienpsychotherapie, gab es einen festlichen Empfang anlässlich des 60. Geburtstages unserer Kammerpräsidentin Ilse Rohr im Foyer der Modernen Galerie.

Alle TeilnehmerInnen der Fachveranstaltung waren dazu eingeladen und genossen zusammen mit den Ehrengästen Wein, leckere Kleinigkeiten aus dem Restaurant Archipenko, französische Akkordeonmusik und die sehr gute Stimmung im angenehmen und stilvollen Rahmen der Modernen Galerie.

Schon die Fachvorträge und die anschließende Diskussion mit Tschuschke, Kessler und Hebebrand im Vortragssaal der Modernen Galerie waren mit mehr als 120 teilnehmenden Kammermitgliedern und Gästen sehr gut besucht.

Sehr erfreulich war darüber hinaus die Teilnahme von Vertretern aus verschiedenen angrenzenden Bereichen: Dr. Schichtel vom Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales, Dr. Roth, Vizepräsident der Ärztekammer, Dr. Ludes, Präsident der Tierärztekammer, der Vorsitzende der KV Saarland, Dr. Hauptmann, der Vorsitzende des Facharztforums Saar sowie der Vertreterversammlung der KV, Dr. Jesinghaus, verschiedene Vertreter der Krankenkassen und des VdAK, und außerdem die Präsidenten der Psychotherapeutenkammern Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg, Alf Kappauf und Dietrich Munz, sowie der Vizepräsident der Bundespsychotherapeutenkammer, Hans Bauer. Sie alle hatten den z. T. langen Weg zu diesem Empfang nicht gescheut um Ilse Rohr zu gratulieren. Angeregt durch die kurzweilige Geburtstags-Laudatio des Dekans der Philosophischen Fakultät, Prof. Dr. R. Krause, und kurzen treffenden Charakterisierungen durch Kammer-Vizepräsident Bernhard Morsch und die langjährige Berufsverbands-Mitstreiterin Rita Marzell gingen alle Gäste beschwingt dazu über, die fröhliche, entspannte Runde sichtlich (siehe die Fotos) zu genießen.

Der Verlauf des Abends hat nicht nur die persönliche Wertschätzung für Ilse Rohr deutlich gemacht. Er zeigt auch, dass unsere Kammer nach drei Jahren Aufbauarbeit ihren Platz in der Öffentlichkeit, in der Politik und im Bewusstsein der tragenden Institutionen des Gesundheitswesens gefunden und gefestigt hat. Und darauf, so der gut gelaunte Kommentar eines Kammermitgliedes an diesem rundum gelungenen Abend, sind wir auch ein bisschen stolz.

---

Liz Lorenz- Wallacher

---

 STELLUNGNAHME ZUM VORTRAG VON PROF. DR. TSCHUSCHKE


*Den Vortrag von Prof. Dr. V. Tschuschke können Sie in Gänze auf unserer Website aufrufen. Eine Zusammenfassung der Thematik werden wir in der nächsten Ausgabe des Forum veröffentlichen. Hier zunächst die auch unabhängig vom Hauptvortrag gut zu lesende Stellungnahme von Dr. Bernd H. Keßler:*

„Ich will aus dem Blickwinkel eines Verhaltenstherapeuten, natürlich nicht der Verhaltenstherapie, ein paar ergänzende Worte zu dem sehr informativen Vortrag Herrn Tschuschkes sagen.“

Mich erinnert die Diskussion um das heutige Thema ein wenig an die Frage, ob das Saarland eigenständig bleiben soll oder ob wir mit den Rheinland-Pfälzern oder mit wem auch immer gemeinsame Sache machen sollen, ob wir einen Flughafen oder Zweibrücken haben sollten. Genau so wenig wie diese Frage durch wissenschaftliche Gutachten, statistische Vergleiche oder die Empirie allgemein entschieden wird, dürfte auch die Diskussion um die Zukunft der wissenschaftlich fundierten Psychotherapie durch die Wissenschaft und Forschung alleine bestimmt werden.



Mir ist das mittlerweile zehn Jahre alte Zitat von Hermer (1997, S. 194), dass es ein tragischer Missstand der Sozialisation von Psychotherapeuten ist, „...dass sie sich von Ihrer Ausbildung freimachen müssen, um erfolgreich zu arbeiten“, nicht aus dem Kopf gegangen. Bezogen auf die Verhaltenstherapie wird in diesem Zusammenhang gerne unter dem Terminus „Lügen der Verhaltenstherapie“ behauptet, dass man die Verhaltenstherapie mit einem Patienten zeitweilig verlassen müsse um sie überhaupt wieder möglich zu machen (vgl. Schlüter, 2005). Vermutlich gibt es notabene auch die Lügen der Psychoanalytiker. Hermer ruft wie viele andere nach einem Handlungsmodell, das über die konkurrierenden Therapieschulen und Zwergschulen hinausweist und auch die Forderung nach einer Allgemeinen oder Psychologischen Psychotherapie weit überschreitet, ein Modell, in dem die Therapeuten ihre historische und gesellschaftliche Bedeutung ebenso erkennen, wie die Bedürfnisse Ihrer Patienten.

Dem sind wir vielleicht, was die Forschung betrifft, womög-



lich ein Stück näher gerückt, beispielsweise durch Shadishs Stufenmodelle von Laborexperimenten hin zu Untersuchungen in klinisch relevanten Bedingungen - in der Praxis ist davon aber meines Erachtens wenig angekommen. Ich habe mich jahrzehntelang einesteiils an der Ausbildung der Universität und auch der Ausbildungsinstitute beteiligt, konnte mich aber andernteils durch meine ebenso lange Supervisionstätigkeit an psychiatrischen Kliniken und Rehaeinrichtungen immer wieder von dem überzeugen, was jenseits der Formalien von den Ausbildungsinhalten längerfristig für den täglichen Praxisbedarf als wirklich hilfreich erlebt wurde. Ich denke da beispielsweise an die Arbeit mit Personen mit Rentenbegehren, an Menschen mit Psychosen, Spielproblemen, Drogenproblemen oder an die mit nervenaufreibenden Patienten mit Persönlichkeitsstörungen. Ich kann nicht sagen, dass ich, was mein Rolle als Universitätsdozent angeht, von den Supervisionen gestärkt nach Hause fuhr. Jeder Supervisor erlebt in der Praxis Hilflosigkeiten seiner eigenen Person und die der Supervisanden, die durch die üblichen Regeln der Therapieschulen nur sehr unzureichend zu beheben sind, bei denen aber auch die Modellvorstellungen der Allgemeinen Psychotherapie wie am grünen Tisch entworfen scheinen, was sie ja auch sind.

Vieles, was die Praxis erfordert, ist in der bisherigen Forschung nur am Rande erwähnt.

Ohne weitreichende Erforschung und Diskussion der Indikationsfrage beispielsweise, also der Gesamtheit der Umstände und Gründe, die bei einem Krankheitsfall die Anwendung einer bestimmten Behandlungsweise sinnvoll und erforder-



lich erscheinen lassen, bleibt die heute diskutierte Thematik ziemlich trübe.

In der GKV ist die Psychotherapie bei seelischer Krankheit indiziert. Die Psychotherapierichtlinien in der Fassung von 2005 machen da keine weitergehenden Einschränkungen, wenn man sichergestellt hat, dass die Motivationslage, die Persönlichkeit oder die Lebensumstände berücksichtigt wurden. Worauf nicht eingegangen wurde, ist die Frage der störungsspezifischen Indikation und die Zuweisung bestimmter Verfahren zu den einzelnen Störungsbildern. Meines Erachtens ist es wichtig zu fragen, ob wir eine solche störungsspezifische Indikation anstreben sollten, da damit berufspolitische und forschungsleitende Aspekte berührt werden.

Auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses



wird bei der Beschreibung der Psychotherapieverfahren auf die Richtlinientherapien eingegangen, um, wie es dort heißt, die Patienten vor Scharlatanerie zu schützen. Bei der Beschreibung der analytischen Therapie wird allerdings dort als ihre alleinige Methode „die Suche nach Ursachen und Problemen“, bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie die „Zuwendung zu aktuellen Konflikten“ angeführt. Bei der Verhaltenstherapie aber wird gesagt, dass sie für die meisten psychischen Störungen spezielle Therapieprogramme erarbeitet habe. Und dann werden zehn und mehr Techniken einzeln aufgezählt.

Nun wissen wir allerdings, dass das Modell einer strengen störungsspezifischen Indikation, also die ausschließlich an Symptomen orientierte Klassifikation und die differentielle Methodenauswahl, nicht dem wissenschaftlichen Stand entspricht. Bei einer störungsunspezifischen Indikationsstellung würde man aber nicht alles nach dem Dodo-Verdikt absegnen, sondern es wären weitere Indikatoren, die Persönlichkeit, die biographischen Erfahrungen, der aktuelle Lebenskontext aber vorwiegend auch Aspekte der Dynamik der internen und externen Mitbehandlung und natürlich auch der therapeutischen Beziehungsgestaltung einzubeziehen, um dann auf multimodale, kontextuelle oder adaptive Weise zu Lösungen zu kommen (vgl. dazu auch Frohburg, 2006).

Sie wissen, dass angeblich allenfalls 8-15% der Veränderungsvarianz auf verfahrensspezifische Faktoren zurückzuführen seien. Akzeptiert man diese Zahl, wird die Bedeutung des Konzeptes störungsspezifischer Behandlungen natürlich eingeschränkt. Zumindest für den Bereich der Angsterkrankungen scheint diese Zahl aber nicht zuzutreffen. Foa (2005) hat für Zwänge beschrieben, dass 60% der



*v.l.n.r.: Dr. Schichtel, MiJuGS, I. Rohr, Dr. Jesinghaus, Vors. VV der KV-Saar*

Erfolgsvarianz auf systematisches Vorgehen, 32% auf Patientenvariablen und 8% auf Therapeutenvariablen zurückzuführen seien, und Barlow (2006) hat nachgewiesen, dass die spezifischen Bedingungen im Urteil der Patienten zwar unmittelbar am Therapieende nur 10 % der Varianz ausmachen, allerdings vervielfacht sich der Wert bei Follow-Up Untersuchungen.

Auch ist in erheblichem Maße zu bezweifeln, dass die für störungsspezifische Indikationen erforderliche klare Diagnosestellung zu den besonderen Qualitäten psychotherapeutischer oder psychiatrischer Arbeit gehört. Es fehlen uns seit Jahrzehnten Regeln, die eine eindeutige Zuordnung zuließen, denken Sie nur an das Chaos der Depressionsdiagnosen.

Andererseits sind wir natürlich auch nicht reich gesegnet mit praxisgeeigneten Möglichkeiten, die ablaufspezifische Aspekte einschließen, in denen etwa die Abbruchneigung, die



Passung zwischen Patient und Therapeut, das Troublemaking oder die hier in Saarbrücken von der Arbeitsgruppe um Rainer Krause intensiv untersuchten emotionalen Drehbücher zu Zwecken einer Indikationsstellung diagnostisch erfasst werden könnten.

Ich bin mir daher bei aller Abwägung ehrlich gesagt über die Zukunft einer wie auch immer gearteten allgemeinen Psychotherapie nicht klar, vor allem, weil auch in der Ver-

## BERUFSORDNUNG ERLANGT GÜLTIGKEIT

MEILENSTEIN IM BERUFSRECHT DER SAARLÄNDISCHEN PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN



***Nachdem das Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales mit Bescheid vom 15.01.2007 die durch die Vertreterversammlung in ihren Sitzungen am 26.06. und 16.10. 2006 beschlossene Berufsordnung genehmigt hat, erlangt sie mit der Veröffentlichung in diesem FORUM ihre Gültigkeit.***

### Berufsrechtliche Grundlage

Der Beruf der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten besitzt nun auch im Saarland eine berufsrechtliche Grundlage. Als Kammermitglied wird Ihnen die Berufsordnung bei der Berufsausübung Orientierung und Rechtssicherheit geben können hinsichtlich Ihrer Berufsaufgaben und -Pflichten. Die Berufsordnung bietet andererseits unseren Patienten Orientierung: Die Präambel führt aus, dass insbesondere die Förderung des Vertrauens zwischen Psychotherapeuten und ihren Patienten und deren Sicherheit und Schutz wesentliche Merkmale unseres Berufsethos sind. Übergeordnetes Ziel einer Berufsordnung ist, auf berufswürdiges Verhalten hinzuwirken und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern. Die Berufsordnung trägt damit nach Innen und nach Außen zur Stärkung und Wahrung des Ansehens unseres Berufes bei. Sie kann unser berufspolitisches Gewicht vergrößern, unser Profil schärfen und uns Psychotherapeuten im hart umkämpften Gesundheitssektor auf Dauer die freie Berufsausübung sichern helfen. Dies kann nur dann gelingen, wenn unser berufliches Handeln in besonderer und berufsangemessener Weise die Patientenorientierung zum Gegenstand hat. Wer die Berufsordnungen anderer Heilberufe studiert, erkennt unschwer gerade an dieser Stelle unsere Stärke.

### Berufsordnung der PKS

Wie wir im FORUM 15 berichteten, kann die saarländische Berufsordnung, als erste nach Verabschiedung der Musterberufsordnung (MBO) beschlossene Landessatzung, durchaus als das kompletteste und umfassendste Werk berufsrechtlicher Regeln und Pflichten auf Bundesebene angesehen werden. Eine Reihe von Abweichungen zur MBO hinsichtlich liberalerer Regelungen zu Nachweispflichten (z.B. im Bereich Fortbildung, Honorierung, Qualitätssicherung) erlauben mehr Freiheiten für die Mitglieder und begrenzen den

Einfluss der Kammer. Eine zeitlich strengere Regelung der Abstinenz gegenüber Patientinnen und Patienten nach Beendigung der Behandlung (zwei gegenüber einem Jahr in der MBO) wurde nach Einspruch der Aufsichtsbehörde gekippt und der Regelung in der MBO angeglichen. Die Vertreterversammlung behielt sich jedoch u.a. eine klarere Regelung der Abstinenz gegenüber Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung vor.

### Ausblick und Hilfestellung

Wir sind als Vertreter der Kammer stolz, dass wir in relativ kurzer Zeit mit Ihren kritischen und interessierten Stimmen und der Aktivität der Gremien der Kammer in dieser doppelten Sicht – für uns und unsere Patienten – ein wirklich gutes Ergebnis erzielt haben. Wir wünschen uns, dass Sie in Ihrem alltäglichen beruflichen Handeln die Berufsordnung mit Leben erfüllen und damit zur Aufwertung unseres beruflichen Selbstverständnisses beitragen. Wenn Sie Fragen oder Anmerkungen zur Berufsordnung und den Umgang mit den Regelungen und Pflichten haben, können Sie sich jederzeit an die Mitglieder des Vorstands oder die Geschäftsstelle wenden. In diesem Zusammenhang weisen wir noch einmal auf den Ihnen zugesandten Kommentar zur MBO hin, in welchem Sie wertvolle Hinweise und Erklärungen zu dem Satzungswerk und seiner praktischen Anwendung finden können.

————— **Bernhard Morsch**  
**Vorsitzender Ausschuss Berufsordnung und Schlichtung**



## SATZUNGEN

## BERUFSORDNUNG DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

Aufgrund des § 14 Absatz 1 und Absatz 2 Nr. 9 des Saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG) vom 11. März 1988 (Amtsblatt S. 338) in der Fassung der Bekanntmachung vom 02. Juni 2003 (Amtsblatt S. 1770) zuletzt geändert durch G Nr. 1567 vom 20.04.2005 (Amtsblatt S. 686) erlässt die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (Kammer) aufgrund ihres Beschlusses in der Sitzung vom 26.06.2006 in der Fassung des Änderungsbeschlusses vom 16.10.2006 mit Genehmigung des Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales vom 15.01.2007 die folgende Berufsordnung:

**Präambel**

Die auf der Grundlage des saarländischen Heilberufekammergesetzes beschlossene Berufsordnung regelt die Berufsausübung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. 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 Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zu berufswürdigem Verhalten gegenüber Patientinnen/Patienten, Kolleginnen/Kollegen, anderen Partnerinnen/Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Die Berufsordnung dient dem Ziel,

- das Vertrauen zwischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und ihren Patientinnen/Patienten zu fördern,
- den Schutz der Patientinnen/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 sowie
- auf berufswürdiges Verhalten hinzuwirken und berufswürdiges Verhalten zu verhindern.

**I Grundsätze****§ 1 Berufsaufgaben**

- (1) Psychotherapeutinnen/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.
- (2) 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 Metho-

den 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.

- (3) Der Beruf der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten ist seiner Natur nach ein freier Beruf und kein Gewerbe.

**§ 2 Berufsbezeichnungen**

- (1) Zulässige Berufsbezeichnungen sind:

- „Psychologische Psychotherapeutin“ oder „Psychologische Psychotherapeut“,
- „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“,
- „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“.

- (2) Als zusätzliche Bezeichnung kann der Berufsbezeichnung das Psychotherapieverfahren beigefügt werden, das Gegenstand der vertieften Ausbildung und der Prüfung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten war oder gemäß §12 PsychThG zur Approbation führte.

- (3) Besondere 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 Tätigkeitsschwerpunktes oder einer Qualifikation setzt eine nachhaltige Tätigkeit in diesem Bereich voraus und muss mit dem Zusatz ‚Tätigkeitsschwerpunkt‘ erfolgen.

**§ 3 Allgemeine Berufspflichten**

- (1) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.
- (2) Bei der Berufsausübung sind die international anerkannten ethischen Prinzipien zu beachten, insbesondere
  - die Autonomie der Patientinnen/Patienten zu respektieren,
  - Schaden zu vermeiden,
  - Nutzen zu mehren und
  - Gerechtigkeit anzustreben.
- (3) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten haben die Würde ihrer Patientinnen/Patienten zu achten, unabhängig insbesondere von Geschlecht, Alter, sexueller Orientierung, sozialer Stellung, Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion oder politischer Überzeugung.
- (4) Psychotherapeutinnen/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) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind verpflichtet, die professionelle Qualität ihres Handelns unter Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse zu sichern und weiterzuentwickeln.

- (7) Psychotherapeutinnen/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) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind verpflichtet, sich im Falle von Großschadensereignissen oder Katastrophen sowie im Falle anderer Notfall- und Krisensituationen an einer psychotherapeutischen Notfallversorgung in berufsangemessener Form zu beteiligen. Zu Art und Umfang der Beteiligung erlässt die Kammer bei Bedarf gesonderte Regelungen.

**II Regeln der Berufsausübung****§ 4 Allgemeine Obliegenheiten**

- (1) Psychotherapeutinnen/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) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind verpflichtet, sich gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit pro Fall in Höhe von mindestens 1 Mio. abzuschließen.

**§ 5 Sorgfaltspflichten**

- (1) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten dürfen weder das Vertrauen, die Unwissenheit, die Leichtgläubigkeit, die Hilflosigkeit oder eine wirtschaftliche Notlage der Patientinnen/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 Patientinnen/Patienten erarbeiteten Behandlungsziele zu erfolgen.
- (3) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten dürfen keine Behandlung durchführen und sind verpflichtet, eine begonnene Behandlung zu beenden, wenn sie feststellen, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Patientin/Patient und Behandlerin/Behandler nicht herstellbar ist, sie für die konkrete Aufgabe nicht befähigt oder hierfür nicht ausgebildet sind. Eine kontraindizierte Behandlung ist selbst bei ausdrücklichem Wunsch der Patientin/des Patienten abzulehnen. Wird eine Behandlung bei fortbestehender Indikation beendet, ist die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut verpflichtet, der Patientin/dem Patienten ein Angebot zu machen, sie/ihn bei der Suche nach Behandlungsalternativen zu unterstützen.

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

(5) Psychotherapeutinnen/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, in denen psychotherapeutische Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden, sind der Kammer anzuzeigen. Die Kammer kann ggf. eine Evaluation verlangen.

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

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

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

#### § 6 Abstinenz

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

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

(3) Die Tätigkeit von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten wird ausschließlich durch das vereinbarte Honorar abgegolten. Die Annahme von entgeltlichen oder unentgeltlichen Dienstleistungen im Sinne einer Vorteilnahme ist unzulässig. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten dürfen nicht direkt oder indirekt Nutznießer von Geschenken, Zuwendungen, Erbschaften oder Vermächtnissen werden, es sei denn, der Wert ist geringfügig.

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

(5) Jeglicher sexuelle Kontakt von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zu ihren Patientinnen/Patienten ist unzulässig.

(6) Die abstinenten Haltung erstreckt sich auch auf die Personen, die einer Patientin/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. Die Verantwortung für ein berufsethisch einwandfreies Vorgehen trägt allein die behandelnde Psychotherapeutin/der behandelnde Psycho-

therapeut. Das Abstinenzgebot gilt uneingeschränkt für den Zeitraum von einem Jahr nach Beendigung der Psychotherapie

#### § 7 Aufklärungspflicht

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

(2) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten unterliegen einer Aufklärungspflicht gegenüber Patientinnen/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 der Patientin/des Patienten abgestimmten Form zu erfolgen. Treten Änderungen im Behandlungsverlauf auf oder sind erhebliche Änderungen des Vorgehens erforderlich, ist die Patientin/der Patient auch während der Behandlung darüber aufzuklären.

(4) In Institutionen arbeitende Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten haben darüber hinaus ihre Patientinnen/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) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind zur Verschwiegenheit über Behandlungsverhältnisse verpflichtet und über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit durch und über Patientinnen/Patienten und Dritte anvertraut und bekannt geworden ist. Dies gilt auch über den Tod der betreffenden Personen hinaus.

(2) Soweit Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zur Offenbarung nicht gesetzlich verpflichtet sind, sind sie dazu nur befugt, wenn eine wirksame Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt oder die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Dabei haben sie über die Weitergabe von Informationen unter Berücksichtigung der Folgen für die Patientinnen/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 eine Patientin/ein Patient sich selbst oder andere oder wird sie/er gefährdet, so haben Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zwischen Schweigepflicht, Schutz der Patientin/des Patienten, Schutz eines Dritten und dem Allgemeinwohl abzuwägen und ggf. Maßnahmen zum Schutz der Patientin/des Patienten oder Dritter zu ergreifen.

(5) Mitarbeiterinnen/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 Patientinnen/Patienten und Dritte nur in anonymisierter Form im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes verwendet werden. Die Anonymisierung muss sicherstellen, dass keinerlei Rückschlüsse auf die Person der Patientin/des Patienten erfolgen können. Kann diese Anonymisierung nicht gewährleistet werden, ist die Weitergabe von Informationen nur mit vorausgegangener ausdrücklicher Entbindung von der Schweigepflicht zulässig.

(7) Ton- und Bildaufnahmen psychotherapeutischer Tätigkeit bedürfen der vorherigen Einwilligung der Patientin/des Patienten. Die Patientin/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 die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut auf das im Einzelfall erforderliche Maß an Informationen zu beschränken.

#### § 9 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht

(1) Psychotherapeutinnen/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) Psychotherapeutinnen/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) Patientinnen/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) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten können die Einsicht ganz oder teilweise nur verweigern, wenn dies die Patientin/den Patienten gesundheitlich gefährden würde oder wenn Rechte Dritter betroffen sind. Eine Einsichtsverweigerung ist gegenüber der Patientin/dem Patienten zu begründen.

(3) Die Einsichtnahme in persönliche Aufzeichnungen der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten über seine emotionalen Erlebnisweisen im Rahmen des therapeutischen Geschehens (subjektive Daten) kann verweigert werden..

#### § 12 Umgang mit minderjährigen Patientinnen/Patienten

(1) Bei minderjährigen Patientinnen/Patienten haben Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten ihre Entschei-

zung, 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 eine Minderjährige/ein Minderjähriger nur dann, wenn sie/er über die behandlungsbezogene natürliche Einsichtsfähigkeit verfügt. Verfügt die Patientin/der Patient nicht über diese Einsichtsfähigkeit, sind Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten verpflichtet, die Einwilligung des oder der Sorgeberechtigten zu der Behandlung einzuholen und diese zu dokumentieren..

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

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

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

(6) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind schweigepflichtig sowohl gegenüber den einsichtsfähigen Patientinnen/Patienten als auch gegebenenfalls gegenüber den am therapeutischen Prozess teilnehmenden Bezugspersonen hinsichtlich der von den jeweiligen Personen anvertrauten Mitteilungen. Es gelten die Ausnahmen entsprechend § 8.

### § 13 Umgang mit eingeschränkt einwilligungsfähigen Patientinnen/Patienten

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

(2) Verfügt die Patientin/der Patient nicht über diese Einsichtsfähigkeit, hat die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut nach entsprechender Aufklärung die Einwilligung der rechtlichen Vertreterin/des rechtlichen Vertreters einzuholen. Bei Konflikten zwischen gesetzlich eingesetzten Vertretern und Patientinnen/Patienten ist die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut verpflichtet, insbesondere auf das Wohl der Patientin/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) Psychotherapeutinnen/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) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten dürfen die Sätze nach der GOP nicht in unlauterer Weise unterschreiten oder sittenwidrig überhöhte Honorarvereinbarungen treffen. In begründeten Ausnahmefällen können sie Patientinnen/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) Abrechnungen haben der Klarheit und Wahrheit zu entsprechen und den zeitlichen Ablauf der erbrachten Leistungen korrekt wiederzugeben.

### § 15 Fortbildungspflicht

Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, entsprechend der Fortbildungsordnung der Kammer ihre beruflichen Fähigkeiten zu erhalten und weiterzuentwickeln.

### § 16 Qualitätssicherung

Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind dafür verantwortlich, dass ihre Berufsausübung den anerkannten Qualitätsanforderungen entspricht. Hierzu haben sie die erforderlichen qualitätssichernden Maßnahmen zu ergreifen. Dies schließt entsprechende Maßnahmen für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter ein.

### § 17 Verhalten gegenüber anderen Kammermitgliedern und Dritten

(1) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind verpflichtet, ihren Berufskolleginnen/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 Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, in einem Gutachten oder in anderen fachlichen Stellungnahmen nach bestem Wissen ihre fachliche Überzeugung auszusprechen, auch soweit es die Vorgehensweise von Kolleginnen/Kollegen betrifft.

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

(3) Psychotherapeutinnen/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 Kammer auf einen möglichen Verstoß einer Kollegin/eines Kollegen gegen die Berufsordnung hinweisen.

(4) Berufsbezogene Konflikte zwischen Kammermitgliedern untereinander, zwischen Kammermitgliedern und Angehörigen anderer Berufe oder zwischen Kammermitgliedern und Patientinnen/Patienten werden im gegenseitigen Einvernehmen außergerichtlich durch die Kammer entsprechend der Schlichtungsordnung vermittelt..

### § 18 Delegation

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

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

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

### § 19 Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten als Arbeitgeber oder Vorgesetzte

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

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

### III 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 die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung an jedem Ort ihrer/seiner Tätigkeit zu treffen.

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

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

(1) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten dürfen sich 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 Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, der Angehörigen der anderen Berufsgruppen, die zugehörigen Berufsbezeichnungen, die Rechtsform und jeder Ort der Berufsausübung öffentlich anzukündigen.

(3) Darüber hinaus dürfen Psychotherapeutinnen/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 Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten durch die Patientinnen/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 Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sowie der schutzwürdigen Belange der betroffenen Patientinnen/Patienten möglich ist.

(6) Eine Beteiligung von Kammermitgliedern an privatrechtlichen Organisationen, die missbräuchlich die eigenver-

antwortliche 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 und Absatz 3 sowie deren Änderungen sind der Kammer anzuzeigen. Kooperationsverträge nach Absatz 1 bis Absatz 3 sind auf Verlangen der Kammer vorzulegen.

#### § 22 Anforderungen an die Praxen

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

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

(3) Räumlichkeiten, in denen Psychotherapeutinnen/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 soll durch ein Schild angezeigt werden, das die für eine Inanspruchnahme durch Patientinnen/Patienten notwendigen Informationen enthält.

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

(3) Psychotherapeutinnen/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 Praxischildern. Werbeverbote auf Grund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

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

#### § 24 Aufgabe der Praxis

(1) Die Praxisinhaberin/der Praxisinhaber hat rechtzeitig dafür Sorge zu tragen, dass bei der Beendigung ihrer/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) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten können Patientenunterlagen bei Aufgabe oder Übergabe der Praxis grundsätzlich nur mit schriftlicher Einwilligungserklärung der betroffenen Patientinnen/Patienten an die Praxisnachfolgerin/den Praxisnachfolger übergeben. Soweit eine Einwilligung der Patientin/des Patienten nicht vorliegt, hat die bisherige Praxisinhaberin/der bisherige Praxisinhaber für eine ordnungsgemäße Aufbewahrung und Sicherung der Unterlagen nach § 9 Absatz 2 und § 10 Sorge zu tragen.

(3) Psychotherapeutinnen/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 bisherigen Praxisinhaber nicht möglich, kann diese Aufgabe an den Praxisnachfolger übertragen werden, wenn dieser die Unterlagen getrennt von den eigenen Unterlagen unter Verschluss hält.

#### § 25 Ausübung des Berufs in einem Beschäftigungsverhältnis

(1) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in einem privaten oder öffentlichrechtlichen Beschäftigungsverhältnis dürfen nur Weisungen befolgen, die mit dieser Berufsordnung vereinbar sind und deren Befolgung sie selbst beantworten können.

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

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

(4) Üben Psychotherapeutinnen/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 Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten als Lehrende, Lehrtherapeutinnen / Lehrtherapeuten (Ausbilder)

(1) Ausbilder dürfen Abhängigkeiten nicht zur Befriedigung eigener Bedürfnisse und Interessen ausnutzen oder Vorteile daraus ziehen. Die Regelungen zur Abstinenz (§ 6) gelten entsprechend.

(2) Ausbilder dürfen keine Prüfungen bei Ausbildungsteilnehmerinnen/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) Absatz 1 gilt für die Tätigkeit von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten im Rahmen von Supervision oder vergleichbarer Tätigkeit entsprechend.

#### § 27 Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten als Gutachterinnen/Gutachter

(1) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten dürfen sich als Gutachterinnen/Gutachter betätigen. Die Tätigkeit als Gutachterin/Gutachter setzt entsprechende Fachkenntnisse voraus.

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

(3) Ein Auftrag zur Begutachtung eigener Patientinnen/Patienten im Rahmen eines Gerichtsverfahrens ist in der Regel abzulehnen. Eine Stellungnahme ist dann möglich, wenn die Patientin/der Patient auf die Risiken einer möglichen Aussage der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten in geeigneter Weise hingewiesen wurde und wenn er die Psycho-

therapeutin/den Psychotherapeuten diesbezüglich von der Schweigepflicht entbunden hat. Im Falle einer Entbindung von der Schweigepflicht ist die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut gem. § 53 Abs. 2 StPO verpflichtet, als Zeuge vor Gericht auszusagen.

#### § 28 Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in der Forschung

(1) Psychotherapeutinnen/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 Teilnehmerinnen/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, ist dafür Sorge zu tragen, dass Weiterbehandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen oder vermittelt werden können.

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

#### IV Schlussbestimmungen

##### § 29 Pflichten gegenüber der Kammer

Die Mitglieder der Kammer sind dieser gegenüber zur Erfüllung aller Aufgaben verpflichtet, die sich aus Gesetzen, Rechtsverordnungen, Verträgen, Richtlinien und Satzungs-normen ergeben. Die Mitglieder sind ferner verpflichtet, ihrer Kammer nach Aufforderung alle Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen, welche diese zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigt. Dies gilt nicht, wenn und soweit die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut dadurch ihre/seine Verpflichtung zur Verschwiegenheit verletzen oder sich durch wahrheitsgemäße Beantwortung in die Gefahr begeben würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, und sie/er sich darauf beruft. Das Kammermitglied ist auf das Recht zur Auskunftsverweigerung hinzuweisen.

##### § 30 Ahnden von Verstößen

(1) Schuldhafte, d. h. vorsätzliche und fahrlässige Verstöße gegen die Bestimmungen dieser Berufsordnung können berufsrechtliche Verfahren nach den §§ 32 und 33 des Heilberufekammergesetzes nach sich ziehen.

(2) Ein außerhalb des Berufs liegendes Verhalten einer Psychotherapeutin/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.

##### § 31 Inkrafttreten

Die Berufsordnung tritt am Ersten des Folgemonats nach ihrer Veröffentlichung im FORUM der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes in Kraft.

Saarbrücken, den 13.03.2007

*Ilse Rohr*

*Präsidentin der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes*

**...Fortsetzung von Seite 6**

gangenheit niemand vorhersagen konnte, welche Sau in den nächsten Jahren durch das Dorf gejagt werden wird.



Einerseits ist nicht zu bezweifeln, dass schulisches Denken starke Motivationskräfte für den theoretischen und praktischen Fortschritt freimachen kann. Hierzu gehören sicherlich auch die oft beklagten Grabenkämpfe und ideologischen Kriege um die jeweilige Wirksamkeit, die eigene Professionalität und die Unwissenschaftlichkeit der anderen. Auf dem Boden der Verhaltenstherapie sind in den letzten Jahren gerade auch durch interne Auseinandersetzungen und natürlich auch durch Kämpfe gegen andere Richtungen viele produktive Pflanzen dieser Art gewachsen, ich erinnere nur an die ACT oder die Schematherapie, die auch in Deutschland gleichsam als Untermieter des Richtlinienverfahrens Verhaltenstherapie Anerkennung finden. Ich bezweifle nebenbei bemerkt, dass starre Fixierungen auf die bisherigen Richtlinienverfahren solche Innovationen langfristig befördern.



Andererseits ist aber auch zu bedenken, dass schulenbedingte Grabenkämpfe in der Öffentlichkeit und in den Medien, aber auch bei den konkurrierenden Heilberuflern, zu Häme Anlass

geben und dass Besserwissende durch Akzentuierungen und Blickverengung vor allem im Umgang mit besonders schwierigen Lagen von Patienten eher Schaden anrichten. Die eigentlichen Entwicklungen werden meines Erachtens



noch längere Zeit innerhalb der Schulen erfolgen. Diese werden so lange das jeweilige Terrain besetzt halten, bis ihr Wegfall nicht mehr verschmerzt wird. Das wird allerdings nicht alleine von der „fundierten“ Psychotherapie und ihrer mehr oder weniger randomisierten Forschung bestimmt werden, sondern der Zeitgeist der Gesellschaft, Globalisierungen und das Wettbewerbsgeschehen in der Ausbildung, vor allem aber die ökonomischen Zwänge werden das ihre beitragen. Das gilt dann auch für das Saarland und seinen Flughafen.“

**Bernd H. Keßler**

**Literaturhinweise**

Barlow, D. (2006). „Panikpatienten haben allgemein Schwierigkeiten, intensive Emotionen zu bewältigen“. *Verhaltenstherapie*, 16, 300-302.

Foa, E.B., Liebowitz, M.R. & Kozak, M.J. et al. (2005). *Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder. American Journal of Psychiatry*, 162, 151-161.

Frohburg, I. (2006). *Zum Postulat der störungsspezifischen Indikation. Psychotherapeutenjournal*, 5, (2), 130-139.

Hermer, M. (1997). *Therapeuten zwischen Wissenschaft und Charisma. Plädoyer für eine andere Allgemeine Psychotherapie. Report Psychologie*, 51, 182-196.

Schlüter, T. (2005). *Was benötigt eine Verhaltenstherapie zum Gelingen – und ist das noch Verhaltenstherapie? In: Kernberg, O.F., Dulz, B. & Eckert, J. (Hrsg.). Wir: Psychotherapeuten über sich und ihren unmöglichen Beruf. Stuttgart: Schattauer, S. 321-326.*

anzeige

ANZEIGE



**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

*da ich leider nicht versprechen kann, Ihnen einzeln für Ihre Teilnahme an der Veranstaltung der Kammer am 1. März anlässlich meines runden Geburtstags zu danken, lassen Sie es mich bitte auf diese Weise tun.*

*Ich fand es unglaublich schön, dass Sie sich mitten in der Woche Zeit genommen haben und gekommen sind! Die Geschenke fand ich umwerfend! Haben Sie meinen ganz herzlichen Dank dafür: ... „selbst gelegte“ Zwerghühner aus dem Köllertal... Blumen... Bücher... CDs... Champagner... Pralinen...*

*Ich habe mich selten so reich beschenkt gefühlt.*

*Aber am allermeisten habe ich mich über den Abend selbst gefreut: dass Sie da waren und die Stimmung so gut war!*

**Ihre Ilse Rohr**

## ! VERANSTALTUNG

Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes veranstaltet in Zusammenarbeit mit der Universität des Saarlandes eine Fortbildungreihe.  
Wir laden Sie sehr herzlich ein zur 3. Fortbildungsveranstaltung der Psychotherapeutenkammer und der Universität des Saarlandes

Dr. phil. Anke Kirsch

## Affektive Indikatoren für Traumatisierung

Handelt es sich bei dem Wiederauftauchen von Erinnerungen an sexuelle Traumatisierung in der Kindheit im Kontext einer Psychotherapie um veridikale Erinnerung (real memory) oder um „retrospektive Phantasie“ (false memory)? Affektive Indikatoren spielen für TherapeutInnen bei der Entscheidung dieser Frage eine wichtige Rolle. Das mimisch affektive Verhalten von akut- und langzeittraumatisierten Personen und die Veränderung in traumaspezifischen Behandlungen wurde im Rahmen von DFG-Projekten untersucht und mit den Parametern Symptombelastung und Amnesie verbunden. Dabei konnten klare Kontraindikationen für derartige Behandlungen herausgearbeitet werden. Der Vortrag soll viel Möglichkeit zur Diskussion bieten. **Insbesondere die Debatte um das sog. „false memory syndrom“ eignet sich zum Erfahrungsaustausch.**

Mittwoch, 13. Juni 2007, 18.30 Uhr

Universität, Altes Psychologisches Institut • Hörsaal B 413 (im Keller)

Teilnahmebescheinigungen mit FB-Punkten werden am Abend ausgegeben

Der Bau A1.3 (altes Psychologisches Institut) ist durch die Zufahrt Uni Mitte einfach zu erreichen.



## ANGESTELLTE

### „NETZWERKBILDUNG STATT EINZELKÄMPFERTUM“



*Caroline Kuhn leitet seit September 2006 die Hochschulambulanz der Universität des Saarlandes. Die approbierte Verhaltenstherapeutin und Neuropsychologin arbeitete zuvor 8 Jahre in den St. Wendeler Bosenberg-Kliniken und hatte sich im Anschluss daran mit einer Privatpraxis in Dudweiler niedergelassen. Heute umfasst ihr Aufgabengebiet neben der psychotherapeutischen Tätigkeit auch Forschung*

*und Lehre an den Lehrstühlen für Klinische Psychologie (Prof. Krause) und für Klinische Neuropsychologie (Prof. Kerkhoff).*

#### Welche Rolle spielt die Hochschulambulanz für die psychotherapeutische Versorgung in unserer Region?

Die Hochschulambulanz hat eine lange, bis in die 50er Jahre zurückreichende Tradition. Damals wurde sie von Prof. Boesch als Erziehungs- und Familienberatungsstelle gegründet.

Seit dem Ende der Siebziger Jahre und mit Übernahme des Lehrstuhls für Klinische Psychologie durch Prof. Rainer Krause im Jahre 1980 konzentrierte sich die „Beratungsstelle“ vor allem auf die erwachsene Klientel. Bereits damals bemühten sich Prof. Krause und Dr. Bernd Kessler in ihrer Arbeit um einen integrativen Einsatz von sowohl psychoanalytischen als auch verhaltenstherapeutischen Therapiekonzepten. Eine aus heutiger Sicht sehr moderne und bewundernswerte Konzeption, auf das die Saarbrücker Klinische Psychologie zu Recht stolz sein darf.

Als mehrere deutsche Universitäten auf der Grundlage des

SGB V ihre Hochschulambulanzen etablierten, erfuhr die „Beratungsstelle“ eine Umwandlung in eine Hochschulambulanz, die nach Erwirkung der Ermächtigung ihre Arbeit sowohl bei Erwachsenen als auch Kindern und Jugendlichen im Kontext dieses neuen gesetzlichen Rahmens aufnahm. Allerdings haben wir eine Limitierung auf 30 GKV Fälle pro Jahr. Neben einer eingeschränkten Patientenversorgung sah und sieht sich die Hochschulambulanz natürlich insbesondere der Forschung und Lehre verpflichtet.

Die Patienten unserer Hochschulambulanz ermöglichen es uns, unseren Studierenden eine, obwohl universitäre, dennoch äußerst praxisnahe Ausbildung angedeihen zu lassen. Dies geschieht u. a. in der Form, dass wir Patienten für unsere klinischen Praktika, die sogenannten Fallgruppen, aus der Hochschulambulanz akquirieren.

#### Welche Ziele und welche Entwicklungsmöglichkeiten sehen Sie für die Zukunft der Hochschulambulanz?

Vielleicht sollte ich zunächst darauf verweisen, dass wir als Novum an der FR Psychologie den Lehrstuhl für Klinische Neuropsychologie haben.

Prof. Kerkhoff, der Lehrstuhlinhaber, ist ebenfalls in der Hochschulambulanz mit involviert. Als Neuropsychologin liegt ihm natürlich die neurologische Klientel besonders am Herzen, sodass wir uns gerade um den Aufbau einer neuropsychologischen Forschungs-Ambulanz, mit den Zielen neuropsychologischer Diagnostik, Begutachtungen und sowie Therapien respektive Therapievermittlung, bemühen.

Ich selbst bin stark am Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes interessiert und wünsche mir, dass sich die Hochschulam-

bulanz zum psychotherapeutischen Kompetenzzentrum mausert. Dabei muss ausdrücklich betont werden, dass wir keinen Versorgungsauftrag haben, sondern dass wir uns in erster Linie als Forschungsambulanz verstehen!

Deswegen stellen wir auch keine Konkurrenz zu den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen dar.

Unsere Ziele sehe ich vielmehr darin, dass wir zum einen um die Konzeption und Etablierung einer Arbeitsstruktur bemühen, die zwischen den stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungsbereichen vermittelt respektive koordiniert. In diesem Sinne habe ich z. B. eine Liste mit aktuell vakanten Therapieplätzen der niedergelassenen Kollegen erstellt. Ich bemühe mich um ihre ständige Aktualisierung. Es rufen bei uns an der Hochschulambulanz regelmäßig Leute an, die auf der Suche nach einem Therapieplatz sind, aber aufgrund häufig langer Wartelisten schon ganz entmutigt sind. Denen versuchen wir mit Hilfe dieser Liste weiter zu helfen.

Wir wollen dazu beitragen, dass die Kontinuität in der psychotherapeutischen und neuropsychologischen Versorgung der Betroffenen, die bislang (insbesondere neurologische Patienten) oftmals vielen, den Rehabilitationsprozess behindernden „Brüchen und Leerläufen“ ausgesetzt sind, sichergestellt wird.

Wir und die Patienten brauchen Netzwerkbildung statt Einzelkämpfertum.

Ich glaube, dass dies auch aus Gründen der Kostenökonomie argumentativ gut stützbar ist!

Zum anderen möchten wir als universitäre Einrichtung natürlich uns der Verantwortung für wissenschaftliche „Qualitätssicherung“ stellen. Dazu gehört, dass wir das Fort- und Weiterbildungsangebot im Saarland mitgestalten und prägen wollen. Ich interessiere mich z. B. für eine enge Kooperation mit den saarländischen Ausbildungsinstituten für Psychotherapie. Es wird sich im Laufe der kommenden zwei Jahre zeigen, wie dies umgesetzt werden kann.

#### **Woher kommen Ihre PatientInnen und mit welchen Fragestellungen befassen Sie sich schwerpunktmäßig?**

Die Indikationen sind derzeit noch sehr breit gestreut, von Angststörungen über depressive Störungen bis hin zu Folgen hirnanorganischer Erkrankungen. Die PatientInnen kommen auf Empfehlung ärztlicher oder psychologischer KollegInnen. Wir kooperieren z.B. mit mehreren saarländischen Kliniken.

#### **Wie ist Ihre Haltung zur Integration der Psychotherapieausbildung in die Hochschulausbildung?**

Ein Vorziehen der theoretischen Module der Psychotherapieausbildung wäre sicherlich denkbar, zumal es gerade in diesem Punkt enorm viele Überschneidungen und Redundanzen gibt. Als Universität könnten wir diesen Teil der Ausbildung auf hohem, wissenschaftlichem Niveau abdecken.

Dies könnte im Masterstudium geschehen, sodass man auch eine vorübergehende Approbation (nach §4 des PsychThG), die an den Master – Abschluss gekoppelt wäre, andenken könnte.

Die praktischen Ausbildungsmodule könnten dann an den Ausbildungsinstituten (wie bislang auch) absolviert werden. Damit hätte man ein Analogon zu den Medizinern geschaffen, die mit Abschluss ihres Studiums approbiert werden, und ihren Facharzt im Rahmen von Weiterbildungen erwerben.

Dann hätte man für die Psychologen eine postgraduale Weiterbildung und nicht wie derzeit eine komplett neue, kosten- und zeitintensive Ausbildung.

Die Universität müsste dann sehr eng mit den Ausbildungsinstituten kooperieren.

Aber das ist bloß meine eigene Fantasie. Man muss erst prüfen, welche Spielvariationen das jetzige PsychTh Gesetz erlaubt.

#### **Gibt es an der Universität des Saarlandes, konkret beim Psychologiestudium, bereits Planungen oder Veränderungen, die im Zusammenhang mit dem Bologna-Prozess stehen?**

Die Beratungen der Strukturkommission laufen, aber viele Punkte, z.B. ob und in welcher Gestalt die klinische Psychologie im Bachelorstudium und im Masterstudium verortet wird, ist noch unklar.

#### **... und die Kammer?**

Eine stärkere Vernetzung zwischen Kammer und Hochschule wäre im Bereich der Fortbildung möglich und hinsichtlich des vorhin erwähnten Qualitätssicherungsaspektes sinnvoll. Es gibt ja bereits Fortbildungsangebote der Kammer aus dem wissenschaftlichen Bereich. Das ist sicher noch ausbaufähig.

Ansonsten wünsche ich mir eine stärkere Einbindung der jüngeren Generation. Beispielsweise stelle ich mir die Nachwuchsförderung über ein Mentorensystem als nützlich und konstruktiv vor. Die Kammer muss sich darum bemühen, dass unser Beruf für den Nachwuchs attraktiv bleibt, gerade weil die postgraduale Ausbildung für viele potentielle Interessenten sehr beunruhigend bis abschreckend ist. Die Leute fragen sich, wie sie das finanzieren sollen. Gerade das sogenannte PIP Jahr erfüllt seinen (glaube ich) ihm zgedachten Sinn als „Nadelöhr“ äußerst effektiv. Kollegen mit Familie fragen sich zu Recht, wie sie das bewerkstelligen sollen. Ich habe fast täglich Gespräche mit Studierenden, die wissen wollen: was erwartet mich in einer psychotherapeutischen Ausbildung? Was kostet das und wie finanziere ich das?

Aber auch wir Jüngeren müssen uns mehr in der Kammer engagieren. Wir müssen ein stärkeres berufspolitisches Bewusstsein entwickeln und eigenverantwortlicher für unsere Berufsinteressen eintreten. Da gibt es sicherlich eine Menge zu tun!

Das Gespräch mit Caroline Kuhn führte Irmgard Jochum.

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Hochschulambulanz unter:

[www.uni-saarland.de/fak5/krause/neu/ambulanz.html](http://www.uni-saarland.de/fak5/krause/neu/ambulanz.html)

## NIEDERGELASSENE

### THERAPIELEISTUNGEN SOLLEN ERST AB DEM VORLIEGEN DER GENEHMIGUNG VERGÜTET WERDEN

*Der Vorsitzende der KV, Dr. Hauptmann, richtete an den Beratenden Fachausschuss Psychotherapie am 10.01.07 folgenden Brief, den wir im Folgenden auszugsweise zitieren:*

„Im Rahmen der Abrechnung von Psychotherapien häufen sich in den letzten Quartalen Fälle, in denen antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapien nach Kapitel 35.2 EBM abgerechnet werden, ohne dass der hierfür erforderliche Genehmigungsbescheid der Krankenkasse vorliegt. Oft werden sogar antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen abgerechnet, obwohl der Genehmigungsantrag bei der Krankenkasse erst ein Quartal später gestellt wurde. Im Hinblick auf genehmigungspflichtige Leistungen besteht zwischenzeitlich ein grundsätzlicher Beschluss, nach dem diese Leistungen erst ab dem Vorliegen der Genehmigung vergütet werden können. Der Beschluss ist im Zusammenhang mit den im Saarland laufenden Ermittlungsverfahren zu sehen und gilt für sämtliche genehmigungspflichtigen Leistungen (z.B. auch Sonographien etc.).

Aufgrund dessen kann die KV Saarland – entgegen der bisherigen Praxis – künftig antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen nur noch dann vergüten, wenn die Leistungen im laufenden Quartal beantragt und seitens der Krankenkas-

sen auch genehmigt wurden. Der entsprechende Genehmigungsbescheid der Krankenkasse muss mit der Abrechnung des laufenden Quartals eingereicht werden. In allen anderen Fällen werden die Leistungen nicht mehr vergütet.

Wir werden über diese geänderte Vorgehensweise im nächsten Rundschreiben der KV Saarland informieren. Die Regelung gilt ab dem Abrechnungsquartal 1/07.“

Das Rundschreiben der KVS - **KVS aktuell 1/07** - ist allen Niedergelassenen zugegangen. Wir hoffen, dass Ihnen diese für uns wichtige Mitteilung nicht entgangen ist. Die angekündigte Regelung wird ab dieser Abrechnung umgesetzt. Sollten Sie im Verzug sein, könnten Sie versuchen, ob Ihnen im Sinne einer Übergangsregelung noch einmal Aufschub gewährt wird. Ausnahmen sind ansonsten nur möglich, wenn es nachweislich an der Krankenkasse oder dem Gutachter liegt, dass ein rechtzeitig gestellter Antrag nicht innerhalb des Zeitfensters beschieden wurde. **Achten Sie darauf, Ihre Bewilligungsanträge rechtzeitig zu stellen!**

*Ilse Rohr*

### PUNKTWERT FÜR BASISLEISTUNGEN – EINE UNENDLICHE GESCHICHTE

Wir hatten im Forum 18 berichtet, dass die anstehende Gerichtsverhandlung zum Thema Vergütung wegen dem Befangenheitsantrag gegen die Beisitzer (ehrenamtliche Richter) vertagt werden musste. (Wie sollten Beisitzer vor Gericht „unbefangen“ über eine Vorgehensweise im Honorarverteilungsvertrag (HVV) befinden, wenn sie als Mitglieder der Vertreterversammlung der KV diesen HVV selbst verabschiedet haben?) Da zu erwarten ist, dass die Prüfung

des Befangenheitsantrags und die eventuelle Neubesetzung der Beisitzer sich noch Monate hinziehen wird, haben die psychotherapeutischen Vertreter (Antes, Gerlach, Rohr) in der VV der KV beschlossen, den Antrag auf Erhöhung unseres Punktwerts für Basisleistungen nun doch in der VV der KV zu stellen. Über das Ergebnis werden wir im nächsten Forum berichten.

**It was more of a `triple-blind` test.  
The patients didn` t know which  
ones were getting the real drug,  
the doctors didn` t know, and,  
I` m afraid nobody knew.**



## TAG DER OFFENEN TÜR BEI NELE UND PHOENIX AM 19. JANUAR

„Gemeinsam unter einem Dach“ lautete das Motto einer Feier zu der die beiden Beratungsstellen Nele und PHOENIX in Saarbrücken eingeladen hatten. Nachdem Nele im Januar 2005 in die Dudweilerstr. 80 umgezogen ist, sind nun beide Beratungsstellen gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Jungen unter einem Dach tätig.

Neben der Vermittlung von Informationen zur Arbeit der beiden Beratungsstellen wurde den Besuchern die Gelegenheit zur Besichtigung der freundlichen, hellen Beratungsräume und zum Austausch mit den Mitarbeitern oder anderen Besuchern geboten. Besonders konnte man die Bilder von Benjamin Pillong (17 Jahre), einem ehemaligen Klienten von PHOENIX, bewundern, der mit seiner ersten Vernissage einen gelungenen Rahmen für die Veranstaltung bot. Wer wollte, konnte die Kunststücke eines Zauberers bestaunen.

Nele - Beratungsstelle gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen gibt es seit 1991. Träger der Beratungsstelle ist der Verein gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen e.V. Der Name wurde in Anlehnung an das Kinderbuch „Nele - Ein Mädchen ist nicht zu gebrauchen“ von Magret Steenfatt gewählt, ein Buch, das Mädchen, die selbst sexuelle Gewalt erlebt haben, Mut macht. Die Arbeit der Beratungsstelle Nele wird vom Ministerium für Inneres, Familie, Frauen und Sport, den Landkreisen und dem Stadtverband finanziert. Der Träger muss 10% Eigenmittel erbringen.

PHOENIX - Beratungsstelle gegen sexuelle Ausbeutung von Jungen gibt es seit 2003. Träger der Beratungsstelle ist das Sozialpädagogische Netzwerk der Arbeiterwohlfahrt. Im Jahr 2005 wurde der Name der Beratungsstelle von „Neue Wege“ in PHOENIX geändert, da sie häufig mit der Beratungsstelle Neue Wege für sexuell übergriffige Jugendliche verwechselt wurde. Der Name des Feuervogels Phoenix gilt als Symbol für Kraft, Stärke und einen zuversichtlichen Blick in die Zukunft. Die Arbeit der Beratungsstelle PHOENIX wird von den Landkreisen und dem Stadtverband finanziert. Auch hier muss der Träger 10% Eigenmittel erbringen.

Die sieben Beschäftigten (3 approbierte Psychologinnen (2 PP, 1 KJP), 2 Psychologen, 1 Pädagogin, 1 Bürokauffrau) der beiden Beratungsstellen arbeiten saarlandweit, parteilich, anonym und kostenlos. Beraten werden betroffene Mädchen/Jungen und junge Frauen/Männer bis 21 Jahre, Eltern und Vertrauenspersonen sowie Fachkräfte. Es wird Hilfe bei Verdacht auf sexuelle Gewalt, Krisenintervention, Vermittlung von Psychotherapie und Prozessbegleitung angeboten. Zur Vorbeugung von sexueller Gewalt machen Nele und PHOENIX Präventionsangebote wie geschlechtsspezifisches Arbeiten mit Schülerinnen und Schülern, Elternabende in Kindergärten, Schulen und anderen Institutionen und auch Fortbildungen für Fachkräfte.

Die Veranstaltung wurde gut besucht. Es kamen Delegierte der vier Landtagsfraktionen, Vertreter verschiedener Einrichtungen des Stadtverbandes und der Landkreise, Klinikmitarbeiter, Lehrer u. v. a., die aus dem gesamten Saarland angereist waren.

Die sieben Beschäftigten (3 approbierte Psychologinnen (2 PP, 1 KJP), 2 Psychologen, 1 Pädagogin, 1 Bürokauffrau) der beiden Beratungsstellen arbeiten saarlandweit, parteilich, anonym und kostenlos. Beraten werden betroffene Mädchen/Jungen und junge Frauen/Männer bis 21 Jahre, Eltern und Vertrauenspersonen sowie Fachkräfte. Es wird Hilfe bei Verdacht auf sexuelle Gewalt, Krisenintervention, Vermittlung von Psychotherapie und Prozessbegleitung angeboten. Zur Vorbeugung von sexueller Gewalt machen Nele und PHOENIX Präventionsangebote wie geschlechtsspezifisches Arbeiten mit Schülerinnen und Schülern, Elternabende in Kindergärten, Schulen und anderen Institutionen und auch Fortbildungen für Fachkräfte.

Die Veranstaltung wurde gut besucht. Es kamen Delegierte der vier Landtagsfraktionen, Vertreter verschiedener Einrichtungen des Stadtverbandes und der Landkreise, Klinikmitarbeiter, Lehrer u. v. a., die aus dem gesamten Saarland angereist waren.



Die Veranstaltung wurde gut besucht. Es kamen Delegierte der vier Landtagsfraktionen, Vertreter verschiedener Einrichtungen des Stadtverbandes und der Landkreise, Klinikmitarbeiter, Lehrer u. v. a., die aus dem gesamten Saarland angereist waren.

Die Veranstaltung wurde gut besucht. Es kamen Delegierte der vier Landtagsfraktionen, Vertreter verschiedener Einrichtungen des Stadtverbandes und der Landkreise, Klinikmitarbeiter, Lehrer u. v. a., die aus dem gesamten Saarland angereist waren.

Die Veranstaltung wurde gut besucht. Es kamen Delegierte der vier Landtagsfraktionen, Vertreter verschiedener Einrichtungen des Stadtverbandes und der Landkreise, Klinikmitarbeiter, Lehrer u. v. a., die aus dem gesamten Saarland angereist waren.

Ute Fritz Weiland

anzeige

ANZEIGE



*Dr. Roberto F. Tannchen*



*Zum 25-jährigen Gründungsjubiläum meiner psychotherapeutischen Praxis grüße ich an dieser Stelle alle meine Kolleginnen und Kollegen und bedanke mich für die Unterstützung und Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren.  
Auf weitere gute Zusammenarbeit!*

Psychologischer Psychotherapeut • Psychoanalytiker (DPG) • [www.tannchen.de](http://www.tannchen.de)



ANZEIGE

anzeige

## VERANSTALTUNGSHINWEIS

Die GwG e.V. veranstaltet am 5. Mai 2007 von 11:00 - 13:15 Uhr im  
Hotel Domicil Leidinger, Saarbrücken, Mainzer Str. 10,  
einen Vortrag zu folgendem Thema:

## Rogers meets Damasio – der personzentrierte Ansatz im Lichte der Neurowissenschaften

**Referent:** Dipl. Psychologe Michael Lux  
Autor des Buches „Der personzentrierte Ansatz und die Neurowissenschaften“  
(erscheint im Mai 2007 im Reinhard-Verlag)

Die neurowissenschaftliche Forschung der letzten 15 Jahre hat einen umwälzenden Erkenntnisprozess über die neuronalen Grundlagen unseres Verhaltens und Erlebens eingeleitet. Verschiedene Autoren (z.B. Grawe in seinem Buch „Neuropsychotherapie“) haben versucht aufzuzeigen, welche Schlussfolgerungen sich daraus für die Praxis der Psychotherapie ergeben. Michael Lux widmet sich in seinem Vortrag diesem Thema aus der spezifischen Sicht eines personzentrierten Psychotherapeuten. Dabei wird die hohe Kompatibilität des von Carl Rogers vor mehr als 50 Jahren begründeten Personzentrierten Ansatzes mit neurowissenschaftlichen Grundlagenbefunden (z.B. zu den Spiegelneuronen) deutlich.

Zentrale Begriffe des Personzentrierten Ansatzes (PZA) (z.B. Selbst, Symbolisierung, organismischer Bewertungsprozess, Kongruenz) werden in neurowissenschaftliche Termini „übersetzt“. Eine solche Übersetzung bietet die Chance einer Verbesserung des Dialogs zwischen dem PZA und anderen Therapieschulen – die Neurowissenschaften als „Esperanto“ der Psychotherapie.

Die Veranstaltung ist mit 3 Fortbildungspunkten durch die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes akkreditiert.



ANZEIGE

anzeige

## PRAXISSITZVERLEGUNG

Psychotherapeutische Praxis

**Marie-Theres Barth**

Diplom-Psychologin – Verhaltenstherapie

Mainzer Straße 5 • 66111 Saarbrücken • Telefon: (06 81) 3 90 87 76

## DAS LETZTE

*Ein Mann kommt in ein Gasthaus, bestellt ein Bier, trinkt es bis auf einen kleinen Rest aus und giesst diesen dem Wirt in's Gesicht.*

*„Es ist mir furchtbar peinlich. Das ist bei mir ein nervöser Zwang. Einfach nicht zu unterdrücken...“*

*„Da sollten sie aber schleunigst einen Psychotherapeuten aufsuchen!“*

*Einige Zeit später kommt der Mann wieder in's Lokal und tut das gleiche. Der Wirt wird böse.*

*„Ich habe ihnen doch gesagt, sie sollen einen Psychotherapeuten zu Rate ziehen!“*

*„Das habe ich auch getan!“, grinst der Mann fröhlich.*

*„Es scheint aber nicht geholfen zu haben“, murret der Wirt.*

*„Doch, doch. Jetzt ist mir die Sache überhaupt nicht mehr peinlich.“*

## TAGUNGSKALENDER

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.

Fortbildungspunkte werden ausgewiesen, soweit sie uns bekannt sind.

(Zusammengestellt von A. Maas-Tannchen)



20. April in Saarbrücken	2 FP	Dipl.-Psych de Clerck: Der zudringliche Blick - Dora und Die Sekretärin. Sigmund Freud-Lucian Freud- Aspekte transgenerationaler Weitergabe. 20.00 h; SIPP, Bleichstraße 14, Info: Tel: 0681-3904945 psychoanalyse@sipp.de
15. bis 27. April in Lindau		„Lindauer Psychotherapiewochen“: Scham und Neid Info: www.lptw.de
27. April in Frankfurt		DPV-Frühjahrstagung Info: www.dpv-psa.de
28. bis 30. April in Düsseldorf		Jahrestagung der VAKJP: „Wege und Irrwege der Kinderanalyse“ Info: www.vakjp.de
4. bis 6. Mai in Langeoog		5. Psychotherapietage des Kinder- und Jugendalters Akademie der Ärzte, FB ÄK Niedersachsen Info: www.aekns.de
8. Mai in Berus	2 FP	Prof. Böhme: „Philosophische Analyse und Kritik zur leiblichen Existenz heute“ 19.00 h bis 20.30 h; Klinik Berus info: www.ahg.de/berus
17. bis 20. Mai in Stuttgart		Jahrestagung der DPG: „Die (Un)möglichkeit zu trauern“ Info: www.dpg-psa.de
20. bis 23. Mai in Shanghai		Changing societies,changing people- psychotherapeutic answers. Kongress der deutsch-chinesischen Akademie für Psychotherapie Info: www.dcap.de
23. bis 24. Mai in Isfahan		1. Psychosomatik-Kongress im Iran: Schmerztherapie, Trauma, somatoforme Funktions-Störungen Info: www.psychosomatic-iran.com
28. Mai bis 1. Juni in Nürnberg		Kinderpsychiatrie und Nationalsozialismus Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Nürnberg Info: www.klinikum-nuernberg.de
12. Juni in Berus	2 FP	Prof. Clement: „Systemische Sexualtherapie“ 19.00h bis 20.30h; Klinik Berus info: www.ahg.de/berus
13. Juni Psych. Inst. Saarbrücken	2 FP	Dr. Anke Kirsch: „Affektive Indikatoren für Traumatisierung“ 18.30 bis 20.00 Uhr; Hörsaal B 413 im alten Psychologischen Institut info: www.ptk-saar.de
22. Juni in Saarbrücken		Dr. A. Eckstaedt. Heinrich Böll. Der Engel schwieg- was war geschehen? Die Stunde Null und der Beginn des Schweigens. 20.00h; SIPP, Bleichstraße 14 info: psychoanalyse@sipp.de ; Tel: 0681-3904945

IMPRESSUM  
FORUM der Psychotherapeutenkammer  
des Saarlandes  
Herausgeber:  
Kammer der Psychologischen Psychotherapeuten  
sowie der Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeuten des Saarlandes – Psycho-  
therapeutenkammer des Saarlandes  
Verantwortlich im Sinne des Presserechts:  
Ilse Rohr

Für die Mitglieder der Psychotherapeuten-  
kammer 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

Redaktionsschlussstermine 2007:

Ausg. 19: 07.03.; Ausg. 20: 10.5.; Ausg. 21:  
05.07.; Ausg. 22: 06.09.; Ausg. 23: 08.11.

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
Anzeigen, die ausschl. auf der Kammer- homepage erscheinen	20,00 EUR

Bezahlung im voraus durch Scheck  
oder Einzugsermächtigung



# [www.ptk-saar.de](http://www.ptk-saar.de)

## WEBSITE 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 Vorstandes

Einsicht in Protokolle der Vertreterversammlung

Außerdem können Sie sich über das „Schwarze Brett“ austauschen

Um Zugang zum Mitgliederbereich zu erhalten, senden Sie bitte eine Mail mit der Bitte um einen Zugangscode an die Geschäftsstelle ([kontakt@ptk-saar.de](mailto:kontakt@ptk-saar.de)). Nach Überprüfung Ihrer Mitgliedschaft werden Ihre Angaben weitergeleitet an den Systemadministrator, der Sie über die Freischaltung des Zugangs benachrichtigt.



**FORUM** PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES