



FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

Ausgabe 31 / März 2009

EDITORIAL

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

KONSTITUIERENDE SITZUNG DER VV
MINISTER VIGENER IM GESPRÄCH
PRAXISBÖRSE

ANGESTELLTE

G-BA ENTSCHIEDET ÜBER FORTBILDUNGSPFLICHT IM KRANKENHAUS
KRANKENHAUSFINANZIERUNG

NIEDERGELASSENE

FORTBILDUNGSZERTIFIKAT
ÄRGER MIT DER ABRECHNUNG?

KJP

IN EIGENER SACHE
AKTUELLER STAND ZUR UMSETZUNG DER 20% MINDESTVERSORGUNGSQUOTE FÜR KJP
KRIPPENSOZIALISATION - KANN FRÜHE TRENNUNG ERTRAGEN WERDEN?

PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERFAHREN UND METHODEN

ENDLICH WISSENSCHAFTLICHE ANERKENNUNG DER SYSTEMISCHEN THERAPIE
DIE GROSSE KOALITION IN DER PSYCHOTHERAPIE?
EU-BERICHT ÜBER EUROPÄISCHE PSYCHISCHE GESUNDHEIT
DEPRESSION IST „DER UNSICHTBARE FEIND“ DER EUROPÄER

31



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

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

EDITORIAL



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

von der eigentlichen Kammer-Wahl bis zur konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung und der Wahl eines neuen Vorstandes dauert es ja doch recht lang. Es wird Sie also nicht gerade als brennende Neuigkeit überraschen, dass der „alte“ Vorstand in Teilen wieder gewählt und also „verjüngt“ wurde. Aber Nachrichten bemessen sich nicht nur an ihrem Überraschungswert – sie sind ja auch von Zeit überdauernder Wichtigkeit. Die beiden „Neuen“, nämlich Katja Klohs für die KJP (an Stelle von Andrea Maas-Tannchen, die nicht mehr für die Vertreterversammlung kandidiert hat) und Thomas Anstadt für die – niedergelassenen - PP (an Stelle von Liz Lorenz-Wallacher, die nicht mehr für den Vorstand kandidiert hat), werden Sie nach und nach auch hier im Forum näher kennen lernen. In dieser Ausgabe finden Sie jedenfalls schon einiges von und über Katja Klohs.

Ein Interview mit dem für uns zuständigen Minister Prof. Dr. Vigener führten Irmgard Jochum und Bernhard Morsch. Die

Frage, wie die Versorgung psychisch Kranker stationär, ambulant und/oder integriert abgesichert werden kann, steht im Mittelpunkt des wie man spürt lebhaften Gesprächs. Aus heutiger Sicht – d.h. „nach Winnenden“ – ist folgender Satz des Ministers sehr bemerkenswert: **„Es gibt eine weitere Personengruppe, die noch viel zu häufig durch die Maschinen der vorhandenen Hilfesysteme fällt, das sind die psychisch kranken Adoleszenten...“**

Wir wünschen uns und wünschen Ihnen, dass Sie das FORUM mit Interesse lesen und unsere Kammer auch in den nächsten Jahren für einen regen Austausch aller Kolleginnen und Kollegen ein guter Ort ist.

Ilse Rohr

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

KONSTITUIERENDE SITZUNG DER VV

In ihrer konstituierenden Sitzung am 09.02.2009 hat die neu gewählte Vertreterversammlung als Präsidentin der Kammer Dipl. Psych. Ilse Rohr (Wahlbündnis Psychotherapie Saarland) in ihrem Amt bestätigt. Ebenso wiedergewählt wurden der Vizepräsident Dipl. Psych. Bernhard Morsch (Angestellte Psychotherapeuten) und die Beisitzerin im Vorstand Dipl. Psych. Irmgard Jochum (Angestellte Psychotherapeuten). Weiterer Beisitzer im Vorstand wurde Dipl. Psych. Thomas Anstadt (Wahlbündnis Psychotherapie Saarland) und Vertreterin der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Dipl. Psych. Katja Klohs (Nur-Mit-Uns-KJP Saar).

Mit der Wiederwahl dreier Mitglieder des bisherigen Kammervorstands kann nach dem Aufbau der Kammer in den Jahren 2003-2008 die begonnene Kammerarbeit mit großer Kontinuität und Tatkraft fortgesetzt werden. Die „neuen“ Mitglieder des Vorstands werden das „eingespielte Team“ mit ihrer Fachkompetenz v.a. im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Klohs) sowie der besonderen Interessenschwerpunkte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung (Anstadt) stärken können. Als Bundesdelegierte der PKS wurden Präsidentin und Vizepräsident bestätigt. Werner Singer wird als KJP die Interessen der saarländischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Delegiertenversammlung der BPTK vertreten. Stellvertreter sind Thomas Anstadt, Irmgard Jochum und Katja Klohs.

Im Rahmen einer geplanten Klausurtagung wollen sich die Vertreter über die drängendsten Themen verständigen, die die PKS in der kommenden Legislatur anpacken muss. Auf der Agenda ganz oben stehen u.a. die Neuregelung der Aus- und Weiterbildung unseres Heilberufes, die Stärkung der Wahrnehmung des Berufsstandes in der Öffentlichkeit



Die neu gewählte Vertreterversammlung nach ihrer 1. Sitzung am 09.02.2009

und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen aller Psychotherapeuten zur Sicherung ihres wichtigen Beitrags an der Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger.

Bernhard Morsch

Von den ursprünglich gewählten VertreterInnen sind zugunsten des Nachrückers / der Nachrückerin folgende KollegInnen zurück getreten: Dr. Petra Schuhler (Nachrückerin: Ulrike Linke-Stillger), Rudolf Meiser (Nachrücker: Frank Hager) und seit Anfang März Kathrin Schlipphak (Nachrückerin Sabine Leonhardt)

MINISTER VIGENER IM GESPRÄCH: „ICH HATTE FAST MEIN GESAMTES BERUFSLEBEN MIT DEM PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ ZU TUN.“

Minister Prof. Dr. Gerhard Vigener, wurde im Mai 2008 von Ministerpräsident Peter Müller für die Ressorts Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales in sein Kabinett berufen. Seitdem ist er auch für die Heilberufekammern zuständig. Von 1986 bis 1995 war er Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (der insbesondere die Hilfen für Menschen mit Behinderungen zuständig ist). Zwischen 1981 und 2004 war er für den Landeswohlfahrtsverband Baden tätig, von 2001 bis zu dessen Auflösung Ende 2004 als Verbandsdirektor. In diesen und weiteren haupt- und ehrenamtlichen Funktionen, die Minister Vigener bislang begleitet hat, hatte er mit unseren Berufsgruppen vielfach zu tun und ist nicht nur ein ausgewiesener Kenner der verschiedensten Arbeitsfelder angestellter PPs und KJPs sondern auch des ambulanten Sektors - für uns also ein ausgesprochen interessanter Gesprächspartner. Unserem Wunsch nach einem Interview für das Forum der Psychotherapeutenkammer ist er ohne Zögern nachgekommen.

Herr Vigener, 10 Jahre Psychotherapeutengesetz: was verbinden Sie damit? Hat sich das PsychThG aus Ihrer Sicht bewährt?

Ich hatte fast mein gesamtes Berufsleben mit den PsychThG zu tun und kenne es seit seinen Anfängen. Spätestens mit der Psychiatrie-Enquete 1975 war klar, dass es eine deutliche Unterversorgung der Bevölkerung mit Psychotherapie gab, vor allem auch für chronisch psychisch Kranke. Das hat mich damals schon ungemein geärgert. Und auch vor 10 Jahren, also vor Inkrafttreten des PsychTG, war deutlich erkennbar, dass zu wenig Psychotherapie angeboten wurde, und auch, das was notwendig war, bei den Patienten nicht ankam.

Wie ist Ihre Einschätzung bezüglich des derzeit diskutierten Änderungsbedarfes des PsychThG?

Es gibt ja zurzeit großen Streit unter den einzelnen Arztgruppen. Ich habe die Befürchtung, dass die Auseinandersetzung mit allen, die am zu verteilenden Kuchen noch mehr partizipieren wollen, sehr sehr hart werden wird. Da zeichnen sich auch andere Entwicklungen ab, die mir große Sorge machen: zum Beispiel, ob meine Altersgenossen im Nordsaarland in 10 Jahren noch ihren Doktor um die Ecke haben und so gut versorgt sein werden wie heute, das ist die Frage. Außerdem wird die Zukunft der medizinischen und auch der psychotherapeutischen Berufe im Vergleich zu heute überwiegend weiblich sein. Auch das wird möglicherweise Veränderungen in der Versorgungslandschaft, in der Berufsausübung und in den Berufsbiografien nach sich ziehen.

Was die chronisch psychisch Kranken betrifft, ist der Zugang zu ambulanten psychotherapeutischen Hilfen ja nach wie vor schwierig.

Das ist richtig. Und auch für Suchtkranke wird zu wenig angeboten. Ich halte es für notwendig, mehr psychotherapeutische Leistungen auch für chronisch Kranke anzubieten. Was wir brauchen sind Komplexeleistungen, in denen die

einzelnen Leistungselemente und ihre jeweiligen Kostenträger zusammengeführt werden. Durch eine umfangreichere ambulante Versorgung mit Psychotherapie könnte auch der Drehtüreffekt gerade für chronisch Kranke unterbrochen werden.



Es gibt eine weitere Personengruppe, die noch viel zu häufig durch die Maschen der vorhandenen Hilfesysteme fällt, das sind die psychisch kranken Adoleszenten, also die 14 bis 25-jährigen, oft noch zusätzlich mit Suchtproblemen belasteten jungen Menschen. Für die müssen wir zusätzliche Angebote schaffen, damit sie frühzeitig Zugang zu geeigneten Hilfen bekommen. Dazu bin ich auch bereits mit einem Anbieter im Gespräch.

Angesichts der dramatischen Unterversorgung des Saarlandes im Bereich der Beratungsstellen - nach einer Statistik der bke aus dem Jahr 2003 liegen wir hier bundesweit auf dem letzten Platz mit einem Mehrbedarf an Kapazitäten von 241% - gibt es gerade im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe aber noch wesentlich mehr zu tun.

Ich könnte es mir jetzt ja leicht machen und zum Beispiel auf die Zuständigkeit meiner Kollegin im Nachbarressort verweisen. Aber das tue ich nicht. Hier müssen wir zunächst die Frage stellen: Welche anderen Hilfen sind im SGB VIII noch da? Wie ist die sozialpädagogische Familienhilfe ausgebaut? Wie ist die Versorgung mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten?

Was den letztgenannten Punkt betrifft, so wird es hier ja bald eine deutliche Verbesserung geben. Denn durch die Änderung der so genannten Mindestquote gibt es ja nun im Saarland geschätzte 25 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für KJPs.

Das ist sicher ein bedeutender Schritt. Wir müssen aber auch das Spektrum der Möglichkeiten erweitern. Ich bin sehr froh darüber, dass es mit der Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Homburg bald ein zusätzliches Angebot geben wird. Noch viel lieber wäre es mir, wenn wir darüber hinaus, was jetzt geplant ist, noch eine engere Verzahnung mit dem dortigen stationären Bereich hin bekämen. Dringend erforderlich sind aber jeweils engere Verzahnungen zwischen allen Angeboten, die vorgehalten werden, seien sie stationär, teil-

stationär oder ambulant.

Für genau so wichtig halte ich es, psychotherapeutische Angebote in Allgemeinkrankenhäusern zu etablieren. Denken Sie nur an die vielfachen Möglichkeiten im Bereich von Brustkrebskrankungen, in der Gynäkologie oder auch in der Orthopädie. Daran müssten auch die Krankenkassen ein großes Interesse haben.

Gibt es denn dahingehende Änderungsabsichten im Krankenhausplan? Unsere Kammer ist ja – übrigens als einzige im Konzert der Länderkammern – in der Saarländischen Krankenhauskonferenz vertreten und hatte 2004 vorgeschlagen, in den Krankenhausplan für alle Krankenhäuser bindend psychologisch-psychotherapeutische Fachdienste aufzunehmen. Diese könnten jene von Ihnen erwähnten psychotherapeutischen Angebote machen, analog der sozialarbeiterischen Tätigkeit der in jedem Krankenhaus bestehenden Sozialdienste.

Meine Auffassung ist, dass die psychotherapeutische Versorgung der Patienten in den somatischen Abteilungen eine Querschnittsaufgabe der Fachrichtungen ist. Dem Ausbau eigenständiger Abteilungen für Psychosomatik stehe ich eher skeptisch gegenüber.

Welche Berufsgruppen sollen nach Ihrer Meinung diese Querschnittsaufgabe in den somatischen Krankenhäusern erfüllen? Wir sehen als Kammer eher die Gefahr, dass Krankenhäuser, ohne dass sie verbindlich Fachdienste vorhalten müssen, kaum psychologisch-psychotherapeutische Dienste einrichten werden.

Mein Ministerium hat ein umfangreiches Gutachten zur Erstellung des neuen Krankenhausplanes in Auftrag gegeben. Wir werden sehen, welche Notwendigkeiten sich daraus ergeben. Übrigens: Ein durch das Kabinett beschlossener Krankenhausplan kann auch während einer laufenden Legislaturperiode nachjustiert werden, wenn sich entsprechende Änderungsbedarfe ergeben.

Es gibt noch ein weiteres Gremium in dem wir als Psychotherapeutenkammer vertreten sind, das ist der Expertenrat Psychiatrie. Er wurde im vergangenen April ein einziges Mal einberufen und seitdem ist nichts mehr passiert. Und das, obwohl zum Beispiel umfangreiche Reformschritte – Stichwort ambulant vor stationär im komplementären psychiatrischen Bereich – derzeit laufen und es durchaus auch Diskussionsbedarf gibt.

Die Verhandlungen mit den einzelnen Trägern nahmen in den vergangenen Monaten viel Zeit in Anspruch. Sie können aber sicher sein, dass der Expertenrat sich bald erneut treffen wird, sobald die laufenden Verhandlungen abgeschlossen sind.

Wir werden dann eine landesweit gültige Maßnahmepauschale für seelisch behinderte Menschen im SGB XII-Bereich haben. Was wir darüber hinaus noch brauchen, um jedem die erforderliche Hilfe zukommen lassen zu können, sind Hilfebedarfsgruppen.

Mit der Einführung so genannter „Zielvereinbarungen“ und anderen eher marktwirtschaftlich geprägten Instrumenten in der Behindertenarbeit werden auch Bedenken laut, dass in Zukunft eine am individuellen Bedarf des Betroffenen ausgerichtete Versorgung nicht mehr ge-

währleistet werden kann.

Ich halte es für richtig, den Gedanken der Zielorientierung und auch die verstärkte Prüfung diesbezüglicher Fördermaßnahmen besser zu verankern, als das bisher der Fall war. Ungeachtet dessen beinhaltet die Wiedereingliederungshilfe selbstverständlich, dass Maßnahmen zum Erhalten des Status quo, also das Verhindern der Verschlimmerung einer Behinderung, weiterhin genau so dazu gehören.

Parallel zu den Änderungen der komplementären psychiatrischen Angebotsstruktur gibt es mit dem am heutigen Tag im Bundesrat verabschiedeten Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) ja auch weitreichende Reformen in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung im Krankenhaus. Wird Ihnen als einem der Mitbegründer der Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) in diesem Zusammenhang nicht Angst und Bange angesichts ihrer faktischen Abschaffung mit Einführung der leistungsbezogenen und pauschalierten Vergütungen auf der Basis von tagesbezogenen Entgelten?

Das halte ich nicht prinzipiell für bedenklich, da sich das Pensum der Jahresarbeitsstunden nach oben bewegt hat. Der heutige Durchschnittswert ist sozusagen das neue Soll. Es ist hier also zunächst mal keine Verschlechterung zu erwarten. Die Gesundheitspolitik hat sich zu Recht entschieden, die DRG's in der Psychiatrie und Psychosomatik nicht einzuführen. Stattdessen müssen wir aber zu mehr leistungsbezogenen Finanzierungsmöglichkeiten kommen, um dem wissenschaftlichen Fortschritt in der Behandlung der psychisch Kranken besser gerecht werden zu können. Die PsychPV ist vielfach nicht mehr im erforderlichen Maße umgesetzt worden, personelle Engpässe drohen Dauerzustand zu werden.

Das Saarland hat im Bundesdurchschnitt eine um 5 Tage geringere Verweildauer in der stationären psychiatrischen Behandlung, die teilstationären Verweildauern liegen ebenfalls deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Die durchschnittlichen Belegungen der Kliniken liegen über dem Durchschnitt, und die Zuordnungen zu den Behandlungsbereichen der PsychPV A1 und A2 (Regel- bzw. Akutbehandlung und Intensivbehandlung) sind insgesamt gestiegen. Wie erklären Sie sich das?

Das ist eine interessante Beobachtung, die mich überrascht. Die nahe liegende Erklärung wäre eine Beschleunigung des Drehtüreffektes. Dazu müsste man aber zunächst die genauen Zahlen der Neu- und der Wiederaufnahmen sichten. Wie erklären Sie sich die Tatsache, dass die durchschnittlichen Verweildauern in den psychiatrischen Kliniken im Saarland deutlich kürzer sind als im Bundesdurchschnitt?

Das kann man zunächst einmal als Qualitätsmerkmal der saarländischen Psychiatrielandschaft sehen: es gibt hier keine „Anstalt“ mehr mit zum Teil hunderten von Betten, wie in anderen Bundesländern. Es gibt seit mehr als 10 Jahren eine gemeindenähere Versorgung, die in jedem Landkreis stationäre Angebote in kleineren Einheiten und eine gut ausgebaute komplementäre Struktur vorhält.

Wir haben viel über die Notwendigkeit der Vernetzung psychotherapeutischer und psychiatrischer Angebote gesprochen. Zum Abschluss möchten wir deshalb das Thema

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) noch ansprechen, da sie ein wichtiges Bindeglied zwischen der stationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung darstellen. Das KHRG hat zur Entwicklung des neuen leistungsbezogenen Entgelts das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (INEK) beauftragt. Das Gesetz sieht vor, dass der Prüfauftrag sich neben der stationär-teilstationären Behandlung auch auf die Psychiatrischen Institutsambulanzen erstrecken kann. Wie bewerten Sie die Chancen, dass das INEK diesen Prüfauftrag tatsächlich auf die PIA's erstreckt und wie könnten Sie dazu beitragen, dass das geschieht. Die Franzosen haben es mit der „Sectorisation“ vorgemacht und gute Lösungen für die ambulante Versorgung in der Psychiatrie gefunden. Die Personalbemessung wurde in der PsychPV nur im stationären Bereich geregelt. Auch wir müssen hier Standards für die Ambulanzen entwickeln. Ich bedanke mich bei Ihnen für den Hinweis und ich werde dieses wich-

tige Thema gerne aufgreifen.

Ganz zum Schluss noch die Frage an Sie: Was wünschen Sie sich von der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes?

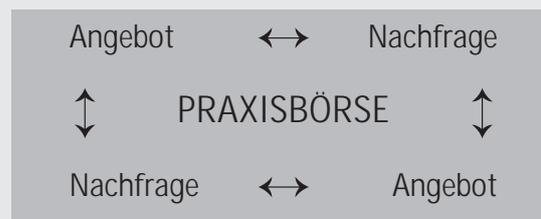
Diese letzte Frage lässt sich ganz schnell und einfach beantworten: nichts. Denn die Zusammenarbeit ist sehr gut und alles kann so bleiben, wie es ist.

Sehr geehrter Herr Vigener, wir bedanken uns bei Ihnen für das interessante Gespräch und freuen uns, wenn wir Sie zu weiteren Aktivitäten unserer Kammer einladen dürfen.

Das Gespräch mit Minister Vigener führten Irmgard Jochum und Bernhard Morsch am 13.02.2009.

PRAXISBÖRSE

**Wollen Sie Ihre Praxis abgeben? – Suchen Sie eine Niederlassung?
Genügt Ihnen ein halber Versorgungsauftrag?
Finden Sie die Lösung**



Kostenbeitrag: 10,00 €
Einführung ins Thema: I. Rohr
Juristische Beratung: RA M. Schreiner
Information zur Vorgehensweise der KV: Herr Feit
Mittwoch, 17. Juni, 19.00 Uhr, Konferenzraum, SB, Talstraße 30

ANGESTELLTE

G-BA ENTSCHIEDET ÜBER FORTBILDUNGSPFLICHT IM KRANKENHAUS

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird im März die Ausführungsregelungen zur Fortbildung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Krankenhaus gemäß § 137 Abs. 3 Nr. 1 SGB V verabschieden. Nach dem aktuellem Stand (Redaktionsschluss 18.03.09) hat der G-BA auf seiner Sitzung am 19. März 2009 die bestehende Regelung zur Fortbildungspflicht für Fachärzte im Krankenhaus um eine hierzu analoge Regelung für Psychotherapeuten (PP, KJP) ergänzt. Demnach müssen fortbildungsverpflichtete Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Krankenhaus (nach § 108 SGB V zugelassen) innerhalb von fünf Jahren an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, die nach Anerkennung entsprechend dem Fortbildungszertifikat der Psychotherapeutenkammern mit insgesamt 250 Fortbildungspunkten bewertet wurden. Von den 250 Fortbildungspunkten müssen mindestens **150 Punkte** durch **fachspezifische Fortbildung** erworben worden sein, die dem Erhalt und der

Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Kompetenz dienen. Diese Unterscheidung in fachspezifische Fortbildung in dem genannten Sinne und **sonstiger Fortbildung** trifft die fortbildungsverpflichtete Psychotherapeutin, der fortbildungsverpflichtete Psychotherapeut selbst und lässt sich diese **von der Ärztlichen Direktorin oder dem Ärztlichen Direktor schriftlich bescheinigen**.

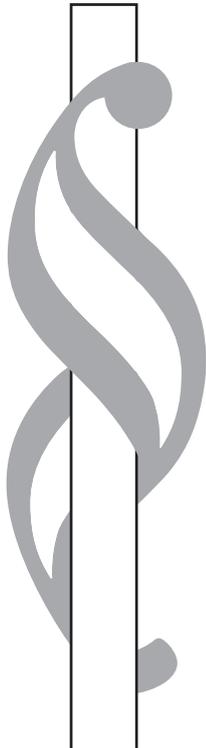
Für fortbildungsverpflichtete Psychotherapeuten im Krankenhaus **beginnt** der Fünfjahreszeitraum am **1. Januar 2009**, wobei als Übergangsregelung für den ersten Fünfjahreszeitraum vorgesehen ist, dass auch Fortbildungen anrechnungsfähig sind, die zwischen dem 1. Januar 2007 und dem 31. Dezember 2008 durchgeführt wurden. Der erste Nachweis für die fortbildungsverpflichteten KollegInnen im Krankenhaus wird nach meiner Lesart also frühestens zum **01. Januar 2014** geführt werden müssen, unter Beachtung der vorgenannten Übergangsregelungen

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
E-Mail 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

Wichtig ist noch, dass diese Regelung **nicht** für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gelten soll, die **gleichzeitig** als Vertragspsychotherapeutinnen oder –psychotherapeuten ermächtigt oder im Angestelltenverhältnis an der

vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmen und entsprechend der Fortbildungspflicht gemäß § 95d SGB V unterliegen.

Bernhard Morsch

KRANKENHAUSFINANZIERUNG

SCHWARZER FREITAG FÜR PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG

Gesetzgeber kann sich nicht zu einer Regelung für PIA durchringen

Der Gesetzgeber hat bei der Reform der Krankenhausfinanzierung (KHRG), die am 13.02.2009 den Bundesrat passierte, keine Regelungen geschaffen, die Psychotherapeuten in Ausbildung eine ausreichende Finanzierung ihrer „praktischen Tätigkeit“ sichern. „Eine leistungsgerechte Finanzierung der praktischen Tätigkeit ist längst überfällig“, kritisierte Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer. „Wir werden deshalb weiter darauf pochen, dass die Ausbeutung des psychotherapeutischen Nachwuchses im psychiatrischen Jahr möglichst bald der Vergangenheit angehört.“ Seit 1999 schreibt der Gesetzgeber für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine praktische Tätigkeit von 1.800 Stunden in einer psychiatrischen bzw. psychosomatischen Klinik vor. Dies bedeutet, dass PIA etwa als Diplompsychologinnen **oder Sozialarbeiter bzw. –pädagoginnen** für einen Zeitraum von mindestens eineinhalb Jahren ohne einen Anspruch auf Vergütung in einer Klinik arbeiten müssen. Die hohen Kosten der Ausbildung müssen sie alleine tragen. Eine Ausbildung kostet im Durchschnitt rund 30.000,00 Euro.

Neues Entgeltsystem

Gleichzeitig wurde mit der Verabschiedung des Gesetzes die Planung des neuen Entgeltsystems für Psychosomatik und Psychiatrie ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinan-

zierungsreformgesetz - KHRG) beschlossen. Anders als in den somatischen Häusern sollen jedoch nicht Fallpauschalen abgerechnet werden, sondern Tagespauschalen, die eventuell - je nach Leistungsbereich - noch um andere Abrechnungseinheiten ergänzt werden könnten. Im neuen Entgeltsystem sollen Patientengruppen mit ähnlichem Behandlungsaufwand und vergleichbaren Kosten gebildet werden. Die verschiedenen Patientengruppen sollen nach ihrer Kostenintensität bewertet und gewichtet werden. Psychiatrie und Psychosomatik erhalten damit ein einheitliches Entgeltsystem. Dadurch dass den Psychotherapeuten über die Beteiligung der BPTK an den Beratungen in Bereich psychotherapeutischer Belange ein Mitspracherecht bei der Planung und Entwicklung des Entgeltsystems eingeräumt wurde, hat unser Berufsstand die Chance, die Psychotherapie besser in der Krankenhausbehandlung zu verankern als es bislang möglich gewesen war. Hier wird es weiterhin dringend erforderlich sein, die verantwortlichen politischen Entscheidungsträger sachgerecht über die Belange unserer Profession zu informieren und für ihre Unterstützung zu gewinnen. Die PKS nutzt diesbezüglich jede Gelegenheit mit der Landespolitik ins Gespräch zu kommen (siehe auch das Interview mit Minister Vigener in dieser Ausgabe).

Bernhard Morsch

Mitglied der BPTK – Krankenhauskommission und der Saarländischen Krankenhauskonferenz

NIEDERGELASSENE

FORTBILDUNGSZERTIFIKAT

Sie finden in dieser Ausgabe des Forum als Beilage ein Formular, das Sie verwenden können, um sich die Teilnahme an einer akkreditierten Gruppe (Supervision, Intervision, Qualitätszirkel) – bitte jeweils jahresweise - zu bestätigen bzw. vom Leiter oder der Leiterin bestätigen zu lassen. Dieses

Formular fügen Sie dann bitte Ihren anderen Nachweisen bei und führen es in der von uns versandten Liste der mitgeteilten Systematik entsprechend auf.

Tinnitus-Selbsthilfegruppe sucht PsychotherapeutIn

mit Erfahrung auf dem Gebiet „Tinnitusbewältigung“. Wenn Sie Interesse an der Behandlung dieser Patientengruppe haben, wenden Sie sich kurzfristig an: „Chronischer Tinnitus Saarland“, Karl Kindling, Ahornweg 5, in 66287 Quierschied, e-mail: kindlingkarl@web.de.

ANZEIGE 

ÄRGER MIT DER ABRECHNUNG?

Mal ganz ehrlich:

- Verstehen Sie Ihre Quartalsabrechnung, die die KV Ihnen zuschickt?
- Sind Sie in der Lage, zu kontrollieren, ob das, was sie eingereicht haben, auch vergütet wurde?
- Sind Sie sich nach der Durchsicht des Bescheids sicher, ob z.B. Nachvergütungen aus Vorquartalen abgerechnet wurden?

Oder können Sie nur glauben, dass alles korrekt gemacht wurde?

Der Beratende Fachausschuss Psychotherapie hat sich des Themas angenommen und will darauf hinwirken, dass der Abrechnungsbescheid für uns leserlicher, verständlicher und vor allem: kontrollierbar wird.

Noch mal ganz ehrlich:

- Ist es Ihnen schon passiert, dass sie vergessen haben, die Nummer des überweisenden Arztes einzutragen?
- Oder den Bewilligungsbescheid der Krankenkasse beizulegen?
- Oder dass die Diagnose fehlt?

Und was sind die Folgen?

Erhalten Sie unmittelbar Nachricht, um den Fehler zu heilen?

Dann haben Sie Glück.

Ihr Fall wird im Rahmen der normalen Bearbeitungsfrist abgerechnet und vergütet (also 4 Monate nach dem Einreichen

Ihrer Quartalsabrechnung).

Oder erfahren Sie erst mit dem Quartalsbescheid, also 4 Monate später, dass Sie z.B. die Nummer des überweisenden Arztes nicht eingetragen hatten??

Dann haben Sie Pech:

Wenn Sie von Ihrem Fehler Kenntnis erhalten, ist das Folge-Quartal auch schon abgerechnet. Sie können ihn erst mit der darauf nachfolgenden Abrechnung korrigieren. Ihr Fall aus Quartal A wird erst mit der Abrechnung von Quartal C abgerechnet und folglich im Quartal E – d.h. fast 1 Jahr später - vergütet.

Von allen guten Geistern verlassen sind Sie, wenn Sie in dem Durcheinander vergessen, mit dem Quartal C Ihren Fall aus Quartal A erneut einzureichen. Sie sind selbst Schuld und erhalten gar nichts.

Vielleicht gibt es ja Lösungen

Michael Antes als Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie und ich, I.R., haben uns mit der Geschäftsführung und der Abrechnungsabteilung zusammengesetzt, um Lösungen zu suchen, wie Fehler bei der Abrechnung a) besser vermieden bzw. b) schneller geheilt werden können. Jedenfalls halten wir das bei einer Reihe von „Leichtsinnfehlern“ für machbar.

Wenn Sie Erfahrungen oder Vorschläge zu diesem Thema haben, bitte am besten in einer mail berichten an:

rohr@ptk-saar.de.

Ilse Rohr

KJP

IN EIGENER SACHE



Die konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung hat Anfang Februar einen neuen Vorstand gewählt und als neues Mitglied dieses Vorstandes möchte ich das Forum nutzen, mich allen Mitgliedern der PKS vorzustellen:

Mein Name ist Katja Klohs, ich habe an der Universität Mannheim Psychologie studiert und danach meine Ausbildung in Verhaltenstherapie am IFKV in Bad Dürkheim absolviert. Meine

Doppel-approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin habe ich 2004 erhalten. Beruflich war ich über 9 Jahre lang als Angestellte am Universitätsklinikum des Saarlandes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschäftigt, bevor ich mich 2006 mit einer eigener KJP Praxis in Merzig niederließ.

Die Aufstellung zur Kammerwahl auf der Liste „Nur mit uns - KJP Saar“ verdanke ich den hartnäckigen Überredungskünsten von Rudi Meiser und einigen anderen Kollegen/innen, denn bisher hatte ich mit der Kammerarbeit nichts zu tun. An dieser Stelle nochmals Danke an Hr. Meiser für die geleistete Vorarbeit, der sich trotz bestem Wahlergebnis aus persönlichen Gründen entschlossen hatte, als gewählter Vertreter der Vertreterversammlung (VV) zurückzutreten. Im Vorfeld der konstituierenden Sitzung habe ich mich dann in Absprache mit den 3 weiteren in die VV gewählten KJPlern

Angela Neureiter, Frank Hager und Werner Singer dazu entschlossen, als KJP Vertreterin für den Vorstand der Psychotherapeutenkammer zu kandidieren.

Das einstimmige Wahlergebnis in der VV hat mir gezeigt, dass es im Saarland auch von Seiten der PP'ler und auch listenübergreifend ein Interesse für die Belange von uns Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen gibt und ich auf Unterstützung in deren Umsetzung hoffen kann! Im Vorstand der PKS wurde ich als KJP-Vertreterin mit offenen Armen empfangen – auch hier wurde mir Unterstützung bei der Idee, den Stellenwert von uns Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen im Saarland zu stärken, zugesagt. Auf diesem Weg möchte ich mich auch nochmals bei meiner Vorgängerin Andrea Maas-Tannchen bedanken, die 5 Jahre lang bemüht war, ein offenes Ohr für unsere kleine Berufsgruppe in der PKS zu erreichen! Ich hoffe, darauf aufbauend und mit der Unterstützung aller KJP'ler im Saarland unsere Interessen gut vertreten zu können. Mein Motto lautet „miteinander statt von oben herab“ – von daher bin ich für Fragen, Anregungen und Ideen jederzeit offen – wer sich gut vertreten fühlen will, sollte die Möglichkeit zur Mitgestaltung nutzen!

In diesem Sinne freue ich mich auf eine gute Zusammenarbeit!

Katja Klohs

AKTUELLER STAND ZUR UMSETZUNG DER 20% MINDESTVERSORGUNGSQUOTE FÜR KJP

Im Oktober 2008 wurde vom Deutschen Bundestag im Rahmen der Gesetzgebung zum GKVOrgWG (Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung) beschlossen, eine 20% Mindestquote für die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher einzuführen. Dies bedeutet für viele Kollegen und Kolleginnen mit einer Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in die erfreuliche Möglichkeit, einen Praxissitz zu erhalten, ohne jahrelanges Warten oder teuren Praxiskauf. Um den aktuellen Stand der Umsetzung dieses Gesetzes zu eruieren, nahmen Frau Rohr und ich am 02.03.09 einen Gesprächstermin bei der KV Saarland wahr, bei dem der Geschäftsführer Herr Dipl.-Kfm. Oettgen sowie Herr Dipl.-Bwt. Feit anwesend waren. In diesem Gespräch wurde deutlich, dass die KV z.Z. den interessierten Kollegen und Kolleginnen leider weder eine Auskunft über die Anzahl der tatsächlich im Saarland frei werdenden Sitze noch über den Zeitpunkt, ab wann die freien Sitze zur Verfügung stehen, geben kann. Dies liegt daran, dass die Bedarfsplanungsrichtlinien geändert werden müssen, was durch den Unterausschuss Bedarfsplanung auf Bundesebene vorbereitet und danach vom gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen wird. Nach der Bewilligung durch das Bundesministerium für Gesundheit, werden die geänderten Bedarfsplanungsrichtlinien an die Länder KV'en weitergeleitet und müssen dort umgesetzt werden. Erst dann können exakte Zahlen gerechnet und Praxissitze ausgeschrieben werden. Die bisher durch die KV veröffentlichten Zahlen waren lediglich Schätzungen für das Saarland!

In einem Telefonat mit Hr. Lehndorfer, KJP Vertreter im Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer, bestätigte mir

dieser, dass zum jetzigen Zeitpunkt (März) der gemeinsame Bundesausschuss noch nicht über die Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinien getagt hat. Die Bundespsychotherapeutenkammer erfahre dies aber sofort, da sie die Möglichkeit zur Stellungnahme bezüglich des Beschlusses hat.

Es bleibt die Hoffnung, dass der gemeinsame Bundesausschuss in seiner Sitzung im April eventuell über die Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinien beschließt und die Länder KV'en sich dann konkret und zeitnah mit der Umsetzung der 20% Mindestquote beschäftigen werden.

Die KV Saarland wird uns neue Informationen diesbezüglich sofort mitteilen. Mit Hr. Lehndorfer habe ich ein weiteres Telefonat Anfang Mai vereinbart, vielleicht lässt sich dann schon Genaueres sagen.

Neue Informationen werden wir sofort auf unserer Website veröffentlichen! Fragen diesbezüglich können auch gerne an mich gestellt werden.

Was wird aus den Sonderbedarfszulassungen?

Für die Kollegen und Kolleginnen, die bisher einen KJP Sonderbedarfssitz im Saarland inne haben, ergibt sich laut Hr. Oettgen und Hr. Feit folgendes Bild: die Sonderbedarfssitze werden mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit bei der Umsetzung der 20% Quote sofort in einen „festen“ Kassensitz umgewandelt. Diesbezüglich konnten wir vereinbaren, dass kein gesonderter Antrag bei der KV gestellt werden muss – die KV wird die Betroffenen schriftlich von der Umwandlung in Kenntnis setzen!

Katja Klohs

KRIPPENSOZIALISATION - KANN FRÜHE TRENNUNG ERTRAGEN WERDEN?

Das Saarländische Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie (SIPP) lud am Samstag, 14 Februar zu einer Vortragsveranstaltung in den Saarbrücker Schlosskeller ein, zu der sich ein interessiertes (Fach-) Publikum einfand. Professor erm. Dr. med. Siegfried Zepf führte mit einem Kurzvortrag in die Thematik ein, indem er zunächst an die Krippensituation in der ehemaligen DDR erinnerte. Krippenkinder wurden dort ganz selbstverständlich täglich 9-10 Stunden in großen Gruppen von Erziehungspersonal betreut, ohne dass die lange Trennung der Kinder von den primären Bezugspersonen im Alter zwischen 0 und 2 Jahren als Nachteil angesehen wurde. In Untersuchungen wurden bei Krippenkindern eine überdurchschnittliche Infektanfälligkeit, häufiges Weinen und Jammern und herabgesetzte motorische Aktivitäten im Wechsel mit kompensatorischen Phasen beobachtet. Ähnlich kritische Ergebnisse seien auch aus Untersuchungen von stationär in Krankenhäusern behandelten Kindern zu konstatieren und schließlich hätten Nachuntersuchungen der im Kontext der 68-er Bewegung antiautoritär erzogener Kinderladenkinder im Alter von 20 Jahren signifikante Beziehungsschwierigkeiten der untersuchten Personengruppe gezeigt. Eine Umfrage des Bundesministeriums für Familie

habe indes ergeben, dass Krippensozialisation keine Nachteile für die Entwicklung von Kindern in dieser sensiblen Entwicklungsphase bedeute. Prof. Zepf wies auf die wissenschaftlichen und methodischen Schwächen der zitierten Untersuchung hin und leitete damit zu den Vorträgen der beiden Referentinnen über, die Grundlage für die spätere Diskussion liefern sollten.



Der Vortrag der Wiener Psychoanalytikerin Dr. med. Bettina Reiter unter dem Titel „Mutterliebe-ein widersprüchlicher Zustand“ spannte zunächst einen historischen Bogen zu der Geschichte der Kindheit, in der die Mutterliebe, das Annehmen des Kindes in der sensiblen Phase nach der Geburt, zumindest gesellschaftlich keineswegs selbstverständlich gewesen ist. Dr. Reiter erinnerte beispielhaft an Familienformen des vorletzten Jahrhunderts, in denen Kindheit teilweise als Last oder gar als Irrtum angesehen und Kinderbetreuung im bürgerlichen Milieu ganz selbstverständlich von Ammen oder anderen Haushaltsbediensteten geleistet wurde. Die Familie als Gefühlseinheit mit einer für die Zukunft der Kinder verantwortlichen Mutter ist ein Modell, das wir so

erst seit 3 Generationen kennen. In der 1911 erschienenen bahnbrechenden Arbeit „Mutterliebe“ formuliert Margarete Hilferding, die übrigens als einzige Frau Mitglied der Freud'schen Mittwochsgesellschaft gewesen ist, dass es angeborene Mutterliebe nicht gebe, die Mutterliebe vielmehr durch die Interaktion zwischen Mutter und Kind entstehe und dabei die erotische Komponente nicht ohne Bedeutung bleibt. Die Psychoanalyse, so Dr. Reiter, sieht die Mutter, etwa bei Helene Deutsch „für das Wohl und Wehe“ der Kinder in der Verantwortung. Vor allem von den Kinderanalytikern/Innen A. Freud, M. Mahler, M. Klein und D.W. Winnicott wurde die unbewusste Dynamik zwischen Mutter und Kind weiter beschrieben und Winnicott's eher unspezifische statt normative Definition einer „hinreichend guten Mutter“ ist weithin geläufig. Bettina Reiter wendete sich dann in ihrem Vortrag den Störfällen in der scheinbar natürlichen Funktion der Mutterliebe, die zweifellos innere, unbewusste Anteile habe, zu. Mutterschaft stehe aus der Sicht der Psychoanalyse in einem Zusammenhang mit bewussten und unbewussten inneren Anteilen, die projektiv auf das Kind gerichtet würden. Dass die Gefühle von Mutterliebe nicht ohne Ambivalenz bleiben erläuterte die Referentin im Zusammenhang mit der Bedeutung der eigenen Kindheit, der eigenen Mutter und mit Phantasien von Mutterschaft als einem Stück Unsterblichkeit durch das Kind. Die Psychoanalyse wisse, so Reiter, zur Frage der Geburtenkontrolle und Abtreibung jedoch wenig zu sagen. Von Helene Deutsch stammt die Beschreibung von „ungevollter Schwangerschaft als plötzlicher Überfall des Lebens“, dem immerhin 20 % aller Frauen mit Abtreibung begegnen würden. Zugleich erinnerte Frau Reiter an das Problem vieler Paare in der heutigen Zeit, nicht schwanger werden zu können und den unglaublichen medizinischen Aufwand, mit dem Paaren zum Eltern Glück verholfen werden sollte. Insgesamt resümierte die Referentin schließlich „wer eine gute Mutter ist, das weiß ich nicht“. Mutterliebe sei schon in der Schwangerschaft eine ambivalente, hoch - komplexe Konstellation, die in der Folge für das Kind mit dem unbewussten Wissen und Gefühlen von Ohnmacht und Kränkung verknüpft bleibe, das eigene Leben nicht sich selbst zu verdanken.

In der anschließenden Diskussion wurden in verschiedenen Beiträgen die Diskrepanz zwischen Phantasie und Realität in der Beziehung zum Kind aus unterschiedlicher Perspektive weiter diskutiert. Dabei fiel vor allem auf, dass sich das Publikum der Veranstaltung überwiegend aus Frauen zusammensetzte und die Frage nach der Rolle und Bedeutung der Väter eine weiter gehende Betrachtung verdiene.

Im zweiten Teil der Veranstaltung folgte der Vortrag der Hamburger Psychoanalytikerin Ann-Kathrin Scheerer, der die Krippendiskussion unter den Aspekten der „Konfliktverleugnung und Ambivalenz im Zusammenhang mit außerfamiliärer Betreuung in der frühen Kindheit“ fokussierte. Scheerer stellte zunächst klar, dass sie weder für noch gegen Kinderkrippen sei und dass es vielmehr darum gehen müsse, Ambivalenz und Verleugnung im Zusammenhang mit der Krippendiskussion zu verstehen und konkret daran zu arbeiten, Leiden zu vermindern und Bedingungen für Kinder zu verbessern. Verleugnet werde in der gegenwärtigen politischen Diskussion vor allem das für die Kinder und die Mutter-Kind-Beziehung Schädliche und Schädigende an Krippen und Tagesmutterbetreuung, insbesondere frühkind-

liche Verlusterlebnisse und der damit verbundene psychische Schmerz. Unter dem Schlagwort „Propaganda“ erläuterte Scheerer die Verleugnung des Leidens von Kindern und Müttern aus politischen Motiven am Beispiel von China oder der Kibbuzerziehung in Israel. Emotionale Belastungen durch frühen Trennungsstress, das Gefühl der Bedrohung durch Alleinsein und nicht selten Schlaf- und Fütterstörungen würden oft erst zu Hause sichtbar, wo Kinder im sicheren emotionalen Rahmen Symptome zeigen könnten, die Mütter dann oftmals als eigenes Versagen interpretierten. Scheerer erinnerte daran, dass die Diskussion um Kind oder Karriere unbewusst Hass und Ambivalenz schüre und damit die frühe Schutzzone der Mutter-Kind-Bindung gefährde. Die frühe Aufspaltung des Bemutterungsangebotes kann, so Scheerer, zu einer unbewussten und überdauernden Aufspaltung des inneren Beziehungserlebens führen, das in vielen psychoanalytischen Behandlungen erkenn- und verstehbar wird. Das unterschiedliche Zeitempfinden zwischen Kindern und Müttern bezeichnete Scheerer als „die entschleunigende Provokation des Kindes“, das in seinem Ewigkeitsgefühl durch forcierte Trennung und Verlusterlebnisse erschüttert werde. Aus ihren konkreten Beobachtungen in Kinderkrippen schilderte die Referentin vielfältige Erfahrungen, die sie als zumindest riskant für die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder einschätzte. Dabei seien die konkreten Bedingungen der Betreuungseinrichtungen mit teilweise gravierenden Mängeln hinsichtlich der personellen, fachlichen und materiellen Ausstattung zu problematisieren. Egal wie gut aber eine Kinderkrippe ausgestattet und die Pflegepersonen ausgebildet seien, aus der Sicht des Kindes könnten sie nur eine beängstigende Notlösung bleiben, die psychisches Wachstum zunächst erschwert und behindert, statt fördert. Darüber hinaus schädige Krippensozialisation auch die Mütter, die ihren Trennungsschmerz verleugnen und sich möglicherweise gegen Gefühle von Eifersucht, Zweifel und Verlustangst schützen müssten.

Die nachfolgende, lebhafteste Diskussion zeigte auch aus der Perspektive der Zuhörer, wie sehr politische und ideologische Standpunkte die gesellschaftlich eher verdrängte Komplexität der frühen Mutter-Kindbeziehung überlagern und wie wichtig und bedeutend es ist, eine Debatte über diese, auch von außen so verletzte Beziehung zu führen.

Die Zuhörer verdanken den Initiatoren der Vortragsveranstaltung eine tiefgehende Betrachtung der psychischen Funktionen von Mutterliebe, die von Dr. Bettina Reiter aus zeitgeschichtlicher, philosophischer und schließlich aus psychoanalytischer Sicht vorgetragen wurde. Ann Kathrin Scheerer hat in ihren, von psychoanalytischem Verstehen ausgehenden Überlegungen die Frage der frühen Trennung und der Entwicklung einer stabilen psychischen Struktur mit individueller Sicherheit und sicheren inneren Repräsentanzen am Beispiel der Krippensozialisation eindrucksvoll konkretisiert. Die nachdenklichen Zuhörerinnen und Zuhörer wurden daran erinnert, dass Kinderkrippen letztlich Einrichtungen von und für Erwachsene sind und dass die emotionalen Interessen von Babys, Kleinkindern und Eltern im Zusammenhang mit der Krippendiskussion weiter problematisiert werden müssen. Ein gutes Zeichen, wie ich meine.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERFAHREN UND METHODEN

ENDLICH WISSENSCHAFTLICHE ANERKENNUNG DER SYSTEMISCHEN THERAPIE

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) hat am 14. Dezember 2008 die Systemische Therapie als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren eingestuft. Nachdem das erste WBP-Gutachten im Jahre 1999 noch feststellte, dass die Studienlage dafür nicht ausreichte, ist nun eine „erheblich verbesserte Forschungslage“ (WBP) anerkannt worden. Der Antrag der einreichenden Fachverbände (SG und DGSF) lautete auf die Begutachtung der wissenschaftlichen Anerkennung von Systemischer Therapie/Familientherapie. Da unter Familientherapie in erster Linie ein psychotherapeutisches Setting verstanden wird, welches auch im Rahmen anderer psychotherapeutischer Verfahren und Methoden realisiert wird, bezog sich die Begutachtung in Absprache mit den Fachverbänden lediglich auf die Bezeichnung „Systemische Therapie“.

Anwendung und Ausbildung in Systemischer Therapie

Systemische Therapie wird seit Langem im Kontext stationärer und ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen sowohl im Erwachsenenbereich, vor allem aber im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie eingesetzt. Über die heilkundliche Anwendung hinaus spielt die Systemische Therapie auch in verschiedenen anderen psychosozialen Bereichen eine bedeutsame Rolle, insbesondere als Ansatz in Familien- und Erziehungsberatungsstellen. Von den beiden systemischen Fachgesellschaften und den systemischen Aus-, Fort- und Weiterbildungsinstituten liegen curriculare Konzepte vor, nach denen sowohl die theoretischen Grundlagen als auch das praktische therapeutische Vorgehen vermittelt werden.

Prüfung Wissenschaftliche Anerkennung

Es sollte geprüft werden, ob und inwieweit die wissenschaftliche Anerkennung der Systemischen Therapie entsprechend den Kriterien des WBP festgestellt werden kann. Da der Antrag zur Begutachtung der Systemischen Therapie vor Verabschiedung des neuen Methodenpapiers des WBP vom 21. November 2007 gestellt wurde, erfolgte die Begutachtung anhand der zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen Bewertungskriterien. Hierzu überprüft der WBP die Wirksamkeitsnachweise getrennt für jeden der 12 vom WBP definierten Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen bzw. der acht definierten Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Der Wirksamkeitsnachweis für einen Anwendungsbereich kann in der Regel dann als gegeben gelten, wenn in mindestens drei unabhängigen, methodisch adäquaten Studien die Wirksamkeit bei Störungen aus diesem Bereich nachgewiesen ist und mindestens eine Studie zu diesem Anwendungsbereich eine Katamneseuntersuchung einschließt, mit der ein Therapieerfolg auch noch mindestens sechs Monate nach Therapieende nachgewiesen wird.

Prüfung Zulassung als Verfahren zur vertieften Ausbildung für PP

In einem zweiten Schritt prüfte der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie zum einen, ob eine Empfehlung zur Zulassung als Verfahren zur vertieften Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten ausgesprochen werden kann. Diese Empfehlung kann gemäß den Kriterien des WBP nur für solche Therapieverfahren ausgesprochen werden, welche die Kriterien der wissenschaftlichen Anerkennung für mindestens fünf Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen (1 bis 12 der Anwendungsbereichsliste) oder mindestens vier der „klassischen“ Anwendungsbereiche (1 bis 8) erfüllen. Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie stellt zusammenfassend fest, dass die Systemische Therapie bei Erwachsenen für Behandlungen in folgenden Anwendungsbereichen als wissenschaftlich anerkannt gelten kann:

- Affektive Störungen,
- Essstörungen,
- Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten,
- Abhängigkeiten und Missbrauch (Heroinabhängigkeit meist in Kombination mit Methadonbehandlung) sowie
- Schizophrenie und wahnhaftige Störungen.

Damit kann die Systemische Therapie für die geforderte Mindestzahl von fünf der 12 Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen als wissenschaftlich anerkannt gelten und entsprechend als Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten gemäß § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten empfohlen werden.

Prüfung Zulassung als Verfahren zur vertieften Ausbildung für KJP

Zum anderen prüfte der WBP, ob eine Empfehlung zur Zulassung als Verfahren zur vertieften Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausgesprochen werden kann. Diese Empfehlung kann gemäß den Kriterien des WBP nur für solche Therapieverfahren ausgesprochen werden, welche die Kriterien der wissenschaftlichen Anerkennung für mindestens vier Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (1 bis 8 der Anwendungsbereichsliste) oder mindestens drei der „klassischen“ Anwendungsbereiche (1 bis 5) erfüllen. Für den Bereich der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen kann die Systemische Therapie für Behandlungen in folgenden Anwendungsbereichen als wissenschaftlich anerkannt gelten:

- Affektive Störungen und Belastungsstörungen,
- Essstörungen und andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen,



- Verhaltensstörungen mit Beginn in Kindheit und Jugend und Tic-Störungen (für Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen) sowie
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Störungen der Impulskontrolle, Störungen der Geschlechtsidentität und Sexualstörungen, Abhängigkeit und Missbrauch, Schizophrenie und Wahnhafte Störungen (beschränkt auf Drogen- und Substanzmittelmissbrauch).

Damit kann die Systemische Therapie für die geforderte Mindestzahl von vier der acht Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie als wissenschaftlich anerkannt gelten und entsprechend als Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemäß § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten empfohlen werden.

BPTK und Fachgesellschaften beraten sozialrechtliche Perspektiven

Die Deutsche Gesellschaft für Systemische und Familientherapie, die Systemische Gesellschaft und die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) haben sich am 16.02.2009 in Berlin getroffen, um sich über den aktuellen Stand zu informieren und das weitere Vorgehen zu beraten. „Wir begrüßen die Anerkennung der Systemischen Therapie durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie“, erklärte Prof. Dr. Rainer Richter, BPTK-Präsident „und hoffen, dass auch die sozialrechtliche Anerkennung als ambulantes Behandlungs-

verfahren in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund der breiten Wirksamkeit bald folgen wird“.

Die berufsrechtliche Anerkennung der Systemischen Therapie schreitet inzwischen zügig voran. Die erste Landesbehörde (NRW) hat sich bereits dahingehend geäußert, dass sie nach den Empfehlungen des WBP Ausbildungsinstitute mit der vertieften Ausbildung in Systemischer Therapie anerkennen werden, wenn die weiteren Bedingungen für die sozialrechtliche Anerkennung erfüllt sind.

Die Beratungen zur sozialrechtlichen Anerkennung der Systemischen Therapie machten deutlich, dass die hierfür erforderlichen Schritte sorgfältig geplant und vorbereitet werden müssen. Die rege Forschungsaktivität zur Systemischen Therapie, wie sie sich auch im Gutachten des WBP niedergeschlagen hat, sollte für die Integration in die ambulante Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) intensiv genutzt werden. Die BPTK wird sich laut Richter dafür einsetzen, dass die Systemische Therapie zusätzlich zu den bereits bestehenden wirksamen Angeboten in der stationären Versorgung und im Jugendhilfebereich auch den Patienten der ambulanten GKV-Versorgung möglichst bald als Behandlungsangebot zur Verfügung gestellt werden kann.

Bernhard Morsch

Quellen:

[http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.1.17.](http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.1.17.71.83&all=true)

[71.83&all=true](http://www.bptk.de/show/2200489.html)

<http://www.bptk.de/show/2200489.html>



ANZEIGE



Justizvollzugsanstalt Zweibrücken

Stellenanzeige für 1 unbefristete Vollzeitstelle als Diplom-Psychologin / Diplom-Psychologe

zu besetzen: baldmöglichst

Verwendungsbereich:

Aufgaben des Psychologischen Dienstes in der Behandlung und Betreuung der weiblichen Gefangenen mit Schwerpunkt im Jugendstrafvollzug

Hauptsächliche Aufgaben:

- Diagnostik
- Krisenintervention
- Behandlungsaufgaben im Einzel- und Gruppensetting in Form von Beratung und Psychotherapie
- Mitwirkung bei der Behandlungsuntersuchung zur Vollzugsplanung, Abgabe gutachterlicher Stellungnahmen und Prognoseerstellung
- Entwicklung von Behandlungskonzepten
- Aus- und Fortbildung der Anstaltsbediensteten

Profil:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium der Psychologie
- Approbation als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut (zumindest die Ausbildung im fortgeschrittenen Stadium)
- Bereitschaft und Befähigung zur interdisziplinären Zusammenarbeit
- von Vorteil: Erfahrungen in der Arbeit mit benachteiligten jungen Menschen
- Bereitschaft zur Einarbeitung in die Besonderheiten der institutionellen Rahmenbedingungen des Vollzugs sowie zur Weiterbildung und Supervision

- Gute soziale Kompetenzen und Kontaktfähigkeit; emotionale Stabilität, Teamdenken

Status:

- zunächst im Beschäftigtenverhältnis nach dem TV-L (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder).
- Die Übernahme in das Beamtenverhältnis als Psychologierätin/ Psychologierat (BesGr. A 13) ist nach Vorliegen der laufbahnmäßigen Voraussetzungen (Hauptberufliche Tätigkeit von mindestens 3 Jahren und 6 Monaten, Verkürzung möglich bei Promotion) vorgesehen.

Probezeit: 6 Monate

Einstufung: Entgeltgruppe 13 des TV-L

Fragen werden beantwortet von:

Leitender Regierungsdirektor Albert Stürmer

Telefon: 06332 / 486101 e-Mail: albert.stuermer@vollzug.jm.rlp.de

Regierungsdirektor Herbert Schmidt

Telefon: 06332 / 486103, e-Mail: herbert.schmidt@vollzug.jm.rlp.de

Einreichung der Bewerbung:

an Justizvollzugsanstalt Zweibrücken
z.Hd. Regierungsdirektor Herbert Schmidt
Johann-Schwebel-Str. 33
66482 Zweibrücken

bis: Mitte April 2009

DIE GROSSE KOALITION IN DER PSYCHOTHERAPIE? PSYCHODYNAMISCHE THERAPIE UND VERHALTENSTHERAPIE – SYMPOSIUM IN BLIESKASTEL

Der Titel des gemeinsamen Symposiums der Fachklinik für Psychosomatische Medizin an den Mediclin Blietal Kliniken und des Saarländischen Instituts für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (SITP) zog sich als roter Faden durch die gesamte Veranstaltung. ÄrztInnen, PsychologInnen und SpezialtherapeutInnen unterschiedlicher Grundorientierung waren sowohl als Teilnehmer wie auch als Referenten bei der Veranstaltung am 20. und 21. Februar 2009 in Blieskastel vertreten. Eröffnet wurde die Tagung durch ein Grußwort der Präsidentin der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Frau Ilse Rohr. Sie betonte in ihrem Grußwort die Bedeutung des Dialogs zwischen den therapeutischen Grundorientierungen für die Weiterentwicklung der Psychotherapie.



Ziel des Symposiums war, Möglichkeiten und Risiken von Kooperation oder Konvergenz psychodynamischer und lerntheoretischer Ansätze auszuloten und den Beitrag der Psychotherapieforschung zu einem einheitlichen Paradigma der Psychotherapie zu diskutieren. Kompetente Vertreter der verschiedenen theoretischen Richtungen, Psychotherapieforscher und Praktiker lieferten mit ihren Beiträgen vielfältige Impulse zur Debatte:

- Prof. Dr. P. Joraschky, Dresden: Körper, Bild und Psychotherapie. Zur Multimodalität in der stationären Psychotherapie.
- Prof. Dr. Dipl. Psych. H. Rüdell, Bad Kreuznach: Differentielle Indikation – noch zeitgemäß? Daten aus 10 Jahren differentieller Indikationsstellung zwischen psychodynamischer und verhaltenstherapeutischer Rehabilitation.
- Prof. Dr. med. V. Köllner, Blieskastel/Homburg: Psychotherapieforschung und Praxis – 2 Kontinente?
- Dr. H. Ullmann, Karlsruhe: Imagination als Drehscheibe der Psychotherapie.
- Prof. Dr. phil. W. Lutz, Trier: Evidenzbasierung in der Psychotherapie – was kann die Forschung für die Praxis tun?
- Prof. Dr. med. W. Senf, Essen: Die Zukunft der Psychotherapie.

Die Folien zu den Vorträgen sind auf der Homepage des SITP (www.sitp.de) zugänglich.



Einigkeit bestand bei den Referenten darüber, dass sich Psychotherapie als theoriegeleitetes und wissenschaftlich fundiertes Handeln nicht mit Polypragmasie verträgt. Das Zusammenmischen unterschiedlicher Techniken ohne zugrunde liegendes Konzept macht noch keine Methodenintegration aus und führt eher zu einer Verschlechterung der therapeutischen Ergebnisse. Insofern bedarf es einer Metatheorie der Psychotherapie, welche in der Lage ist, sowohl lerntheoretisch fundiertes als auch psychodynamisches Vorgehen zu begründen. Eine solche Theorie kann z. B. das Konzept der Wirkfaktoren in der Psychotherapie nach Grawe darstellen.

Die das Symposium begleitenden Workshops spiegelten auf eine andere Weise das Symposiumsthema wider. Auch hier fanden sich ReferentInnen und TeilnehmerInnen verschiedener Richtungen und Professionen. Die zumeist praxisorientierten Workshops fanden rege Nachfrage und boten die Möglichkeit, schulübergreifend Kenntnisse und Methoden zu erfahren und erleben. Besonderen Anklang fanden Workshops, die Gelegenheit boten, therapeutische Methoden wie KBT, Psychodrama, Körpertherapie und Achtsamkeitstraining selbst zu erfahren oder die Methodenintegration an konkreten Fallbeispielen erarbeiteten



Die Teilnahme von gut 100 Kolleginnen und Kollegen weist darauf hin, dass die im Symposium aufgeworfenen Fragen von hoher Aktualität und Interesse sind. Nach dem Erfolg dieser Veranstaltung planen die Organisatoren weitere Symposien für die nächsten Jahre, bei denen einzelne Diagnosen (z. B. Traumafolgestörungen) oder Kooperations- und Aufgabenfelder der Psychotherapie (z. B. Psychotherapie und Frauenheilkunde; Psychotherapie und Kardiologie; Psychotherapie und Allgemeinmedizin) aus dem Blickwinkel verschiedener therapeutischer Orientierung dargestellt werden sollen.

*U. Linke-Stillger, Saarbrücken,
V. Köllner, Blieskastel*

EU-BERICHT ÜBER EUROPÄISCHE PSYCHISCHE GESUNDHEIT

EU - MITGLIEDSSTAATEN NEHMEN PSYCHISCHE PROBLEME NICHT ERNST GENUG

„Psychische Probleme werden nach wie vor nicht mit derselben Ernsthaftigkeit angegangen wie körperliche Gesundheitsprobleme“, kritisiert das Europäische Parlament in seinem Tzampazi-Bericht, der am 19. Februar mit großer Mehrheit angenommen wurde. Die europäischen Gesellschaften müssten ein klares Verständnis für den Begriff der psychischen Gesundheit entwickeln. Die Mitgliedsstaaten werden deshalb aufgefordert, „das Bewusstsein für die große Bedeutung psychischer Gesundheit in der breiten

Öffentlichkeit nachhaltig zu verbessern und Menschen mit psychischen Erkrankungen zu garantieren, dass sie eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Unterstützung erhalten“. Die Europäische Kommission hatte 2005 mit ihrem Grünbuch zur psychischen Gesundheit (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_de.pdf) eine grundsätzliche Debatte über eine Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union in Gang gebracht. Im Juni

2008 schlossen Experten aus Politik und Wissenschaft in Brüssel einen „Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlergehen“ (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_de.htm). Im jetzt verabschiedeten Parlamentsbericht betont die griechische Abgeordnete Evangelia Tzampazi erneut, dass „es keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit gibt“.

Empfehlungen

Der Bericht enthält eine Reihe von Empfehlungen zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung, zur Bekämpfung von Stigmatisierung, Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung, zur Stärkung von Prävention und Selbsthilfe und zur Bereitstellung von Unterstützung und angemessener Behandlung für Personen mit psychischen Problemen sowie deren Familien und Betreuer. Außerdem empfiehlt er fünf vorrangige Tätigkeitsbereiche, die auch im Europäischen Pakt festgeschrieben sind.

Diese Bereiche sind:

1. Prävention von Suizid und Depressionen,
2. Psychische Gesundheit in den Bereichen Jugend und Bildung,
3. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz,
4. Psychische Gesundheit von älteren Menschen,
5. Bekämpfung von Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung.

Begründungen

In der Begründung zu der Aufnahme gerade dieser Bereiche heißt es u.a.: Psychische Gesundheit wirkt sich auf unser tägliches Leben aus und ist entscheidend für Wohlbefinden, Solidarität und soziale Gerechtigkeit. Demgegenüber stellt psychische Krankheit einen Verlust an Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Familien dar und bringt finanzielle Belastungen für den Gesundheitssektor, das soziale Gefüge, die Wirtschaft, den Ausbildungssektor, die Krankenkassen und für das Strafvollzugs- und Rechtssystem mit sich. Heute setzt sich immer stärker die Erkenntnis durch, dass es keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit gibt. Wir müssen hierbei berücksichtigen, dass

- jeder vierte in seinem Leben einmal von einer psychischen Erkrankung betroffen ist,
- Depressionen die häufigste psychische Störung darstellen – wovon jede sechste Frau betroffen ist – und bis zum Jahr 2020 Depressionen voraussichtlich die häufigste Krankheit in der entwickelten Welt und der zweithäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit sein werden,
- in der EU jährlich 59 000 Selbstmorde verübt werden, wovon 90 % auf psychische Störungen zurückzuführen sind,
- benachteiligte Bevölkerungsgruppen und Randgruppen wie beispielsweise Arbeitslose, Migranten, Behinderte, Opfer von Missbrauch, Menschen, die psychotrope Substanzen einnehmen, in höherem Maße gefährdet sind, an einer psychischen Störung zu erkranken,
- in der europäischen Bevölkerung, die immer älter wird, auch immer häufiger neurodegenerative Störungen auftreten.

Maßnahmen

Um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden in der Bevölkerung zu verbessern, schlug Tzampazi folgende „prioritäre Maßnahmenbereiche auf europäischer und nationaler Ebene“ vor:

- eine Zusammenarbeit zwischen den EU-Institutionen, den Mitgliedstaaten, den lokalen und regionalen Gremien und den Sozialpartnern in den fünf im Europäischen Pakt festgeschriebenen prioritären Bereichen,
- die Einrichtung einer „Beratenden Plattform“, mit der Maßnahmen zur Umsetzung des Pakts überwacht und koordiniert werden; ferner fordert sie die Kommission auf, die Schlussfolgerungen der im Kontext des Paktes anberaumten Konferenzen zu veröffentlichen,
- Ergreifung der notwendigen Maßnahmen, um einen „Europäischen Aktionsplan für den Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden der Bürger“ zu verabschieden und Erstellung angemessener Indikatoren für psychische Gesundheit, um eine bessere Evaluierung der Erfordernisse auf nationaler und europäischer Ebene zu ermöglichen,
- optimale Nutzung der auf gemeinschaftlicher und nationaler Ebene verfügbaren Ressourcen, um die psychische Gesundheit durch die Finanzierung von Forschung auf dem Gebiet der Prävention zu fördern; ferner hält die Berichterstatterin neue angemessene Betreuungsstrukturen, eine effizientere Behandlung von psychischen Störungen und die Erarbeitung von Programmen zur Integration in den Arbeitsmarkt für absolut notwendig,
- Garantie qualitativ hochwertiger, zugänglicher, effizienter und umfassender Dienstleistungsangebote für den Bereich der psychischen Gesundheit,
- vorrangige Berücksichtigung der Notwendigkeit von Aus- und Weiterbildung von Personen, die Schlüsselpositionen im Bereich der Versorgung von psychisch Kranken innehaben,
- Garantie, dass Menschen mit psychischen Problemen angemessenen Zugang zu Bildung, Berufsbildung und Beschäftigung erhalten und dass ein entsprechend günstiges Umfeld (einschließlich Unterstützung während des gesamten Lebens) geschaffen wird, insbesondere für die am meisten benachteiligten Gruppen.

Quellen: - *EU-Bericht über Psychische Gesundheit vom 28.01.2009 (Tzampazi-Bericht: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A6-2009-0034+0+DOC+PDF+V0//DE>)*
- Website BPTK: <http://www.bptk.de/show/2225381.html>



Bernhard Morsch

DEPRESSION IST „DER UNSICHTBARE FEIND“ DER EUROPÄER

Interview am Rande der Parlamentssitzung zum Beschluss über Psychische Gesundheit

Psychische Probleme sind der Grund für 90 Prozent der Selbstmorde in Europa, nicht nur deshalb ist psychotherapeutischer Vorsorge lebenswichtig, unterstreicht die griechische Sozialdemokratin Evangelia Tzampazi in ihrem Bericht zur psychischen Gesundheit der Europäer für den Gesundheitsausschuss. Wir haben Tzampazi getroffen und ein Gespräch über die dunklen Seiten der Psyche geführt.

Frau Tzampazi, Ihr Bericht widmet sich einem unsichtbaren Thema: der Psyche der Europäer. Warum ist es so wichtig, dieses Thema sichtbar zu machen?

Unsere psychische Gesundheit betrifft direkt unser Sozialleben, unsere Familie, unsere Ausbildung, unseren Beruf. Obwohl sie so wichtig ist, wurde sie lange auf europäischer Ebene vernachlässigt.

Mit meinem Bericht können wir hoffentlich dazu beitragen, die großen Unterschiede aufzuweichen, die diesbezüglich zwischen den Mitgliedsstaaten bestehen. Derzeit sind die einzelnen Statistiken der EU-Staaten kaum vergleichbar. Doch gerade die neuen Mitgliedsstaaten wie Rumänien und Bulgarien sind sehr bemüht, dies zu ändern.

Die EU kann dazu beitragen, erfolgreiche Strategien europaweit bekannt zu machen: In England zum Beispiel wird großer Wert auf die psychische Betreuung körperlich Behinderter gelegt, da diese Probleme oft miteinander verbunden sind.

Prognosen besagen, dass die Depression im Jahre 2020 die am häufigsten diagnostizierte Krankheit in der westlichen Welt sein wird.

Die Depression ist der unsichtbare Feind Europas. Es gibt EU-weit mehr Selbstmorde infolge von Depressionen als tödliche Autounfälle. Das Problem ist, dass psychische Probleme oft nicht früh genug behandelt werden. Ich glaube daran, dass Vorsorge und Frühdiagnose helfen können. Denn wenn eine psychische Krankheit einmal chronisch Besitz von einem Menschen ergriffen hat, ist allein eine medikamentöse Behandlung möglich.

Wie kann die EU die Zahl der Selbstmordversuche mindern?

Pro Jahr nehmen sich innerhalb der EU 59.000 Menschen das Leben. Neunzig Prozent dieser Menschen leiden unter psychischen Problemen. Wenn wir psychischen Problemen vorbeugen, verhindern wir also auch Selbstmorde.



Evangelia Tzampazi

Für die Mitgliedsstaaten bedeutet das eine Investition, die sich lohnt: Mehr Menschen könnten aktiv am Sozial- und Erwerbsleben teilhaben. Hierzu müssen auch die lokalen Gemeinschaften Menschen mit psychischen Problemen unterstützen.

Sie selbst sind eine der wenigen Europa-Abgeordneten, die im Rollstuhl sitzen.

Seitdem ich im Alter von zehn Monaten Kinderlähmung hatte, hatte ich Probleme mit dem Bewegungsapparat. Meine Behinderung begleitet mich also bereits seit 48 Jahren. Doch ich habe stets Unterstützung von meinen Eltern bekommen, die meine Behinderung als etwas Normales behandelt haben. So bin ich auch aufgewachsen: Ich habe mich als Teenager nicht meines eisernen „Robocop“-Fußes geschämt, sondern bin trotzdem tanzen gegangen, habe Miniröcke getragen.

Es ist doch lächerlich, dass beispielsweise Treppen einen Behinderten aufhalten: Weder Rampen noch eine ordentliche Beschilderung kosten mehr! Das Europäische Parlament geht in diesem Bereich mit gutem Beispiel voran, hier ist die Situation fast perfekt: Wir haben das Geld, den politischen Willen und redliche Vorsätze. Das Parlament hat jeden meiner Wünsche diesbezüglich sofort beantwortet.

REF : 20090206STO48710

Quelle: www.europarl.europa.eu/news: Gesundheitswesen - 11-02-2009 - 15:40

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
E-Mail: kontakt@ptk-saar.de

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Kto.-Nr.: 583 47 32 • BLZ: 590 906 26

Anzeigen und Beilagen im FORUM

Folgende Tarife und Zahlungsmodalitäten gelten ab dem 01. August 2005

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

ANZEIGEN

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

Bezahlung im voraus durch Scheck oder Einzugsermächtigung

31

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



pkS

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes