



# FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

Ausgabe 26 / Mai 2008

## EDITORIAL

### AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Notfallpsychotherapie  
1. Saarländischer Psychotherapeutentag

### NIEDERGELASSENE

Praxisnachfolge  
Neuer Mindestpunktwert

### VERÖFFENTLICHUNG VON SATZUNGEN

Schlichtungsordnung  
Satzungsfolgeänderung

### INTERESSANTES SONSTIGES

Demografiebericht Saarland

### FACHPUBLIKATIONEN AUS DEM SAARLAND

Ratgeber Neglect

### KJP

Ankündigung Vortragsreihe  
Technik in der Kinder- und Jugendlichenpsychoanalyse

# 26

Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

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

## EDITORIAL



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie finden wie immer eine Vielzahl absolut lesenwerter Artikel in dieser Ausgabe.

- Wichtig ist vor allem die Schlichtungsordnung, die von dem entsprechenden Ausschuss erarbeitet, von der Vertreterversammlung beschlossen und von der Aufsichtsbehörde genehmigt wurde.

Damit ist ein weiterer wichtiger Bauabschnitt im Aufbau der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes abgeschlossen. Lesen Sie den kurzen einführenden Artikel dazu, und natürlich vor allem auch die Schlichtungsordnung selbst!

- Auf die Anfrage eines Kollegen hin hat *Bernhard Morsch* ausführlich die derzeit gültigen Regelungen zur Notfallpsychotherapie in einer Übersicht zusammengefasst und die – wesentlichen – noch offenen oder unregelmäßig beleuchtet. Das wird uns sicher in Zukunft noch oft beschäftigen.

- Ein sehr interessanter und lesenwerter Artikel stand in dem offiziellen Mitteilungsorgan der Kassenzärztlichen Bundesvereinigung, der „PP“, Ausgabe April. Da er vor allem auch auf das Interesse derer stoßen wird, die nach Niederlassungsmöglichkeiten suchen – die Zeitschrift „PP“ aber nur an alle bereits Niedergelassenen verschickt wird – haben wir den Artikel für Sie abgedruckt.
- Beachten Sie unseren Hinweis auf den Saarländischen Psychotherapeutentag und zögern Sie nicht mit Ihrer Anmeldung!

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und, falls Sie gleich zu Ferienbeginn verreisen, jetzt schon einen guten Start in den Urlaub!

Ilse Rohr

## AUS DER ARBEIT DER KAMMER

### NOTFALLPSYCHOTHERAPIE – EINBINDUNG DER PP UND KJP

Anfrage:

*Guten Tag,*

*in den letzten Wochen haben sich für mich einige Fragen bzw. Anfragen an die PTK entwickelt: Notfälle und lokale Katastrophen sind ausreichend mit freiwilligen Kräften zu versorgen. Die Anzahl der Betroffenen ist überschaubar, so dass der Einsatz von Spezialisten auf freiwilliger Basis ausreicht.*

*Überregionale Großereignisse wie eine Vogelgrippe-Epidemie, innere Unruhen, ein AKW-GAU oder Terrorattentate beanspruchen jedoch die gesamte öffentliche Ordnung und damit auch das Gesundheitssystem. Schon ein relativ „harmloser“ Fall wie das Ausbleiben von Energielieferungen im Winter über einige Wochen (eine Gefahr, die beispielsweise für die Ukraine mehrfach bestand) kann die Unterbringung von zehntausenden Menschen in Wärmestuben und damit ihre psychosoziale Betreuung erforderlich machen. Hier besteht die Möglichkeit von Zwangsverpflichtungen u.a. auf Grundlage der Notstandsgesetzgebung. Wie sieht in einem solchen Fall der Einsatz von Psychotherapeuten aus? Welche Regelungen sind hinsichtlich der Risiken für PP getroffen? Welche Maßnahmen sind angedacht zum Schutz der Familien der PP in gesundheitlicher und finanzieller Hinsicht? Wie sind die rechtlichen Bedingungen (Sicherstellungsauftrag z.B. der KVen) aktuell und mit dem neuen Vertragsrecht? Gibt es dafür auch inhaltliche Planungen, z.B. Manuals oder ähnliches?“*

*Mit freundlichen Grüßen PP Frank J. Hock*



Sehr geehrter Hr. Hock, wir danken Ihnen für Ihre Anfrage bzgl. der Existenz von Regelungen für den Katastropheneinsatz und evtl. Zwangsverpflichtungen auch von Psychotherapeuten. Ich möchte im Folgenden versuchen, auf die angesprochenen Aspekte einzugehen. Dazu ist es erforderlich, die Rechtslage zu beschreiben und einige allgemeine Bemerkungen zum Schutz der Bevölkerung bei Großschadensfällen und Katastrophen zu machen.

Bemerkungen zum Schutz der Bevölkerung bei Großschadensfällen und Katastrophen zu machen.

#### Definition Großschadenslage und Katastrophe (§ 16 SBKG)

Eine **Großschadenslage** im Sinne der Gesetzgebung ist ein Ereignis, das Leben oder Gesundheit einer großen Anzahl von

Menschen, die lebensnotwendige Unterkunft sowie Versorgung der Bevölkerung, erhebliche Sachwerte oder die Umwelt gefährdet oder beeinträchtigt und zu dessen wirksamer Bekämpfung die Kräfte und Mittel der Träger des örtlichen Brandschutzes und des Rettungsdienstes nicht ausreichen und deshalb überörtliche oder zentrale Führung und Einsatzmittel erforderlich sind.

Eine **Katastrophe** im Sinne dieses Gesetzes ist ein über die Schadensfälle des täglichen Lebens und eine Großschadenslage hinausgehendes Ereignis, das Leben und Gesundheit einer Vielzahl von Menschen, die lebensnotwendige Unterkunft sowie Versorgung der Bevölkerung, erhebliche Sachwerte oder die Umwelt in außergewöhnlichem Umfang gefährdet oder

beeinträchtigt und zu dessen wirksamer Bekämpfung die zuständigen Behörden und Dienststellen mit der Feuerwehr und dem Rettungsdienst sowie den Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes unter einheitlicher Leitung einer Katastrophenschutzbehörde zusammenwirken müssen.

#### **Katastrophenschutz**

Der Katastrophenschutz im Saarland ist Aufgabe des Landes, der Landkreise, der kreisfreien Städte und im Stadtverband Saarbrücken der Landeshauptstadt Saarbrücken. Der Bund ergänzt aus Zivilschutzgründen das Katastrophenschutzpotenzial der Länder. Oberste Katastrophenschutzbehörde ist das Ministerium für Inneres, Familie, Frauen und Sport. Untere Katastrophenschutzbehörden sind die Landkreise und im Stadtverband Saarbrücken die Landeshauptstadt Saarbrücken. Diese bedienen sich bei der Erfüllung ihrer Aufgaben der privaten Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Johanniter-Unfallhilfe (JUH) und Malteser Hilfsdienst (MHD) sowie der Feuerwehren und des Technischen Hilfswerks.

#### **Allgemeine Hilfeleistungspflichten**

Hilfeleistungspflichten gelten für alle Bürger. Das Saarl. Brand- und Katastrophenschutzgesetz – SBKG schreibt in § 39 Abs. 1 vor:

- (1) *Jede über 18 Jahre alte Person ist verpflichtet, im Rahmen ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten auf Anordnung des Einsatzleiters oder der Einsatzleiterin Hilfe zu leisten, um von dem Einzelnen oder der Allgemeinheit unmittelbare Gefahren abzuwenden oder erhebliche Schäden zu beseitigen. Die Hilfeleistung kann nur verweigern, wer durch sie Gefahr für Leib und Leben befürchten oder vorrangige Pflichten verletzen müsste.*
- (2) *Wer nach Abs. 1 zur Hilfeleistung herangezogen wird oder mit Zustimmung des Einsatzleiters oder der Einsatzleiterin freiwillig bei der Gefahrenbekämpfung oder unmittelbar anschließend bei der Beseitigung erheblicher Schäden Hilfe leistet, hat für die Dauer der Hilfeleistung die Rechtsstellung von Helfern und Helferinnen im Katastrophenschutz.*
- (5) *Die Katastrophenschutzbehörde ist berechtigt, Personen mit besonderen Kenntnissen oder Fähigkeiten zur Hilfeleistung und Sachen nach Abs. 4 vorher zu erfassen.*

#### **Berufsrecht – Berufsordnung**

Für Psychotherapeuten, als „Personen mit besonderen Kenntnissen oder Fähigkeiten“ gilt außerdem die Berufsordnung. Sie sieht in § 3 Abs. 8 vor:

*„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.“*

Die Formulierung der Berufsordnung verweist eindeutig auf die Verpflichtung unseres Berufsstandes, sich an der Notfallversorgung zu beteiligen. Die Beteiligung soll „berufsangemessen“ erfolgen, „zu Art und Umfang“ für den Einsatz sind von der Kammer „bei Bedarf“ „gesonderte Regelungen“ zu erlassen.

#### **Berufsangemessene Beteiligung**

Tragende Säulen des Katastrophenschutzes sind Organisationen wie die Feuerwehr, das Rote Kreuz, das Technische Hilfswerk und andere Zivilschutz- und Hilfsorganisationen. Die psychosoziale und psychologische Notfallversorgung wird fast ausschließlich durch Notfallseelsorger bzw. Notfallärzte geleistet. Wie erste Erfahrungen bei Großveranstaltungen und Einsätzen bei Großschadenslagen und Katastrophen (z.B. Zugunglück von Eschede, Einsturz Eishalle Bad Reichenhall) zeigen, hat unsere „junge“ Profession hier auf absehbare Zeit kaum eine Chance, adäquat eingebunden zu werden. Auf Bundesebene zeigen die Erfahrungen, dass PP/KJP beim Notfalleinsatz i.d.R. ehrenamtlich und bei der sog. „PSN“ psychosozialer Notfallhilfe und nicht im Bereich der medizinischen Versorgung entsprechend ihrer Kompetenz als Angehörige eines Heilberufes verortet werden. Eine Einbindung in Katastrophenpläne und -Einsätze ist bisher nur lokal und sehr begrenzt gelungen. Wir sind als Landeskammer Mitglied in der Bundes-Arbeitsgemeinschaft Notfallversorgung und machen uns auf dieser Ebene stark für eine berufsangemessene Beteiligung der Psychotherapeuten als Heilberufler.

#### **Erste Schritte der PKS: Liste von Notfallplätzen**

Die PKS begrüßt es sehr, wenn Kolleginnen und Kollegen für Opfer von Katastrophen oder Unfällen / Notfällen Ihre Unterstützung anbieten. Dabei handelt es sich in der Regel um Akutversorgung von Unfallopfern (z.B. im Krankenhaus) oder Krisenintervention bei Akut Traumatisierten. So hatte die PKS beispielsweise nach der Tsunami-Katastrophe im Dezember/Januar 2005/2006 KollegInnen dazu aufgerufen, Ihre Hilfe in Form von kurzfristiger Bereitstellung von „**Notfall-Psychotherapieplätzen**“ für Opfer (Betroffene, Angehörige, Hinterbliebene) anzubieten. Ca. 20 KollegInnen hatten sich daraufhin bei der Kammer gemeldet. Der Psychotherapeuten-Informationsdienst **PSYCH-INFO** bietet grundsätzlich die Möglichkeit, spezielle Hilfen oder Erfahrungen / Kenntnisse auch für Notfälle (Notfallpsychotherapie) anzuzeigen. Auf diese Informationen können dann sowohl die PKS, Fachleute anderer Gesundheitsberufe als auch Hilfesuchende selbst im Bedarfsfall gezielt zurückgreifen. Machen Sie gerade auch im Hinblick auf Notfallpsychotherapie vom Eintrag Ihres besonderen Leistungsspektrums Gebrauch, sofern Sie über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.

### Einbindung der PKS in Katastrophenpläne – Stand der Gesetzgebung

Die PKS hatte sich bereits unmittelbar nach ihrer Gründung 2004 an der Auflage eines Leitfadens der Landesregierung zum „**Medizinischen Bevölkerungsschutz im Falle von Großschadensereignissen und Katastrophen**“ beteiligt. Leider steht dessen Abschluss noch aus. Zwischenzeitlich hat die Landesregierung – zugegebenermaßen von der PKS recht unbemerkt – ein neues Katastrophenschutzgesetz verabschiedet. Das neue Gesetz über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland – **Saarländisches Brand und Katastrophenschutzgesetz – SBKG** vom 29.11.06 (Amtsbl 06,2207), zuletzt geändert am 21.11.07 (Amtsbl 07,2393) beinhaltet für Angehörige von Gesundheitsberufen eine Reihe von zusätzlichen Regelungen für deren Mitwirkung:

#### § 42 SBKG – Mitwirkung des Gesundheitswesens

*(1) Die Krankenhäuser, die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die Alten- und Pflegeeinrichtungen, die Apotheken, der öffentliche Gesundheitsdienst, der öffentliche Veterinärndienst, die berufsständischen Vertretungen der Ärzte und Ärztinnen, der Zahnärzte und Zahnärztinnen, der Apotheker und Apothekerinnen, der Tierärzte und Tierärztinnen, der Psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie die Berufsverbände der Fachberufe des Gesundheits-, Veterinär- und Pflegewesens wirken bei den Aufgaben nach diesem Gesetz mit.*

Kliniken und Pflegeeinrichtungen sind über das SBKG zur Notfallversorgung verpflichtet:

*(3) Die Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Einrichtungen, in denen eine größere Anzahl pflege- oder sonst hilfsbedürftiger Menschen untergebracht ist, sind verpflichtet, zur Mitwirkung bei den Aufgaben nach diesem Gesetz Einsatzleitungen zu schaffen, Alarm- und Einsatzpläne aufzustellen und fortzuschreiben sowie Übungen durchzuführen*

In Absatz 4 werden explizit Sachmittel und Personal – also auch dort tätige Psychotherapeuten – benannt, die seitens des Gesundheitsministeriums zum Einsatz verpflichtet werden können:

*(4) Das Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales kann die Träger der Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie der Einrichtungen, in denen eine größere Anzahl pflege- oder sonst hilfsbedürftiger Menschen untergebracht werden kann, verpflichten, Einrichtungen oder Gebäude, Personal und Sachmittel zur Verfügung zu stellen, soweit dies zur Abwehr von Großschadens-*

*lagen und Katastrophen erforderlich ist.*

Zur Ausgestaltung und Umsetzung dieses Gesetzes haben bislang mit der PKS keine Gespräche stattgefunden.

### Fortbildung

Um die berufsrechtlichen Pflichten und die gesetzlichen Anforderungen erfüllen zu können, strebt die PKS an, in Kooperation mit den anderen Landeskammern Fortbildungsangebote zur Notfallpsychotherapie durchzuführen. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) hat unter Beratung der Bundes-Arbeitsgemeinschaft Notfallversorgung und der Notfallkommission des Vorstands **Standards** für die Fortbildung in Notfallpsychotherapie erarbeitet (siehe unter [http://www.bptk.de/psychotherapie/themen\\_von\\_a\\_z/akutversorgung\\_im\\_notfall/index.html](http://www.bptk.de/psychotherapie/themen_von_a_z/akutversorgung_im_notfall/index.html)). Dort werden Empfehlungen über Art- und Umfang der Beteiligung und Angaben über Fortbildungsinhalte gemacht. Schwerpunkte sind dabei neben der Vermittlung von Fachkenntnissen (psychotherapeutische Notfallversorgung) administrative und organisatorische Kenntnisse (Einsatzstruktur) sowie settingspezifische theoretische und praktische Erfahrungen (Einsatzerfahrung). Um die Ressourcen v.a. der kleinen Landeskammern zu schonen sind gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen mehrerer Kammern geplant. Gespräche mit unserer Nachbarkammer in Rheinland-Pfalz über konkretere Planungen finden bereits statt.

Die entsprechende Regelung im SBKG zur Fortbildungspflicht für Heilberufler findet sich in:

#### § 43 – Besondere Pflichten von Angehörigen der Gesundheitsberufe:

*(1) In ihrem Beruf tätige Ärzte und Ärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen, Tierärzte und Tierärztinnen, Apotheker und Apothekerinnen sowie Angehörige der Fachberufe des Gesundheits-, Veterinär- und Pflegewesens sind verpflichtet, sich für die Aufgaben nach diesem Gesetz fortzubilden.*

Die Teilnahme an Übungen soll nach Absatz 2 u.a. in Abstimmung mit der KV und den Kammern erfolgen:

*(2) In die nach diesem Gesetz von den Aufgabenträgern nach § 2\* aufgestellten Gefahrenabwehrpläne, Alarm- und Einsatzpläne sind die in Absatz 1 genannten Personen aufzunehmen, soweit dies für die Mitwirkung bei Einsätzen und Übungen erforderlich ist.. Die in Absatz 1 genannten Personen können durch die Aufgabenträger nach § 2 verpflichtet werden, an Einsätzen und Übungen teilzunehmen. Die Teilnahme an Übungen erfolgt in Abstimmung mit den Berufskammern, der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland, der Saarländischen Krankenhausgesellschaft e.V. und den Berufsverbänden der*

### *Fachberufe des Gesundheits-, Veterinär- und Pflegewesens.*

\*Aufgabenträger nach § 2 sind Landkreise und der Regionalverband Saarbrücken im Auftrag des Landes und die Werkfeuerwehren.

Auch hier haben bislang keine Gespräche mit der Kammer, den zuständigen Ministerien oder den „Aufgabenträgern“ stattgefunden. Auch dem im § 6 des SBKG vorgesehenen „Landesbeirat für Brandschutz, Technische Hilfe und Katastrophenschutz“ gehört die Psychotherapeutenkammer bisher nicht an. Vielleicht bietet die personelle Neubesetzung in der Führung des Ministeriums (MiJAGS) eine neue Gelegenheit, zu konkreteren Vereinbarungen über den berufsangemessenen Beitrag der Psychotherapeuten im Falle von Großschadenslagen und Katastrophen zu kommen.

### **Schutz der Helfer und ihrer Familien**

§ 39 Abs. 4 SBKG definiert Umfang und Einschränkung eines Einsatzes:

*(4) Die Katastrophenschutzbehörde kann jede Person zu Sach- und Werkleistungen..... sowie zu Dienstleistungen heranziehen, soweit dies zur Abwehr einer Großschadenslage oder einer Katastrophe erforderlich ist. Die Heranziehung darf die Dauer von fünf Tagen nicht übersteigen. Dies gilt nicht 1. soweit die vorhandenen Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes und sonstige Mittel oder Kräfte der Katastrophenschutzbehörde für die Abwehr der Großschadenslage oder der Katastrophe ausreichen, oder 2. wenn die Heranziehung mit erheblicher Gefahr für Leib oder Leben für den Herangezogenen oder die Herangezogene oder der Verletzung anderer überwiegender Pflichten verbunden ist.*

§ 25 SBKG regelt Freistellung, Lohnfortzahlung und Verdienstausschlag - § 26 die Haftung für Schäden die dem Helfer

entstehen. In beiden Fällen ist ein Ausgleich vorgesehen.

### **Konsensus-Konferenz Psychosoziale Notfallversorgung 2008**

Aktuell führt das Bundesamt für Bevölkerungs- und Katastrophenhilfe (BBK) eine sog. Konsensus-Konferenz Psychosoziale Notfallversorgung 2008 durch. Mit der breiten Einbindung und Befragung vieler an der Notfallversorgung beteiligter Gruppierungen (Länder- und Kommunen, Hilfsorganisationen, Berufsverbände, Fachgesellschaften, Bundesärzte- und Bundespsychotherapeutenkammer, Kostenträger, Kirchen, Universitäten) möchte man mit allen Beteiligten Standards und Leitlinien in der Notfallversorgung abstimmen. Übergeordnetes Ziel ist eine „Freiwillige Selbstverpflichtung“ über eine „Verbindlichkeit in der Qualitätssicherung“. Begleitend soll auf Gutachten und Forschungsarbeiten zurückgegriffen werden. M.E. klingt das ziemlich theoretisch und wenig praxistauglich für den konkreten Notfalleinsatz. Leitfaden und Standards der unterschiedlichen Gruppierungen sollen offenbar besser zusammengeführt werden, da im Notfall immer optimal kooperiert werden muss.

Generell gilt für Psychotherapeuten als Heilberufler: Sie schwören zwar keinen Hippokrates-Eid, unterliegen jedoch der Ethik ihres Heilberufes, den sie in ihrer Berufsordnung formulieren. So gilt für sie wie für Ärzte: Psychotherapeuten sind eigentlich immer „im Einsatz“ - will heißen, sind im Bedarfsfalle über die bürgerlichen Pflichten hinaus berufsrechtlich im Sinne ihrer beruflichen Ethik und des Beitrages, den sie für die psychische Gesundheit der Bevölkerung leisten können verpflichtet - auch und gerade im Katastrophenfall.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

\_\_\_\_\_ *Bernhard Morsch*

## VERÖFFENTLICHUNG DER SCHLICHTUNGSORDNUNG, SATZUNGSFOLGEÄNDERUNGEN

Die in der Vertreterversammlung vom 25.02.2008 verabschiedete Schlichtungsordnung wurde am 17.03. 2008 vom Ministerium (MiJAGS) genehmigt. Mit der Veröffentlichung in diesem FORUM erlangt die Schlichtungsordnung der PKS nun Gültigkeit. Die Schlichtungsordnung regelt das Verfahren, wie bei berufsbezogenen Streitigkeiten unter den Kammermitgliedern und bei der Berufsausübung betreffenden Streitigkeiten zwischen Kammermitgliedern und Dritten vorzugehen ist. Damit erhalten Kammermitglieder und Dritte (in der Regel Patientinnen und Patienten) die Möglichkeit, Streitigkeiten außergerichtlich beizulegen.

Mit Erlass der Schlichtungsordnung waren geringfügige Satzungsfolgeänderungen erforderlich. So ist ein gemeinsamer

Berufsordnungs- und Schlichtungsausschuss (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 der bislang geltenden Fassung der Satzung) entbehrlich geworden. Vielmehr wird sich der Berufsordnungsausschuss künftig ausschließlich mit berufsrechtlichen Fragestellungen befassen, während sich die Aufgaben des Schlichtungsausschusses aus der Schlichtungsordnung ergeben (Streichung der Regelungen in § 19). Auch diese haben die Vertreter einstimmig beschlossen. Sie werden ebenfalls mit der Veröffentlichung in der vorliegenden Ausgabe gültig. Sie finden ab sofort die Neufassung der Satzung sowie die Schlichtungsordnung auf unserer Website unter [www.ptk-saar.de/](http://www.ptk-saar.de/).

## JETZT ANMELDEN ZUM 1. SAARLÄNDISCHEN PSYCHOTHERAPEUTENTAG

Am 06. September 08, also recht bald nach den Sommerferien, lädt die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes zum ersten Saarländischen Psychotherapeutentag ein. Diese die Einheit der Psychotherapie im Saarland betonende Veranstaltung wurde in enger kollegialer Zusammenarbeit mit den ärztlichen Psychotherapeuten geplant und vorbereitet. Psychotherapie älterer Menschen, die Behandlung von Depression und Verbitterungsstörung – das sind Brennpunkte in der Versorgung, die uns in unserer Arbeit tagtäglich bewegen. Die Notwendigkeit einer überzeugenden Therapieforschung, die weder ins Banale noch ins Artifizielle abgeleitet, ist ange-

sichts der Umstrukturierungen im Gesundheitswesen für alle PsychotherapeutInnen und alle PatientInnen die Voraussetzung der finanziellen Absicherung von Psychotherapie.

**Melden Sie sich jetzt an zum 1. saarländischen Psychotherapeutentag! Sie sparen 10 EUR Teilnahmegebühr – und wir, die Psychotherapeutenkammer und die ärztlichen PsychotherapeutInnen, haben mehr Planungssicherheit!**

*Ilse Rohr*

## FEHLER BEI DER ZUSTELLUNG DES FORUM

Leider ist unser FORUM 25 nicht an alle Kolleginnen und Kollegen ausgeliefert worden. Saarriva, über deren Zustelldienst wir aus Kostengründen unser FORUM verschicken, hat offenbar verschiedene Zustellungsbezirke nicht ordnungsgemäß bedient. Für die Zukunft bitten wir alle Kolle-

ginnen und Kollegen, die unser Forum nicht spätestens am 5. Kalendertag jedes geraden Monats erhalten haben, dies unserer Geschäftsstelle per Tel, Fax oder e-mail mitzuteilen.

## PRAXISNACHFOLGE

WIE IST DAS GEREGELT, NACH WELCHEN KRITERIEN ENTSCHEIDET DER ZULASSUNGS-AUSSCHUSS

Lesen sie dazu folgenden Beitrag aus:

### DEUTSCHES ÄRZTEBLATT PRINT

RÜPING, UTA; SOFFNER, KRISTINA **NACHBESETZUNG VON VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTENSITZEN: CHANCENGLEICHHEIT MUSS GEWÄHRT WERDEN**

PP 7, AUSGABE APRIL 2008, SEITE 160 THEMEN DER ZEIT

**Die Kriterien für die Auswahl von Bewerbern im Nachbesetzungsverfahren für einen Vertragspsychotherapeuten-sitz nach § 103 Absatz 4 SGB V aus rechtlicher Sicht.**

Wenn ein Planungsbereich wegen Überversorgung gesperrt ist, liegt es nicht in der Entscheidung des abgabewilligen Vertragspsychotherapeuten, wer Nachfolger auf seinem Praxissitz wird. Vielmehr findet das Prinzip der Bestenauslese Anwendung: Im sogenannten Nachbesetzungsverfahren, geregelt in § 103 Abs. 4 SGB V, wählt der Zulassungsausschuss den geeignetsten Bewerber als Nachfolger aus. Ein solches Verfahren wird auf Antrag des Psychotherapeuten, der seinen Sitz abgeben will, bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) durchgeführt. Grund für dieses besondere Verfahren ist, dass der frei werdende Sitz an sich wegen festgestellter Überversorgung schlicht wegfallen müsste und dies nur aus Gründen des Eigentumsschutzes des Praxisinhabers nicht geschieht. Ein Nachfolger darf also trotz bestehender Zulassungsbeschränkungen die Praxis weiterführen. Der Preis dafür ist, dass Chancengleichheit gewährt werden muss. Denn wegen der öffentlich-rechtlichen Zulassungsbeschränkungen ist das Grundrecht der Berufsfreiheit des zulassungswilligen Nachwuchses tangiert. Doch auch der Zulassungsausschuss ist anschließend bei der Auswahl des Nachfolgers nicht frei, sondern hat zwingend – insgesamt acht – gesetzlich vorgegebene Auswahlkriterien zu berücksichtigen.

Einige exemplarische Fälle:

Beispiel 1: Ein analytisch tätiger Vertragspsychotherapeut kann sich ausschließlich einen Analytiker als Nachfolger für seine Praxis vorstellen.

Beispiel 2: Eine Bewerberin fragt sich, ob auch Zeiten, in denen sie im Delegationsverfahren gearbeitet hat, ihre Chancen, ausgewählt zu werden, verbessern.

Beispiel 3: Nachdem der Zulassungsausschuss nicht die Bewerberin ausgewählt hat, die den höchsten Kaufpreis für die Praxis geboten hatte, überlegt die Praxisinhaberin, ob sie Widerspruch gegen die Zulassung dieser Bewerberin einlegen kann oder gar sollte.

Beispiel 4: Ein Bewerber macht sich Sorgen, weil er bisher nicht in die bei der Kassenärztlichen Vereinigung für jeden Planungsbereich geführte Warteliste eingetragen ist.

Beispiel 5: Eine Bewerberin ist seit drei Jahren psychotherapeutisch tätig, und zwar als Jobsharing-Partnerin einer Vertragspsychotherapeutin. Deren Sitz ist nun zur Nachbesetzung ausgeschrieben worden. Neben der Jobsharerin hat sich jemand beworben, der bereits vier Jahre Berufserfahrung vorzuweisen hat.

#### 1. Der Kreis der auswählbaren Bewerber

Um zum Kreis der auswählbaren Bewerber zu gehören, muss ein Bewerber zunächst die allgemeinen Zulassungsvoraussetzungen, geregelt in den §§ 18 ff. Ärzte-ZV, erfüllen. Der Bewerber muss zudem bereit sein, die ausgeschriebene Pra-

xis fortzuführen (sogenannter Fortführungswille).

## 2. Die Auswahlkriterien im Überblick

Unter den auf diese Weise geeigneten Bewerbern hat der Zulassungsausschuss eine Auswahl zu treffen. Dabei muss er die im Gesetz festgelegten acht Auswahlkriterien zugrunde legen. Ziel ist es, aus dem Kreis der Bewerber die für die konkrete Praxisnachfolge geeignetste Person auszuwählen. Die Auswahl erfolgt damit entsprechend den Bedürfnissen der auch künftig zu versorgenden Patienten.

### 2.1. Berufliche Eignung

Dieses Kriterium fragt die berufliche Qualifikation ab. Nach der sozialgerichtlichen Rechtsprechung gilt jeder als geeignet, der die gleiche Qualifikation wie der Praxisabgeber aufweist (vgl. BSG, 14. 7. 1993, 6 RKa 71/91, zitiert nach juris, Rn. 19.20). Maßgeblich ist allein der Status als approbierter Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Es werden also nicht etwa die Noten der Abschlusszeugnisse oder Ähnliches verglichen. Genauso scheidet eine Praxisnachfolge nicht grundsätzlich daran, dass ein Bewerber ein anderes psychotherapeutisches Verfahren anwendet als der abgabewillige Vertragspsychotherapeut. Denn auch insgesamt sind für die einzelnen Richtlinienverfahren innerhalb der Arztgruppe der Psychotherapeuten keine eigenen Vorbehaltsquoten vorgesehen.

Allerdings kann gerade die Notwendigkeit, eine Vielzahl von Patienten zu übernehmen, dafür sprechen, dass nur ein mit dem Vorgängerverfahren arbeitender Psychotherapeut die Nachfolgeeignung aufweist.

Damit lässt sich zum Beispiel 1 feststellen: Im Grundsatz ist das angewandte Therapieverfahren nicht relevant, führt also nicht zu Eignungsunterschieden. Im Einzelfall kann die Nachfolgeeignung jedoch nur gegeben sein, wenn Nachfolger und Vorgänger dasselbe Richtlinienverfahren anwenden. Dies ist der Fall, wenn die zu versorgende Patienten Klientel eine Weiterbehandlung mithilfe desselben Verfahrens erfordert.

### 2.2. Approbationsalter

Das Approbationsalter meint die Zeitspanne, die seit dem Tag der Approbation vergangen ist. Da das Approbationsalter keinen Rückschluss auf die berufliche Qualifikation zulässt, weil es auch ohne berufliche Tätigkeit automatisch ansteigt, ist es ein gegenüber der Dauer der psychotherapeutischen Tätigkeit relativ weniger bedeutsames gesetzliches Kriterium.

### 2.3. Dauer der Tätigkeit

Dabei geht es um den Umfang der Berufserfahrung. Es sind sämtliche Zeiten der Ausübung des Berufs als Psychotherapeut zu berücksichtigen, es kommt also nicht auf die Funktion an, in der man tätig war, wenn es sich nur um heilkundliche Psychotherapie handelt. Dabei hat zwar keine stundengenaue Rechnung zu erfolgen, eine Differenzierung nach Tagen und danach, ob ganz- oder halbtags gearbeitet wurde, ist jedoch angezeigt.

Von Bedeutung ist schließlich noch der Beginn der beruflichen Tätigkeit. Im Grundsatz beginnt diese mit der Approbation (§ 18 Abs. 1 Satz 3 lit. b Ärzte-ZV). Wendet man

diesen Grundsatz auch auf die Psychotherapie an, würde das bedeuten, dass die zu berücksichtigende berufliche Erfahrung maximal bis in das Jahr 1999 (Inkrafttreten des PsychThG) zurückreichen könnte. Richtigerweise sind daher bereits Tätigkeiten ab Diplomierung berücksichtigungsfähig, sofern sich diese als Patientenbehandlung im heilkundlichen Sinne einschließlich der Feststellung krankheitswertiger psychischer Störungen (siehe Definition des § 1 Abs. 3 PsychThG) darstellen. Die ambulante Ausübung von Psychotherapie aufgrund einer Heilpraktikererlaubnis im Delegations- oder Kostenerstattungsverfahren kommt genauso in Betracht wie die Ausübung von Psychotherapie in Beratungsstellen. Hier liegt also die Lösung für Beispiel 2.

### 2.4. Wirtschaftliche Interessen

Die wirtschaftlichen Interessen des Praxisabgebers werden nur insoweit geschützt, als dass das Gesetz als Kaufpreis den Verkehrswert der Praxis garantiert, sofern zumindest ein geeigneter Bewerber vorhanden ist (§ 103 Abs. 4 Satz 6 SGB V). Berücksichtigt werden also nur Bewerber, die mindestens die Zahlung des Verkehrswerts versprechen; darüber hinaus sind sämtliche Angebote gleichgewichtig. Es können also Kaufverträge zu höheren (oder niedrigeren) Preisen geschlossen werden. Ein höherer Kaufpreis bedeutet aber keine entsprechend höheren Chancen bei der Abwägung. So werden mittelbar auch die Bewerber davor geschützt, sich auf überzogene Kaufpreise einlassen zu müssen. Damit ist die Antwort im Beispiel 3 gefunden: Da das Gesetz die Interessen des ausscheidenden Vertragspsychotherapeuten nur bis zur Grenze des Verkehrswerts schützt, ist ein Rechtsbehelf nur möglich, wenn der gebotene Kaufpreis unterhalb des Verkehrswerts der Praxis liegt. In jedem Fall wird der Praxisabgeber keinen Erfolg im Rechtsbehelfsverfahren haben, wenn er zuvor den nun für zu gering gehaltenen Kaufpreis selbst vereinbart hatte.

Ohnehin ist der Verkehrswert nur dann Thema und Sache der Zulassungsgremien, wenn deren Entscheidung von der Höhe des Verkehrswerts abhängt. Kein Anlass besteht zur Problematisierung des Verkehrswerts, wenn alle Bewerber mit dem Verkäufer im schönsten Einvernehmen Kaufpreise vereinbart haben. Anders liegt die Sache nur, wenn der nach Ansicht des Zulassungsausschusses am besten geeignete Bewerber keinen Kaufvertrag mit dem Praxisinhaber geschlossen hat und deshalb zweifelhaft ist, ob die gebotene, unterhalb des vom Praxisinhaber geforderten Kaufpreises liegende Summe die Verkehrswertürde nimmt. Denn nur dann ist der Bewerber berücksichtigungsfähig.

Nachdrücklich zu widersprechen ist daher dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg, das in einem aktuellen Beschluss die Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Verkehrswertbestimmung von Amts wegen für angezeigt hielt, obwohl Abgeberin und verbliebene Bewerber sich letztlich auf einen Preis geeinigt hatten (Beschluss vom 22. November 2007, L 5 KA 4107/07ER-B). Abgesehen davon, dass der Verkehrswert in der Ökonomie gerade der Preis ist, der am Markt zu erzielen ist, ist es eklatant falsch, wenn das Gericht aus der Verkehrswertgarantie entnimmt, dass von Rechts wegen nur der Verkehrswert vereinbart werden dürfe. Dabei geht das Gericht zwar nicht so weit, in jedem Verfahren den Verkehrswert ermitteln zu lassen, meint aber, aufgrund des Amtsermittlungsgrundsatzes seien

die Zulassungsgremien verpflichtet, bei eigenen Zweifeln an der Höhe des Verkehrswerts diese durch einen Gutachter beseitigen zu lassen. Im streitigen Fall wurden berechnete Zweifel angenommen, da der Einigung der Beteiligten ein Gutachten und eine Schätzung mit sehr unterschiedlichem Ergebnis vorausgegangen waren.

Nun wird in der Literatur die Auffassung vertreten, dass der Zulassungsausschuss von Amts wegen ein Sachverständigengutachten zur Bestimmung des Verkehrswerts der Praxis einholen könne (Rieger, in: Rieger, Lexikon des Arztrechts, 4330 Rn. 41; Flint, in: Hauck/Noftz, SGB V, § 103 Rn. 61), wenn zwischen dem aus Sicht des Zulassungsausschusses bestgeeigneten Bewerber und dem Praxisabgeber keine Einigung auf einen Kaufpreis zustande gekommen ist. Voraussetzung des zivilrechtlichen Einsatzes des Zulassungsausschusses ist danach also, dass ein Streit zwischen dem Abgeber und Bewerber besteht. Das LSG Baden-Württemberg geht weit darüber hinaus und führt den Zulassungsausschuss gegen alle Regeln auf das Feld des zivilrechtlichen Vertrags, indem es selbst bei Einigkeit der Vertragspartner eine Überprüfung durch den Zulassungsausschuss zulässt. Praxisinhaber und Nachfolgebewerber sei angesichts der gesetzlichen Regelung dringend geraten, nicht einseitig ihre Interessen in Richtung Wunschbewerber beziehungsweise „Schnäppchen“ durchsetzen zu wollen – keinem der Beteiligten ist mit der zeitlichen Verzögerung und der weiteren Ungewissheit gedient, die mit der fehlenden Einigung zwingend einhergeht.

### 2.5. Warteliste

Auch die Dauer der Eintragung in die Warteliste gehört zum Kanon der gesetzlichen Auswahlkriterien (§ 103 Abs. 5 Satz 3 SGB V). Die Warteliste ist ein Verzeichnis, das von den Kassenärztlichen Vereinigungen für jeden gesperrten Planungsbereich gesondert geführt wird. In dieses wird jeder im Arztregister eingetragene Psychotherapeut aufgenommen, wenn er dies – am besten gleich bei der ersten Bewerbung um eine Zulassung – beantragt.

Die fehlende Eintragung in die Warteliste stellt kein rechtliches Hindernis für die Auswahl und Zulassung eines Bewerbers dar. Als rein formales Kriterium darf die Eintragung in die Warteliste außerdem nicht die Entscheidung des Zulassungsausschusses dominieren (LSG BW, 20. 7. 2006, L 5 KA 3384/06 ER-B, zitiert nach juris, Rn. 55). Andererseits kann der Aspekt „Warteliste“ letztlich doch zum Zünglein an der Waage werden, wenn nach Abwägung der übrigen Kriterien ein „Patt“ vorliegt. Der besorgte Bewerber in Beispiel 4 kann daher zwar beruhigt werden. Ein Antrag auf Eintragung in die Warteliste ist ihm aber in jedem Fall zu empfehlen, damit er von dem eben geschilderten Effekt profitieren kann.

### 2.6. Privilegierung von Angehörigen

Weiter zu berücksichtigen ist die Frage, ob unter den Bewerbern der Ehegatte oder ein Kind des ausscheidenden Vertragspsychotherapeuten ist (§ 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V). Zweck dieser Regelung ist es, sowohl Eigentum als auch Erbrecht des jeweiligen Praxisinhabers zu schützen. Deshalb kommt diesem Kriterium besonderes Gewicht zu. Zu Recht wird vertreten, dass sich der Ermessensspielraum der Zulassungsgremien in derartigen Fällen zugunsten des Familienangehörigen auf null reduziert (Flint, in: Hauck/Noftz, SGB

V, § 103 Rn. 53). Ist also unter den geeigneten Bewerbern der Ehegatte oder ein Kind des Praxisinhabers, sind die übrigen Bewerber im Regelfall „aus dem Rennen“.

### 2.7. Interessen der Gemeinschaftspraxispartner

Ist der ausscheidende Vertragspsychotherapeut Partner einer Gemeinschaftspraxis, sind die Interessen der verbleibenden Partner ebenfalls in die Auswahlentscheidung einzustellen (§ 103 Abs. 6 Satz 2 SGB V). Dahinter verbirgt sich das Grundrecht der Berufsfreiheit der einzelnen Gemeinschaftspraxispartner, müssen doch der „Neuzugang“ und verbleibende Partner künftig nicht nur persönlich eng, sondern auch rechtlich verbunden (im Regelfall als Gesellschafter einer BGB-Gesellschaft) zusammenarbeiten. Deshalb ist der Zulassungsausschuss an der Zulassung eines Bewerbers gehindert, den die übrigen Praxispartner aus nachvollziehbaren Gründen ablehnen.

### 2.8. Privilegierung von Jobsharern

Ebenfalls besonders gewichtig ist die Tatsache, dass ein Bewerber bereits als Jobsharing-Partner oder –Angestellter des ausscheidenden Vertragspsychotherapeuten tätig ist (§ 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V). Zwar ist nach dem Wortlaut des Gesetzes die Jobsharing-Partnerschaft erst nach fünf Jahren gemeinsamer Tätigkeit im Rahmen der Abwägung zu berücksichtigen (§ 101 Abs. 3 Satz 4 SGB V). Dies führte jedoch zu einer sachgrundlosen Ungleichbehandlung gegenüber den bloß angestellten Jobsharern, für die keine entsprechende „Sperrzeit“ vorgesehen ist, obwohl die Jobsharing-Partnerschaft die rechtlich engere, gleichberechtigtere Verbindung ist. Deshalb wird allgemein die Tätigkeit als Jobsharing-Partner von Beginn an zumindest wie eine Angestelltenzeit gewertet. Nach fünf Jahren schließlich wird an einem Jobsharing-Partner im Auswahlverfahren kaum ein Weg vorbeigehen.

Folgendes ergibt sich damit für Beispiel 5: Der Konkurrent der Job-sharing-Partnerin kann vier Jahre Berufserfahrung vorweisen. Für die Jobsharing-Partnerin streiten aber nicht nur drei Jahre Berufserfahrung, sondern zudem eine dreijährige fiktive Angestelltenzeit und damit eine entsprechend lange Patientenbindung. Deshalb wird der Jobsharing-Partnerin der Vorzug zu geben sein. Hier zeigt sich eine Möglichkeit, als Praxisinhaber auf die Nachfolgeentscheidung Einfluss zu nehmen, indem man frühzeitig mit seinem Wunschkandidaten im Wege des Jobsharings zusammenarbeitet.

### 3. Auswahlvorgang und gerichtliche Überprüfbarkeit

Bei der Auswahlentscheidung der Zulassungsgremien sind nun diese – oftmals in unterschiedliche Richtungen weisenden – Kriterien mit Blick auf jeden einzelnen Bewerber zueinander in Bezug zu setzen, für den Einzelfall zu gewichten und in eine Entscheidung umzusetzen. Feste Gewichte haben die einzelnen Kriterien nicht; eine wertende Gesamtschau mit Blick auf die Spezifika der zur Nachfolge anstehenden Praxis ist gefordert. Dieser gestaltende Abwägungsvorgang wird von den Sozialgerichten nur auf Rechtsfehler und die Einhaltung der Grenze zur Willkür überprüft.

*Dr. Uta Rüping, Kristina Soffner*

Anschrift für die Verfasserinnen: Dr. Uta Rüping, Fachanwältin für Medizinrecht, Hindenburgstraße 28/29, 30175 Hannover, © Deutscher Ärzte-Verlag



## SCHLICHTUNGSORDNUNG

---

*Die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer hat gem. § 4 Abs. 1 Nr. 7 und Abs. 8 i. V. m. § 12 Abs. 1 Nr. 5 SHKG und § 7 Abs. 1 Nr. 5 sowie § 19 der Satzung vom 20.07.2004 in ihrer Sitzung am 25.02.2008 folgende Schlichtungsordnung beschlossen, die durch das Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17.03.2008 genehmigt wurde.*

### § 1 Schlichtungsausschuss

- (1) Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes errichtet einen Schlichtungsausschuss. Er besteht aus einer Vorsitzenden/einem Vorsitzenden und zwei unparteiischen und unabhängigen Beisitzerinnen/Beisitzern.
- (2) Die/der Vorsitzende muss die Befähigung zum Richteramt haben; die Beisitzerinnen/Beisitzer müssen Kammermitglieder oder Patientenvertreterinnen / Patientenvertreter sein.
- (3) Die aus dem Kreis der Kammermitglieder zu wählenden Beisitzerinnen/Beisitzer müssen den verschiedenen Berufsgruppen der Kammermitglieder angehören. Die zur Anwendung kommenden Therapieverfahren sind für die Auswahl der Beisitzer/Beisitzerinnen nicht beachtlich.
- (4) Die Patientenvertreterinnen / Patientenvertreter sollen einer der für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Landesebene im Sinne von § 140 f Abs. 3 SGB V angehören. Steht keine solche Person zur Verfügung oder stehen solche Personen nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung, so können auch andere geeignete Personen vorgeschlagen werden.
- (5) Die/der Vorsitzende und die Beisitzerinnen/Beisitzer werden auf Vorschlag des Vorstandes von der Vertreterversammlung gewählt und vom Vorstand in ihr Amt berufen. Für die Vorsitzende/den Vorsitzenden ist eine Vertreterin/ein Vertreter und für die Beisitzerinnen/Beisitzer sind für den Fall ihrer Verhinderung je zwei Vertreterinnen/Vertreter zu wählen. Vorstandsmitglieder sind nicht wählbar.
- (6) Die Amtsperiode des Schlichtungsausschusses entspricht der Amtsperiode der Vertreterversammlung. Die Mitglieder des Schlichtungsausschusses bleiben bis zur Neuwahl ihrer Nachfolgerinnen/Nachfolger in ihrem Amt. Wiederwahl ist zulässig.
- (7) Die gewählten Mitglieder des Schlichtungsausschusses können ihr Amt aus persönlichen Gründen niederlegen. Aus wichtigem Grund kann ihre Berufung durch den Vorstand der Kammer widerrufen werden. Die Vertreterversammlung ist vor dem Widerruf zu hören.

- (8) Beim Ausscheiden eines Mitglieds des Schlichtungsausschusses nach Absatz (5) ist für die Restdauer der laufenden Amtszeit eine Nachwahl durchzuführen.

### § 2 Unabhängigkeit und Sachkunde der Mitglieder des Schlichtungsausschusses

- (1) Die Mitglieder des Schlichtungsausschusses sind in ihrer Tätigkeit frei und nur ihrem Gewissen unterworfen. Sie sind an keine Weisungen gebunden.
- (2) Die Mitglieder des Schlichtungsausschusses aus dem Kreis der Kammerangehörigen sollen für diese Aufgabe über eine besondere persönliche Eignung und eine mindestens 5-jährige Berufserfahrung verfügen.
- (3) Die Tätigkeit als Beisitzerin/Beisitzer des Schlichtungsausschusses ist ein Ehrenamt. Die Beisitzerinnen/Beisitzer erhalten für ihre Teilnahme an Sitzungen des Schlichtungsausschusses eine Entschädigung, die sich nach den für die Vertreterversammlung der Kammer geltenden Regelungen richtet. Die Höhe der Vergütung für die Tätigkeit der/des Vorsitzenden wird durch den Vorstand der Kammer vertraglich vereinbart.
- (4) Die Mitglieder des Schlichtungsausschusses sind zur Verschwiegenheit und zur Beachtung des Daten- und Persönlichkeitsschutzes verpflichtet.

### § 3 Aufgaben des Schlichtungsausschusses

- (1) Der Schlichtungsausschuss hat die Aufgabe,
  - a) bei berufsbezogenen Streitigkeiten unter den Kammermitgliedern und
  - b) bei die Berufsausübung betreffenden Streitigkeiten zwischen Kammermitgliedern und Dritten
 zu vermitteln.
- (2) Das Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss findet auf Antrag statt. Antragsberechtigt sind Kammerangehörige sowie Patientinnen/Patienten von Kammerangehörigen, ihre Ehegatten oder Erben. Der Antrag auf Durchführung eines Schlichtungsverfahrens ist zu begründen und muss den Antragsgegner benennen. Der Antrag kann jederzeit zurückgenommen werden.
- (3) Der Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten wird durch die Anrufung des Schlichtungsausschusses nicht ausgeschlossen.
- (4) Verstöße gegen die Berufsordnung der Kammer gehö-

ren nicht zu den Zuständigkeiten des Schlichtungsausschusses. Ergibt sich ein hinreichender Verdacht auf einen solchen Verstoß und ist dieser wesentlicher Inhalt des Verfahrens vor dem Schlichtungsausschuss, legt die/der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses den Vorgang dem Vorstand der Kammer vor und bringt gleichzeitig das Schlichtungsverfahren zum Ruhen. Lehnt der Vorstand die Übernahme des Verfahrens ab, wird das unterbrochene Schlichtungsverfahren fortgesetzt.

- (5) Ein Schlichtungsverfahren findet nicht statt oder ist einzustellen,
- a) wenn ein Beteiligter dem Verfahren widerspricht oder sich an dem Verfahren trotz Aufforderung nicht mehr beteiligt,
  - b) wenn die Streitigkeit Gegenstand eines gerichtlichen Verfahrens oder eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens war oder ist,
  - c) wenn die Streitigkeit bereits bei dem Schlichtungsausschuss anhängig war,
  - d) wenn das von der Streitigkeit betroffene Kammermitglied in seiner Eigenschaft als Vorstand, Mitglied der Vertreterversammlung oder eines ihrer Ausschüsse gehandelt hat,
  - e) wenn die Verfahrensbeteiligten eine vergleichsweise Regelung der Streitigkeit getroffen haben oder
  - f) wenn die der Streitigkeit zugrunde liegenden Tatumstände bei Antragstellung gemäß Abs. 2 länger als fünf Jahre zurückliegen.

#### § 4

##### Zusammensetzung des Schlichtungsausschusses

- (1) Der Schlichtungsausschuss entscheidet bei Streitigkeiten nach § 3 Abs. 1 a) durch die Vorsitzende/den Vorsitzenden und zwei unparteiische und unabhängige Beisitzerinnen/Beisitzer aus dem Kreis der Kammerangehörigen, wobei die Beisitzer der Berufsgruppe der Antragstellerin/des Antragstellers und der Antragsgegnerin/des Antragsgegners angehören sollen.
- (2) Bei Streitigkeiten nach § 3 Abs. 1 b) entscheidet der Schlichtungsausschuss durch die/den Vorsitzende/n und zwei Beisitzerinnen/Beisitzer, wobei eine/einer der Beisitzerinnen/Beisitzer als Patientenvertreterin/Vertreter berufen sein muss. Die/der weitere Beisitzerin/Beisitzer soll der Berufsgruppe des verfahrensbetroffenen Kammermitglieds angehören.
- (3) Für die Ausschließung oder Ablehnung eines Mitglieds des Schlichtungsausschusses gelten die §§ 41, 42 der Zivilprozessordnung über die Ausschließung und Ablehnung eines Richters entsprechend. Über die Ablehnung entscheidet der Schlichtungsausschuss ohne Mitwirkung des Betroffenen.

#### § 5

##### Geschäftsführung des Schlichtungsausschusses

- (1) Die Geschäftsführung obliegt der/dem Vorsitzenden. Sie/Er bedient sich bei der verwaltungsmäßigen Erledigung der Aufgabe der Geschäftsstelle der Kammer.
- (2) Die/der Vorsitzende ist für den ordnungsgemäßen Ablauf des Verfahrens verantwortlich. Sie/er ist befugt, die verfahrensleitenden Verfügungen allein zu erlassen. Sie/er kann der Geschäftsstelle des Schlichtungsausschusses fachliche Weisungen erteilen.
- (3) Die/der Vorsitzende bereitet das Schlichtungsverfahren zur Entscheidung so vor, dass nach Möglichkeit in einer mündlichen Verhandlung ein Ergebnis gefunden werden kann.

#### § 6

##### Verfahren des Schlichtungsausschusses

- (1) Auf das Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss findet das SVwVfG ergänzend und entsprechend Anwendung, soweit sich nichts Gegenteiliges aus dieser Schlichtungsordnung ergibt.
- (2) Sobald ein Antrag auf Durchführung des Schlichtungsverfahrens bei der Psychotherapeutenkammer eingeht, prüft die/der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses dessen Zulässigkeit und unterrichtet, wenn das Verfahren zulässig ist, die/den benannte/n Antragsgegnerin/Antragsgegner durch Übersendung einer Durchschrift der eingereichten Unterlagen verbunden mit der Frage, ob sich die Antragsgegnerin/der Antragsgegner einem Schlichtungsverfahren zu unterziehen bereit ist. Für diesen Fall fordert die/der Vorsitzende die Antragsgegnerin/den Antragsgegner gleichzeitig auf, innerhalb einer Frist von mindestens 14 Tagen schriftlich Stellung zu nehmen.
- (3) Die/der Vorsitzende kann die Beteiligten auffordern, alle in ihrem Besitz befindlichen Unterlagen, die die Streitigkeit betreffen, vorzulegen. Dazu gehört in geeigneten Fällen auch die vollständige über eine psychotherapeutische Behandlung erstellte Dokumentation des behandelnden Kammerangehörigen. Das Einverständnis der/des betroffenen Patientin/Patienten hierzu ist, wenn es nicht bereits in der Antragstellung liegt oder sich sonst aus den Umständen zweifelsfrei ergibt, von der/dem Vorsitzenden des Schlichtungsausschusses zuvor einzuholen.
- (4) Sind durch den weiteren Austausch gegenseitiger Stellungnahmen der Verfahrensbeteiligten keine zusätzlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten, prüft die/der Vorsitzende, ob weitere Möglichkeiten der Sachverhaltsaufklärung und Bewertung der Streitigkeit bestehen. Von den Verfahrensbeteiligten genannte Zeugen sind ggf. schriftlich zu befragen. Ein Sachverständigen-gutachten kann die/der Vorsitzende nur dann in Auftrag geben, wenn über die Person der Gutachterin/des

Gutachters unter den Verfahrensbeteiligten Einigkeit besteht und die Finanzierung des Gutachtens gesichert ist. Zu eventuellen. Zeugenaussagen und eingeholten Gutachten sind die Verfahrensbeteiligten zu hören.

- (5) Nach Abschluss der Vorbereitung nach den vorstehenden Vorschriften beruft die / der Vorsitzende den Schlichtungsausschuss in der gemäß § 4 Absatz 1 oder 2 gebotenen Besetzung ein und lädt die Verfahrensbeteiligten und, wenn sie/er dies für sachdienlich hält, die von diesen benannten Zeugen und Sachverständigen mit einer Frist von mindestens drei Wochen zu einer mündlichen Verhandlung ein. Die Ladung der von den Verfahrensbeteiligten benannten Zeugen und Sachverständigen ist von einem Kostenvorschuss abhängig zu machen, soweit die Finanzierung deren Teilnahme nicht anderweitig sichergestellt ist. Die/der Vorsitzende kann zu der mündlichen Verhandlung in beratender Funktion auch sachverständige Kammermitglieder hinzuziehen. Die mündliche Verhandlung ist nicht öffentlich.
- (6) Der Schlichtungsausschuss soll die Verfahrensbeteiligten, Zeugen und Sachverständigen persönlich anhören und anschließend in geeigneten Fällen einen Einigungsversuch unternehmen.
- (7) Misslingt der Einigungsversuch, unterbreitet der Schlichtungsausschuss den Verfahrensbeteiligten einen Schlichtungsvorschlag. Der Schlichtungsvorschlag ist zu begründen. Wird der Schlichtungsvorschlag von den Verfahrensbeteiligten angenommen, ist er zusammen mit seiner Begründung schriftlich niederzulegen, den Verfahrensbeteiligten vorzulesen und von diesen zu genehmigen. Scheitert der Schlichtungsvorschlag, ist dies im Protokoll festzustellen. Die wesentlichen Gründe, die zur Ablehnung des begründeten Schlichtungsvorschlags führten, müssen aus dem Protokoll ersichtlich sein.
- (8) Jeder Verfahrensbeteiligte hat das Recht, eine schriftliche Ausfertigung des Protokolls zu beantragen.
- (9) Der Schlichtungsausschuss entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Stimmenthaltungen werden nicht mitgezählt.
- (10) Mit der Annahme oder Ablehnung des Schlichtungsvorschlages ist das Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss beendet.

## § 7

### Kosten des Schlichtungsverfahrens

- (1) Das Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss ist für alle Verfahrensbeteiligten kostenfrei. Die Verfahrensbeteiligten tragen ihre Kosten einschließlich notwendiger Auslagen sowie die Kosten von ihnen benannter Zeugen und Sachverständige sowie die ihrer Vertretung selbst. Eine Kostenerstattung findet nicht statt.
- (2) Die Verfahrensbeteiligten können sich über eine von den

Regelungen in Absatz 1 Sätze 2 und 3 abweichende Regelung verständigen. Eine Einigung über die Kostenerstattung ist zu protokollieren.

## § 8

### Rechtsweg

Durch das Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss wird der Rechtsweg nicht ausgeschlossen, es sei denn, die Verfahrensbeteiligten haben sich geeinigt oder nehmen übereinstimmend den Schlichtungsvorschlag an.

## § 9

### Aktenführung

(1) Über jedes Verfahren des Schlichtungsausschusses ist eine eigene Akte zu führen. Sie ist nach Abschluss des Verfahrens in einem geschlossenen Umschlag mit der Aufschrift der Namen der Verfahrensbeteiligten und der Registernummer bei der Geschäftsstelle der Kammer zu hinterlegen.

(2) Zur Einsichtnahme in diese Akten sind befugt:

- die/der jeweils amtierende Vorsitzende des Schlichtungsausschusses
- die betroffenen Verfahrensbeteiligten und ihre Bevollmächtigten

Die erfolgte Einsichtnahme ist zu protokollieren und zu den Akten zu nehmen.

(3) Die Verfahrensakten sind zehn Jahre lang aufzubewahren.

## § 10

### Berichtspflicht

Die/der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses berichtet der Vertreterversammlung jährlich über die anhängigen und abgeschlossenen Schlichtungsverfahren in anonymisierter Form.

## § 11

### Inkrafttreten

Diese Schlichtungsordnung tritt am 1. Tag des Monats, der auf die Veröffentlichung im Forum folgt, in Kraft.

Saarbrücken, den 18.03.2008

*Ilse Rohr*  
Präsidentin

Folgende Satzungsänderungen wurden mit Schreiben des Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales vom 10.03.2008 genehmigt:

Die Satzung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes wird wie folgt geändert:

§ 5 Aufgaben der Kammer, Abs. 5  
Es wird der Satz **hinzugefügt**:  
„Das nähere regelt die Schlichtungsordnung.“

§ 10 Ausschüsse und Kommissionen, Abs. 1, Nr. 3  
„...und Schlichtungsausschuss“ wird **gestrichen**:

dafür neu:  
Nr. 3. „Berufsordnungsausschuss“  
Nr. 4. „Schlichtungsausschuss“

§ 19 Schlichtungsausschuss  
**Entfällt**

Die Folgeparagrafen werden aufsteigend umnummeriert

Saarbrücken, den 18.03.2008

*Ilse Rohr*  
Präsidentin

## INTERESSANTES SONSTIGES

### LANDESREGIERUNG LEGT DEMOGRAFIEBERICHT VOR

ODER - „PROGNOSEN SIND SCHWIERIG, BESONDERS, WENN SIE DIE ZUKUNFT BETREFFEN.“

© Astrid Karger



Bis zum Jahr 2020 ist im Saarland mit einem Rückgang der Bevölkerung um knapp 76.000 Einwohner zu rechnen. Dabei wird sich die Zahl der 10 bis 18 -Jährigen im Vergleich zum Jahr 2005 um gut 30 % verringern, während sich die Zahl der Hochbetagten (über 80-Jährige) in diesem Zeitraum sogar um 44 % erhöhen wird.

Im Vergleich zum Bundesgebiet spielt das Saarland eine Sonderrolle: der demografische Wandel setzte bei uns nicht nur früher ein, er vollzieht sich auch deutlicher und schneller als in anderen westdeutschen Flächenländern.

Diese und ähnlich beeindruckende Fakten und Zahlen finden sich in dem kürzlich von der Landesregierung vorgelegten 150 Seiten starken Demografiebericht, der bis 2020 die Grundlage für eine „demografieorientierte Politik auf Landesebene“ bilden soll.

#### Thema Gesundheit

So ist im Kapitel „Gesundheit“ zu lesen, dass in dem genannten Zeitraum mit einer erheblichen Zunahme an Demenzerkrankten zu rechnen ist: die Anzahl soll sich um weitere 5.000 erhöhen, ausgehend von heute geschätzten 15.000 bis 20.000 Betroffenen. Im dazugehörigen Kapitel „Handlungsbedarf und Handlungsansätze“ sind zum Thema Demenz jedoch lediglich die Stichworte Heimplätze und Stärkung pflegender Angehöriger genannt.

Ebenso knapp wie unbefriedigend kann man in Kapitel „Psychische Krankheiten“ (S. 111) lesen, wie die Landesregierung sich die Anpassung der Versorgungsstrukturen an die neuen gesellschaftlichen Realitäten vorstellt: die Leistungserbringer für psychisch kranke Kinder und Jugendliche müssen sich wegen der sinkenden Zahl der unter 20-Jährigen auf „Einschnitte gefasst machen“, hier werden „Kapazitätsanpassungen“ angestrebt. Von aktuellen Versorgungsempfehlungen, notwendigen oder möglichen Qualitätsverbesserungen aufgrund frei werdender Kapazitäten ist in diesem Zusam-

menhang leider nirgends die Rede.

Im Hinblick auf die „zunehmende Bedeutung psychischer Erkrankungen im Arbeitsleben“ empfiehlt der Bericht, dass Prävention und Früherkennung in der Gesundheitspolitik eine größere Rolle spielen sollen als bisher (S. 112). Unter der Überschrift „Krankheitsprävention“ wird neben zahlreichen anderen präventiven Maßnahmen („Verstärkung der Lebensmittelkontrollen, Intensivierung von Sexuaufklärung“) die „Intensivierung betrieblicher Gesundheitsförderung“ genannt, und das war's dann auch schon wieder.

Die derzeitige saarländische Debatte um die Zukunft des Kohlebergbaus, die Zukunft von Arbeit und die Bedeutung drohender oder tatsächlicher Arbeitslosigkeit, hochaktuelle landesspezifische Themen, deren gesundheitliche Dimension nicht unterschätzt werden darf, wird hier leider völlig ausgeblendet.

Auf S. 116 taucht unter der Überschrift „Psychiatrie“ schließlich doch der Gedanke auf, dass schwindender quantitativer Bedarf die Chance auf qualitative Verbesserungen birgt. Als aktuelles Beispiel werden hier die unter dem Motto „ambulant vor stationär“ geplanten Veränderungen der Angebotsstruktur im Eingliederungshilfebereich für seelisch behinderte Menschen genannt (siehe auch Artikel zu diesem Thema im FORUM 20/ Mai 2007). Das Angebot soll hier insofern bedarfsgerechter werden, als ein Ausbau des in nur relativ geringem Umfang vorhandenen ambulanten betreuten Wohnens geplant ist. Dieser Ausbau soll jedoch zu Lasten des stationären Angebotes stattfinden, wo in gleichem Maße Kapazitäten abzubauen sind. Zugleich soll der demografisch bedingte Nachfragerückgang in Qualitätsverbesserungen investiert werden.

In dem Kapitel „Menschen mit Behinderungen“ erfahren wir jedoch von bundesweiten Prognosen zu einer erheblichen Fallzahlensteigerung in stationären Wohneinrichtungen, die zur Folge hat, „dass in den nächsten 10 bis 15 Jahren weiterhin eine hohe Versorgungsstruktur vorgehalten werden muss.“ Von Kapazitätsabbau ist hier also keine Rede mehr.

Vielmehr heißt es weiter: „Hierdurch (*also durch den Umzug ehemals stationär Betreuter ins ambulant betreute Wohnen*) können auch notwendige Plätze für bedarfsgerechte Neuzugänge im stationären Bereich frei gemacht werden.“ (S.97)

Ja was denn nun? Platzaufbau, Platzabbau oder Platzumbau?

### Thema Maßregelvollzug

Unter der Überschrift „Maßregelvollzug“ ist nachzulesen, dass sich die Zahl der forensisch-psychiatrischen PatientInnen zwischen 1995 und 2005 mehr als verdoppelt hat, im Saarland wie auch bundesweit. Seit 2006 ist die Belegung wieder leicht rückläufig. Für diese dramatische Entwicklung werden hauptsächlich zwei Ursachen genannt: zum einem ein veränderter Umgang mit der Frage der Schuldfähigkeit sowie mit psychiatrischen Begutachtungen, zum andern „hat sich die untergebrachte Maßregelklientel ungünstig – im Sinne einer Zunahme problematischer Patientinnen und Patienten – entwickelt, was wohl auch zu einer längeren Verweildauer führt.“ (S. 123)

Der Bericht nennt eine Reihe von Faktoren, die zeigen, dass gerade in diesen Bereich eine valide Bedarfsplanung außerordentlich schwierig ist. Ungeachtet dessen wird der rückläufige Trend der letzten beiden Jahre zusammen mit dem Bevölkerungsrückgang im Saarland – man rechnet mit minus 7,3 % bis 2020 – in eine durchaus optimistische Prognose verwandelt, wonach die Patientenzahl in der SKFP zwischen 2005 und 2020 um fast 30 % zurückgehen soll (S. 124)!

Wie gesagt: Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen. Dieses Zitat wird mal Karl Valentin, mal Kurt Tucholsky, mal Mark Twain zugeschrieben. Ab sofort könnte es auch als Fazit zum Demografiebericht der Landesregierung durchgehen.

### Demografische Entwicklung und öffentliche Finanzen

Auf der Suche nach Hintergründen und Erklärungen für diese gewagten Annahmen, wird man unter den Überschrift „Demografie-relevantes Handlungsfeld: Öffentliche Finanzen“, fündig: Die ohnehin vorhandene finanzielle Schieflage des Landes soll sich noch ganz erheblich verschärfen in den kommenden Jahren. Der überdurchschnittliche Rückgang der Bevölkerung im Saarland lässt Einnahmeverluste in Höhe von 106,1 Mio. € erwarten.

„Das Saarland muss allein um die demografischen Effekte auf die Einnahmen des Landes aufzufangen, seine Ausgaben bis 2020 in Preisen des Jahres 2005 um rund 5 % redu-

zieren.“ so eine der zentralen Aufgaben für die kommenden Jahre aus finanzpolitischer Sicht (S. 138).

### Sind wir zu prognosegläubig?

Einen ganz anderen Blick auf demografische Aussagen, Effekte und vermeintliche Handlungsbedarfe hat Prof. Dr. Gerd Bosbach, Statistiker und Empiriker an der Fachhochschule Koblenz: „Die Politik will von Problemen ablenken, die sie nicht lösen kann“ oder „Die Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung lenken von den eigentlichen Problemen ab.“ sagt er in der Süddeutschen Zeitung vom 7.3. 2004 bzw. vom 26.4. 2006. Dort belegt er durch einen Blick auf Entwicklungen der letzten 100 Jahre eindrucksvoll, dass dynamische, nicht lineare Entwicklungen kaum einschätzbar, dafür aber hochrelevant für prognostische Aussagen sind. Beispielweise konnte vor fast 30 Jahren niemand die weltweite elektronische Vernetzung und den Siegeszug des PC vorhersagen inklusive des wirtschaftlichen Potentials, das darin steckte. Und in den Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung von 1950 waren weder der Trend zu Kleinfamilie, noch die Pille noch der Fall der Mauer auf der Rechnung. „Hätte Adenauer 1950 für 2000 mehr als die Jahreszahl voraussagen können?“ fragt Bosbach und beschreibt, dass Prognosen von konstanten Verhältnissen ausgehen, dass aber die Entwicklung in der Vergangenheit immer wieder von unvorhersehbaren Strukturbrüchen geprägt wurde.

In zahlreichen Interviews und Publikationen warnt Prof. Bosbach unermüdlich vor Panikmache, vor der Prognosegläubigkeit der Deutschen und dem Totschlagargument Demografie. Seine Gedanken zu diesem Thema sind eine interessante und beruhigende Lektüre, die nach dem Demografiebericht der Landesregierung unbedingt empfehlenswert ist.

**Irmgard Jochum**

### Literatur:

den Demografiebericht der Landesregierung finden Sie im Internet unter

[http://www.saarland.de/dokumente/thema\\_bildung/DemographieberichtEndfassungSeptember07.pdf](http://www.saarland.de/dokumente/thema_bildung/DemographieberichtEndfassungSeptember07.pdf)

unter dem folgenden Weblink kann man den Artikel „Demografische Entwicklung – kein Anlass zur Dramatik“ von Gerd Bosbach lesen

<http://www.linksnet.de/artikel.php?id=2520> -

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.

Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Talstr. 32, 66119 Saarbrücken

Tel.: (0681) 954 55 56

Fax: (0681) 954 55 57

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

E-Mail: [kontakt@ptk-saar.de](mailto: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

1/2 Seite DIN A4 100,00 EUR

1/4 Seite DIN A4 50,00 EUR

1/16 Seite DIN A4 30,00 EUR

Chiffre-Anzeigen: plus 10,00 EUR

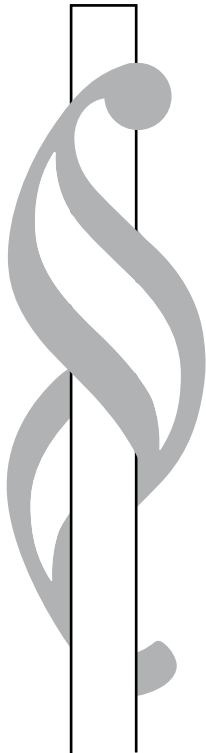
Bezahlung im voraus durch Scheck oder Einzugsermächtigung

# ULLRICH, KRAUS & PARTNER

Rechtsanwälte · Wirtschaftsprüfer · Steuerberater

## ULLRICH & SCHREINER

Rechtsanwälte



**Recht und Steuer  
für Heilberufe**



**Wir sind anerkannte Sozietäten im  
südwestdeutschen Raum.**

**Wir beraten mit Schwerpunkt  
Angehörige von Heilberufen in allen  
bedeutsamen rechtlichen, steuerlichen  
und wirtschaftlichen Fragen.**

Die Kompetenz unserer Fachleute  
steht Ihnen auf den unten genannten  
Gebieten gerne zur Verfügung.



Merziger Straße 82 · D-66763 Dillingen  
Telefon 0 68 31 / 7 68 80-0  
Telefax 0 68 31 / 7 68 80-88  
Internet [www.berater-centrum.de](http://www.berater-centrum.de)  
E-Mail [info@berater-centrum.de](mailto:info@berater-centrum.de)

Vertragspsychotherapeutenrecht  
(Honorarbescheide, Regresse, Zulassung, Jobsharing)

Praxisübernahme

Praxisabgabe

Medizinisches Versorgungszentrum

Integrierte Versorgung

Beschäftigung psychotherapeutischer Mitarbeiter

Arbeitsrecht

Haftung

Ehe- und erbvertragliche Regelungen des  
Psychotherapeuten

Steuerliche Optimierung rechtlicher Gestaltungen

bei Praxisgründung, Praxisübernahme, Eintritt in  
Gemeinschaftspraxis

Praxisbewertung

Öffentliche Förderung der Berufsaufnahme

Finanzierung, öffentliche Förderung der Finanzierung

Wirtschaftlichkeitsanalyse

Erweiterte Liquiditätsrechnung

Praxisvergleich

Krisenanalyse und -bewältigung

Steuerliche und sozialversicherungsrechtliche

Betriebsprüfung

Jahresabschluss und Steuererklärungen

## NIEDERGELASSENE

### AB 01.04. NEUER GARANTIERTER MINDESTPUNKTWERT

Ab 01.04.08, also rückwirkend ab diesem Quartal, wird ein neuer Mindestpunktwert (MPW) für unsere antrags- und bewilligungspflichtigen Therapieleistungen ausbezahlt. Dies wurde vom Bewertungsausschuss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) so beschlossen, da die Berechnungsgrundlagen unseres derzeitigen MPW noch auf das Aufsatzjahr 2002 zurückgehen. Wie hoch der neue MPW aussehen wird, steht bei Redaktionsschluss noch nicht fest.

Für das Ergebnis sind, etwas verallgemeinert, 2 Größen entscheidend: 1.) was ist das durchschnittliche KV-Honorar der maßgeblichen Facharztgruppen und 2.) welcher Praxiskostenanteil wird von diesem durchschnittlichen KV-Honorar

der maßgeblichen Fachärzte abgezogen, um dann als Umsatz-minus-Praxiskosten in die Berechnung unseres MPW einzugehen.

Es ist davon auszugehen, dass 1.) das durchschnittliche KV-Vergütungsvolumen der entsprechenden Facharztgruppen nicht zurückgegangen ist, dafür aber 2.) die Praxiskosten der Fachärzte insgesamt niedriger angesetzt werden. Damit steigt der Ertrag.

**Wenn dies der Fall ist, dann steigt unser garantierter MPW.**

#### Neueste Meldung

Während der MPW im 1. Quartal dieses Jahres 4,0502 Cent betrug (das sind 71,08 € pro Therapiestunde), beträgt er ab dem 2. Quartal bis zum Jahresende 4,0974 Cent. Auf die Therapiestunde bezogen sind das 83 Cent mehr pro Stunde, nämlich 71,91 EUR.

Somit hat die ganze Rechnerei ergeben, dass wir unseren KV-Höchstumsatz an (bezogen auf die bewilligten Therapieleistungen) theoretisch steigern können von bisher 110.034,52 EUR pro Jahr auf 111.316,26 EUR. Das sind 1.281,74 EUR theoretisch mögliche KV-Mehreinnahmen pro Jahr....

*Ilse Rohr*

## FACHPUBLIKATIONEN AUS DEM SAARLAND

### RATGEBER NEGLECT – LEBEN IN EINER HALBIERTEN WELT

von Georg Kerkhoff, Günter Neumann, Joachim Neu

Etwa 1/3 aller Schlaganfallpatienten kämpft mit den Folgen einer tückischen Erkrankung, die vom Patienten meist nicht wahrgenommen und von den Angehörigen oft missverstanden wird: dem Neglect, der halbseitigen Vernachlässigung. Hierbei scheint für den Patienten in Folge einer Schädigung einer Gehirnhälfte die gegenüberliegende Raum- und Körperhälfte plötzlich nicht mehr zu existieren – so als habe dieser sie einfach „vergessen“. Der Patient sieht, hört und fühlt auf dieser Seite einfach nichts mehr, obwohl seine Sinnesorgane intakt sind. Arm und Bein werden ebenfalls nicht mehr beachtet, als ob sie nicht mehr zum eigenen Körper gehörten. Da die Patienten ihre eigene Krankheit nicht wahrnehmen, sind sie oft schwerer für eine Therapie zu motivieren, benötigen jedoch intensive Behandlung. Diese findet zunächst in der Klinik statt und muss dann anschließend im ambulanten Kontext weitergeführt werden.

Trotz der vielen Fachbücher zum Thema Neglect gibt es bislang keinen leicht nachvollziehbaren Ratgeber für Angehörige und interessierte Laien. Dieser Ratgeber füllt diese Lücke. Er richtet sich an Angehörige, Therapeuten und Interessierte und fasst in allgemein verständlicher Form die wichtigsten Informationen über das neurologische Krankheitsbild des

Neglects zusammen. Ursachen, Symptome, Krankheitsverlauf und Behandlungsmöglichkeiten werden dargestellt. Ebenso werden Fachbegriffe erläutert und häufig gestellte Fragen beantwortet. Eine Adressenliste von Behandlungseinrichtungen, Selbsthilfegruppen sowie Internetseiten rundet den Band ab.



Das Buch ist 2008 im Hogrefe Verlag erschienen und kostet 12,95 €.

Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes lädt ein



# 1. Saarländischer Psychotherapeutentag

Samstag, 06.09.2008, 9.00 Uhr – 16.00 Uhr – Universität des Saarlandes, Musiksaal

## Brennpunkte der Psychotherapeutischen Versorgung

9.00 Uhr	<b>Eröffnung</b>	<b>Ilse Rohr,</b> Präsidentin der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes
9.15 Uhr	<b>Begrüßung</b>	<b>Volker Linneweber,</b> Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Präsident der Universität des Saarlandes
9.30 Uhr	<b><u>Zielsetzungen, Möglichkeiten und Grenzen der Psychotherapie Älterer</u></b>	
	<b>Hartmut Radebold</b>	Univ. Prof. emer. Dr. med., Arzt für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapeutische Medizin
	anschließend <u>Diskussion</u>	<b>Alf Gerlach</b> Dr. med. Dipl. Soz., Facharzt für Psychotherapeutische Medizin,
11.00 Uhr	<u>Pause mit Getränken</u>	
11.30 Uhr	<b><u>Posttraumatische Verbitterungsstörung</u></b>	
	<b>Michael Linden</b>	Prof. Dr. med., Dipl. Psych., Leiter der Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation am Klinikum Benjamin Franklin der Charité sowie der Abteilung für Verhaltenstherapie und Psychosomatik Klinik Seehof der BfA. Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychologischer Psychotherapeut
	anschließend <u>Diskussion</u>	Günter Heinz, PD Dr. med., Kommissarischer Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Homburg/Saar
13.00 Uhr	<u>Mittagspause mit Imbiss</u>	
14.00 Uhr	<b><u>Möglichkeiten und Grenzen moderner patienten-orientierter Psychotherapieforschung – A bridge over troubled water...</u></b>	
	<b>Wolfgang Lutz</b>	Prof. Dr. phil., Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Trier, Psychologischer Psychotherapeut
	anschließend <u>Diskussion</u>	Rainer Krause, Prof. Dr. phil., Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität des Saarlandes, Psychologischer Psychotherapeut
15.30 Uhr	Schlusswort	Ilse Rohr, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes
15.45 Uhr	Ausklang	Alle TeilnehmerInnen sind noch sehr herzlich ins Foyer eingeladen.

### Teilnahmegebühr und Anmeldung:

Teilnehmerbeitrag (einschl. Imbiss) bis 30.07. EUR 40,-; danach und an der Tageskasse EUR 50,-.

Bankverbindung: PKS, Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Konto 583 47 32, BLZ 590 906 26, Kennwort „SPT“  
Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Talstr. 32, 66119 SB; Fax 0681-9 54 55 58; [kontakt@ptk-saar.de](mailto:kontakt@ptk-saar.de)

*Wir bitten dringend um Voranmeldung!*



## KJP-VORTRAGSREIHE

Unsere Vortragsreihe über Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie geht in die 2. Runde!

Am **12. Juni** berichtet **Dr. Reinhold Henß** über  
**die Problematik von Kindern abhängiger Eltern**

Veranstaltungsort: **Konferenzraum der PKS- Talstraße 30; 19.30 h bis 21.30 h**

Am 4. September: Dipl.-Psych. G. Obereicher:  
Die Situation von sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen  
als OpferzeugInnen in Strafverfahren



Alle KollegInnen und AusbildungskandidatInnen  
sind herzlich eingeladen.  
Wir freuen uns auf einen regen Austausch.

*A. Maas-Tannchen*

## TECHNIK IN DER KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOANALYSE

Das diesjährige 2. Kinderanalytische Symposium „Technik in der Kinder- und Jugendlichenpsychoanalyse“ der Zeitschrift KINDERANALYSE und der RENE A. SPITZ-STIFTUNG fand vom 28.02. bis zum 01.03.2008 in Tübingen statt. Das Thema sollte alle diejenigen interessieren, die über „klassische“ Kontroversen über technische Fragen (bspw. Anna Freud & Melanie Klein) hinaus konkrete Hilfen für ihre analytische Arbeit erhofften. Kinderanalytiker aus unterschiedlichen theoretischen Richtungen berichteten aus ihrer Arbeit, begründeten, erläuterten und demonstrierten ihre jeweilige Technik, die sie im Umgang mit Übertragungen, Widerständen, Identifizierungen und mit dem Agieren bei verschiedenen Patientengruppen entwickelt hatten.

Elisabeth Brainin hob die Besonderheiten der Deutungstechnik in der Analyse von Adoleszenten hervor. Unter Berücksichtigung der Ängste vor der wiederbelebten infantilen Abhängigkeit, die Adoleszenten in der Analyse erleben, hielt sie möglichst ich-syntone Deutungen bei einem Verbleiben auf der Objektebene und geringerer Rekonstruktionsarbeit für ratsam. Sie erläuterte, dass die Deutung der Übertragungsbeziehung, insbesondere die sexuelle und homosexuelle, aufgrund der Abwehrschwächen und Über-Ich-Ängste eine große Schwierigkeit in der Analyse darstelle. Die Verschiebungen der sexuellen Wünsche „von unten nach oben“

wären als Abwehrversuche zu verstehen, mit denen versucht wird, das reife Genitale und den damit verbundenen sexuellen Wünschen aus Angst vor psychischer Desintegration an „falscher“ Stelle ins Körperbild zu bringen. Die ich-syntonen Deutungen des Analytikers seien hier besonders vonnöten, um den Prozess umzukehren.

Helga Kremp-Otterheym beschäftigte sich unter Hervorhebung der wechselnden Identifizierungen mit den narzisstischen und bisexuellen Einstellungen eines Vorpubertierenden, die mit analytischer Hilfe in eine heterosexuelle Identitätsbildung einmündeten. Mit Beifall wurde ein Vortrag der Kinderanalytikerin Lucia Pinschewer aus Bern aufgenommen, die mit Hilfe eines Fokus auf eine einzelne Szene in einer Elternarbeit demonstrierte, wie durch konsequente Analyse der Übertragung und Gegenübertragung und entsprechende Deutung unbewusste elterliche Widerstände ins Bewusstsein gebracht werden konnten. Das Installieren und die Aufrechterhaltung der „zärtlichen Übertragung“ sind aus ihrer Sicht die Grundpfeiler analytischer Elternarbeit. Weitere Vorträge beschäftigten sich mit Behandlungstechniken, die sich aus Bionischer Denkweise ergeben und mit



der Frage, wie die Übertragung in Behandlung von autistischen und Borderline-Patienten, bzw. Kinder ohne/mit beschränkter Symbolisierungsfähigkeit zu handhaben sei. Autistische Kinder könne man als „Ausschließer“ aus der Beziehung verstehen, die „Brücken“ (Körperkontakt, Kinderreime, Spielzeug) benötigen, um Kontakt tolerieren zu können. Eine Technik von „Deutung in der Verschiebung“ könne häufig hilfreich sein. Borderline-Kinder seien in der Beziehung „Heranzieher“, die ein wirklich sicheres Setting benötigten, in dem Aggression ausgehalten und nicht geäußert wird. Ein Ansprechen der konstruktiven Persönlichkeitsanteile und Anerkennung des Unterschieds zwischen

Selbst und dem Anderen ließen am ehesten eine erträgliche Beziehung herstellen, die strukturschaffend sei. Die Veranstaltung war lebendig und sehr gut besucht, was noch einmal zeigt, dass die Kinderanalyse trotz aller heutigen bürokratischen Hindernisse keineswegs schwächelt. Sie hält ein theoretisch begründetes und bewährtes Instrumentarium der Behandlungstechnik für Kinder und Jugendlichen bereit, das im Beziehungs- und Handlungsdschungel der täglichen Arbeit zu navigieren hilft.

Judith Zepf



ANZEIGE

### Supervisorin gesucht für LeiterInnen von Selbsthilfegruppen

Die Arbeit in Selbsthilfegruppen ist gekennzeichnet durch sehr unterschiedliche Situationen z. B. wenn neue Mitglieder hinzukommen, Diskussionen über die grundsätzliche Ausrichtung der Gruppe anstehen oder Konflikte auftauchen. Im Allgemeinen können die Gruppen selbst dafür ein adäquates Umgehen entwickeln oder sie greifen auf ein entsprechendes Beratungs- und Unterstützungsangebot der KISS zurück. Es gibt jedoch außergewöhnliche Situationen wie z.B. der Tod eines Mitglieds, die das Gruppengeschehen stark beeinflussen. Vor allem die Ansprechpersonen/GruppenleiterInnen fühlen sich in solchen Situationen häufig überfordert: Zum einen müssen sie mit der persönlichen Betroffenheit umgehen, insbesondere dann, wenn sie der Tod als eine Folge der ursächlichen Erkrankung mit der eigenen Sterblichkeit konfrontiert, zum anderen wollen sie in dieser schwierigen Situation die Gruppe begleiten und stützen, brauchen aber selbst Entlastung und Stabilisierung.

Um die Ansprechpersonen in diesen - und anderen - schwierigen Situationen zu unterstützen und den Transfer in die Gruppenarbeit zu sichern, hat die Kontaktstelle das Projekt „Supervision“ entwickelt, das von der AOK - Die Gesundheitskasse im Saarland gefördert wird. Angedacht ist eine feste, halb-offene Supervisionsgruppe, die sich für insgesamt 15 Sitzungen à 120 Minuten trifft, nach Möglichkeit ab August 08. Angesprochen sind LeiterInnen von Selbsthilfegruppen, die sich mit lebensbedrohlichen Erkrankungen oder solchen mit einem erhöhten Suizidrisiko beschäftigen wie z. B. Krebs, Muskelschwäche, psychische Erkrankungen.

**Für diese Aufgabe suchen wir eine erfahrene Supervisorin mit positiver Grundeinstellung zur Selbsthilfe, die bereit ist, mit uns Neues zu wagen. Sie sollten – idealerweise – über Erfahrungen in der Arbeit mit freiwillig Engagierten verfügen und sich im Umgang mit Themen wie Tod, Trauer sicher fühlen. Eine Ausbildung nach den Standards der Deutschen Gesellschaft für Supervision setzen wir voraus.**

**Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich bitte schriftlich/per mail bis Ende Juni bei Petra Otto, Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland  
Futterstr. 27 66111 Saarbrücken email: [kontakt@selbsthilfe-saar.de](mailto:kontakt@selbsthilfe-saar.de)  
Nähere Infos: KISS, 0681/960213-0**

WIR WÜNSCHEN IHNEN SCHON JETZT EINEN  
SCHÖNEN UND ERHOLSAMEN URLAUB!



## 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)



30. Mai bis 1. Juni in Berlin	<b>Int. Symposium/Deutsch-Franz. Begegnung: Von allen guten Geistern verlassen? – Aggressivität in der Adoleszenz, <a href="http://www.adoleszenztagung08.de">www.adoleszenztagung08.de</a></b>
2. und 3. Juni in Hannover	<b>Fachtagung der Kinderschutzzentren: „Ich kann nicht mehr – depressive und psychisch belastete Mädchen und Jungen“, Info: <a href="http://www.kinderschutz-zentren.org">www.kinderschutz-zentren.org</a></b>
3. Juni in Berus 2 FP	<b>Prof. Hein: Spiritualität und Partnerschaft – Grundlagen und Perspektiven psychologischer Paarberatung. Klinik Berus, 19.00h bis 20.30h, Info: <a href="http://www.ahg.de/berus">www.ahg.de/berus</a></b>
7. Juni in Homburg/Saar	<b>2. Fortbildungstag Autismus: „High-Functioning Autismus und Asperger Syndrom Erkennen – Verstehen – Behandeln, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Hörsaal Bau 9; ab 9.00h, Info: Tel.: 06841-1624232</b>
12. Juni in Saarbrücken 2 FP	<b>Vortragsreihe KJP-Ausschuss der PK-Saar: Dr. R. Henß: Zur Problematik von Kindern abhängiger Eltern 19.30h bis 21.30h, Geschäftsstelle der PKS, Talstraße, Info: <a href="http://www.ptk-saar.de">www.ptk-saar.de</a></b>
13. Juni in Heidelberg	<b>Kinderkrippen: Chancen und Risiken Heidelberger AG Fortbildung in der Analytischen KJP, 18.00h im DAI, Sofienstraße, Info: <a href="http://www.akjp-hd.de">www.akjp-hd.de</a></b>
13. und 14. Juni in Hannover	<b>2. Winnicott Symposium: Das Spiel in der analytischen Psychotherapie Winnicott Institut Hann.; Sprengelmuseum, Info: <a href="http://www.Winnicott-Institut.de">www.Winnicott-Institut.de</a></b>
18. Juni in Homburg/Saar	<b>PD Dr. med. K. Holtkamp: Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter –therapeutische Implikationen aktueller neurobiologischer Forschungsprojekte 16.30h bis 18.00h Hörsaal der Uni Nervenklinik, Bau 90, Info: <a href="mailto:nebweb@uniklinikum-saarland.de">nebweb@uniklinikum-saarland.de</a></b>
16. bis 20. Juni auf Langeoog	<b>6. Psychotherapietage des Kindes- und Jugendalters: Adoleszenz, info: <a href="http://www.äk-niedersachsen.de">www.äk-niedersachsen.de</a></b>
5. Juli in Nürnberg	<b>Symposium: Psychoanalyse und frühe Kindheit Info: <a href="http://www.kinderanalytisches-institut.de">www.kinderanalytisches-institut.de</a></b>
11. bis 13. Juli in Leipzig	<b>Interkulturelle Aspekte in der Psychotherapie und Beratung DGVT-Regionalinstitut Sachsen, Info: <a href="http://www.dgvt.de">www.dgvt.de</a></b>
18. bis 19. Juli in Heidelberg	<b>7. Heidelberger kunstpsychoanalytische Tagung: Vor dem Bild – psychoanalytische und kunstwissenschaftliche Zugänge Prinzhornsammlung der psychiatrischen Klinik Info: Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie, Heidelberg-Mannheim</b>
27. August in Bad Dürkheim:	<b>Prof. Dr. Bischoff: Verhaltensmedizin chronischer Kopfschmerzen, Vortrag 19.30h bis 21.00h, Info: <a href="mailto:erikamb@ahg.de">erikamb@ahg.de</a></b>
1. – 5. September in Frankfurt a.M.	<b>Sommeruni für Psychoanalyse: unbewußters Fühlen, Denken und Handeln und psychoanalytische Perspektive, FfM, Campus Westend, Info: <a href="mailto:sekretariat@fpi.de">sekretariat@fpi.de</a></b>
4. September in Saarbrücken 2 FP	<b>Vortragsreihe KJP-Ausschuss der PKS: Gabi Obereicher: Die Situation sexuell missbrauchter Kinder als OpferzeugInnen in Strafverfahren Vortrag, 19.30h bis 21.30h, Konferenzraum der PKS/VDAK, Talstraße, Info: <a href="http://www.ptk-saar.de">www.ptk-saar.de</a></b>
6. September in Saarbrücken 6 FP	<b>1. Saarländischer Psychotherapeutentag: Brennpunkte der psychotherapeutischen Versorgung Universität des Saarlandes, Musiksaal, Info: <a href="http://www.ptk-saar.de">www.ptk-saar.de</a></b>
11. bis 14. September in Berlin	<b>Int. Deutschsprach. Konferenz: Abwehr, Widerstand und Angst vor Veränderung, Info: <a href="http://www.dpg-psa.de">www.dpg-psa.de</a></b>
13. bis 17. September in Erfurt:	<b>Erfurter Psychotherapiewoche: Glück, Info: <a href="http://www.psychotherapie-woche.de">www.psychotherapie-woche.de</a></b>
19. bis 21. September in Bonn	<b>DGPT-Jahrestagung: Die Fähigkeit allein zu sein: zwischen psychoanalytischem Ideal und gesellschaftlicher Realität Info: <a href="http://www.dgpt.de">www.dgpt.de</a></b>
26. bis 28. September in Wien/A	<b>2. Kongress transkulturelle Psychiatrie im deutschsprachigen Raum Flüchtlinge: Schwerpunkt Frauen und Kinder Info: <a href="http://www.transkulturellepsychiatrie.de">www.transkulturellepsychiatrie.de</a></b>
27. September in Münster	<b>Das Gehirn in der Gruppe – die Gruppe im Gehirn: Zum Verhältnis von Neurowissenschaften und Gruppenanalyse Info: <a href="mailto:regine.scholz@gruppenanalyse-muenster.de">regine.scholz@gruppenanalyse-muenster.de</a></b>

26

**[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.



**ptk**s

Psychotherapeutenkammer  
des Saarlandes