



# FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

Ausgabe 32 / Mai 2009

## EDITORIAL

### AUS DER ARBEIT DER KAMMER

WIR SCHRUMPFEN!  
AUS DER V V  
PRAXISBÖRSE – VERANSTALTUNG AM 17. 6. 2009  
SAARLÄNDISCHES BÜNDNIS GEGEN DEPRESSION

### BERUFSPOLITIK

14. DPT BERLIN IM ZEICHEN DER ZUKUNFT DER AUSBILDUNG

### NIEDERGELASSENE

ERFAHRUNGEN MIT DER KV-ABRECHNUNG  
BETRIFFT: UNTERSCHIEDLICHE ORDINATIONSZIFFERN  
FORTBILDUNGSPUNKTE - FORTBILDUNGSZERTIFIKAT

### MITTEILUNGEN DER KV

FORTBILDUNGSZERTIFIKAT: STICHTAG 30. JUNI 2009 – DIE ZEIT DRÄNGT!

### ANGESTELLTE

BPTK-EXPERTENGESPRÄCH: ENTGELTPAUSCHALEN IN PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

### KJP

NEUES ZUR UMSETZUNG DER 20% MINDESTVERSORGUNGSQUOTE  
ZUKUNFT DER KJP-AUSBILDUNG  
GEMEINSAME SITZUNG BUNDESAUSSCHUSS UND LANDESSPRECHERINNEN  
UNGLAUBLICHE GESCHICHTEN - RTL-DOKUSOAP MIT SÄUGLINGEN

# 32

Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

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

## EDITORIAL



*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

wie kann gute Kammerarbeit aussehen? Was kann unserem Berufsstand, unserer Stellung im Gesundheitssystem, unserem Ansehen in der Öffentlichkeit und unseren Patienten nützen? Dazu gibt es viele Fragen, viele verschiedene Antworten und sicher kontroverse Meinungen. Vor allem, wenn wir die Frage der Finanzierbarkeit mit in unsere Überlegungen einbeziehen. Wir wollen uns diesen Themen stellen auf einer Sonder-Vertreterversammlung, zu der alle Mitglieder sehr herzlich eingeladen werden. Über Ort, Zeit und anvisierte Themen informieren wir Sie in Kürze.

Auch die man- und woman-power ist ein wichtiger Faktor der Kammerarbeit. Leider haben bereits mehrere gewählte VertreterInnen ihr Mandat niedergelegt aus Motiven, die natürlich in jedem Einzelfall absolut nachvollziehbar und zu respektieren sind. Aber schade ist es doch. Andererseits sind wir in der glücklichen Lage, viele NachrückerInnen auf den Listen zu haben – wer weiß, wozu es gut ist? Wir begrüßen

die NachrückerInnen sehr herzlich und freuen uns auf ihr Engagement!

Noch ein Aspekt der man- und woman-power können Sie sich vor Augen führen, wenn Sie die Mitgliederstruktur unserer Kammer betrachten: Wir schrumpfen!!!

Vor diesem Hintergrund lesen sich die ausführlichen Berichte über unseren Nachwuchs, über die Zukunft der Ausbildung zum PP und KJP als ein weiterer grundlegender Beitrag zu den oben genannten Fragen zur Kammerarbeit.

Niedergelassene, Angestellte, KJP und PP – natürlich finden Sie wie immer eine ganze Reihe von Artikeln zu unserer täglichen Arbeit.

Wir hoffen, Sie lesen das FORUM mit Interesse und bekommen Lust, alles was uns voran bringt aktiv zu unterstützen!

Ilse Rohr

## AUS DER ARBEIT DER KAMMER

### WIR SCHRUMPFEN!

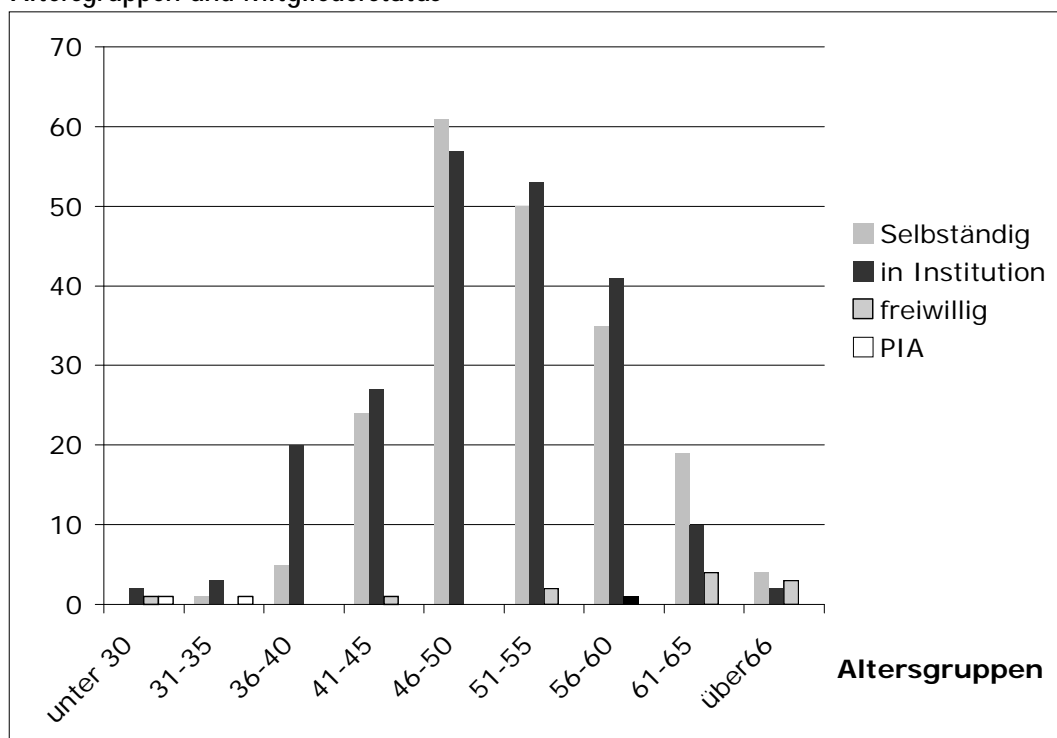
Das Mitglied der Saarländischen Psychotherapeutenkammer ist „im Durchschnitt“

- Ø weiblich,
- Ø 51 Jahre alt und
- Ø angestellt tätig.

Zu diesem Ergebnis kommt man nach einem Blick auf einige aktuelle Mitgliederdaten.

Etwas differenziertere Aussagen ermöglicht die nachfolgende Abbildung:

Altersgruppen und Mitgliederstatus



58% unserer Mitglieder sind weiblich, 42% männlich, 50% sind angestellt tätig, 46,5% selbständig, 3% sind freiwillige Mitglieder und nur 0,5% PIAs.

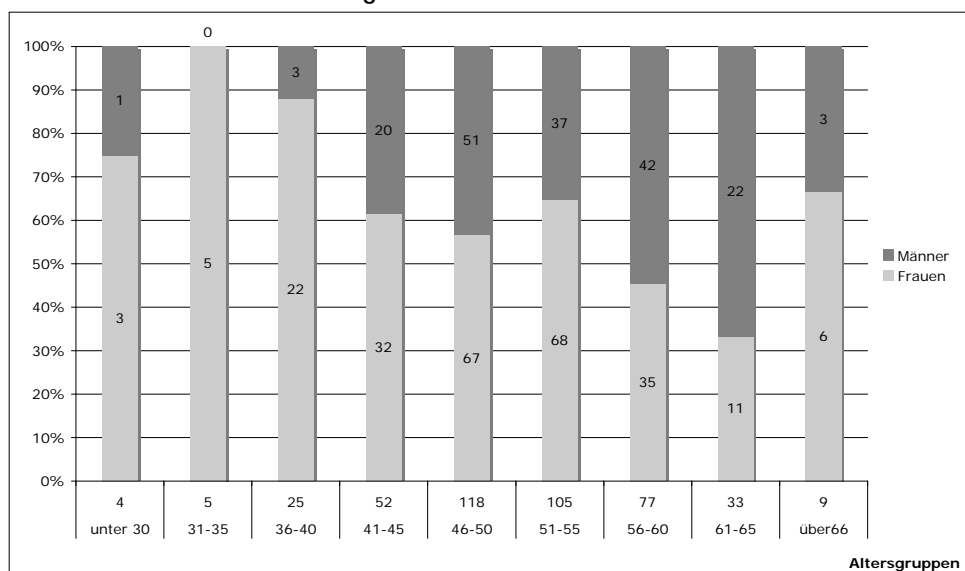
Ein genauerer Blick auf die Altersstruktur zeigt außerdem, dass 66 Mitglieder derzeit zwischen 58 und 64 Jahren alt sind, also der Altersgruppe angehören, die zwischen 2009 und 2014 möglicherweise ihre Berufstätigkeit beenden. Darunter sind wiederum 26 Angestellte, für die sich lediglich die Frage nach dem „Wann“ stellt, während die 38 selbständig Tätigen sich seit diesem Jahr auch dafür entscheiden können, ihre Praxis über das 68. Lebensjahr hinaus zu betreiben. Insofern ist über die letztgenannte Gruppe keine sichere Prognose möglich. Insgesamt ist aber dennoch davon auszugehen, dass die Zahl unserer Kammermitglieder mittelfristig näher bei 400 als bei den jetzigen 428 liegen wird. Wir verfügen zwar nicht über gesicherte Daten, was die Anzahl der AusbildungskandidatInnen in den Instituten betrifft, gehen aber davon aus, dass sie die Zahl derer, die aus Altersgründen in den kommenden 5 Jahren aus der Kam-

mer ausscheiden werden, keinesfalls auch nur annähernd erreicht.

Betrachtet man die kommenden 10 Jahre und die Anzahl der Mitglieder, die heute 56 Jahre und älter sind, die also bis 2018 im Rentenalter sind, so kommt man sogar auf fast 28 % unserer derzeitigen Mitglieder. Unsere Kammer wird also mit hoher Wahrscheinlichkeit schrumpfen. Und zwar auch dann, wenn der große Run auf das Psychologiestudium, nicht nur in Saarbrücken, weiterhin ungebrochen bleibt, denn es ist völlig unklar, wie sich das künftig auf die Anzahl der Approbierten auswirken wird. Drei große Unbekannte namens Bachelor, Master und Zukunft der Psychotherapieausbildung spielen hier nämlich eine Hauptrolle (damit befasst sich der Artikel „Zukunft der KJP-Ausbildung“ von Katja Klohs in diesem Heft).

Fest steht wohl jetzt schon, dass die Zukunft der Kammer eher noch „weiblicher“ wird. Die nachfolgende Abbildung zeigt, dass es in allen Altersgruppen, außer bei den 56 bis 65-Jährigen deutlich mehr Frauen als Männer gibt.

### Alter und Geschlecht der Mitglieder der PKS 2009



Bei den heute unter 41-Jährigen, insgesamt sind das nur knapp 8% aller Mitglieder, beträgt der Frauenanteil sogar über 80%.

*Irmgard Jochum*

### BETRIFFT: FORUM 30, „ZAHLEN DER WAHL“

Der Kollege Michael Antes hat mich darauf aufmerksam gemacht, dass im Forum 30 auf Seite 3 oben eine tendenziöse Formulierung verwendet wurde. Dort heißt es, bei der Erklärung zur Berechnung der Sitzverteilung:

- „Nur mit uns“
- Angestellten-Liste
- **unsere** Liste.

Natürlich muss das korrekt „Liste Wahlbündnis“ heißen! Ich bitte, diesen Fehler zu entschuldigen.

*Ilse Rohr*

### AUS DER V V

Die Zusammensetzung der Vertreterversammlung hat sich geändert:

Liste „Nur mit uns“

Zurückgetreten: **Bernhard Petersen**  
und **Kathrin Schlipphak**.

Nachrücker: **Sabine Leonhardt** und **Michael Schwindling**

Liste „Wahlbündnis“

Zurückgetreten: **Prof. Dr. Rainer Krause**  
Nachrückerin: **Gaby Conrad-Müller**

## Kassenprüfung und Jahresabschluss 2008

© Astrid Karger



In der Vertreterversammlung am 4. Mai wurden der Bericht der internen Kassenprüfung sowie der Jahresabschluss 2008 vorgelegt. Auch dieses mal konnten die Haushaltsansätze weitgehend eingehalten werden. Bei einigen Positionen gab es geringere Ausgaben als geplant, so dass in der Summe rund 20.000€ weniger ausgegeben wurden, als ursprünglich im Haushaltsplan einge-

stellt waren. Einen wichtigen Anteil daran haben die deutlich niedrigeren Kosten des 1. Saarländischen Psychotherapeutentages, der sich u.a. durch die große Teilnehmerzahl weitgehend finanziell selbst trug. Die Kosten für Organisation und Durchführung der Neuwahl der Vertreterversammlung waren mit 7.000€ angesetzt. Tatsächlich hat uns die Wahl insgesamt rund 5.900€ gekostet, und genau um diesen Betrag sind die Verwaltungsausgaben in 2008 auch gestiegen. Der Rest blieb relativ konstant.

Die Einnahmen aus Mitgliedsbeiträgen betragen in 2008 rund 149.149€ und lagen damit nur unwesentlich höher als im Vorjahr (148.844€).

Wegen der vorübergehend geänderten Personalsituation in der Geschäftsstelle hatte die Vertreterversammlung im letzten Jahr zudem einen Nachtragshaushalt verabschiedet. Die auf diesem Weg planmäßig erhöhten Personalausgaben waren ausreichend, um den kurzfristigen Mehrbedarf zu decken.

Die ehrenamtliche Kassenprüfung wurde von Rita Marzell und Gerd Hartmüller vorgenommen, wie seit nunmehr

5 Jahren. Sie attestierten dem Vorstand in ihrem Prüfbericht eine sach- und fachgerechte Haushaltsführung sowie einen sparsamen Umgang mit den Geldern der Mitglieder. Die Vertreterversammlung entlastete den Vorstand einstimmig für das Jahr 2008.

Gerd Hartmüller, der der neuen Vertreterversammlung nicht mehr angehört, trat nach 5 Jahren von seinem Amt als ehrenamtlicher Rechnungsprüfer zurück, Rita Marzell stellte sich erneut zur Wahl, außerdem kandidierte Ernst Kern. Beide wurden ebenfalls einstimmig gewählt.

Das Thema Finanzen wird Vorstand, Vertreterversammlung und den neu gewählten Haushalts- und Finanzausschuss in diesem Jahr noch viel beschäftigen. Denn nicht nur die Kündigung unseres äußerst günstigen Mietvertrages in der Talstraße 32 wird zu außerplanmäßigen Ausgaben führen. Auch Mittel für die Ausstellung der Fortbildungszertifikate und die Umlage der BPTK zur Erstellung des elektronischen Heilberufeausweises (HBA) fallen zusätzlich an. Die Vertreterversammlung hat außerdem beschlossen, den Haushalts- und Finanzausschuss mit der Überarbeitung der seit 2005 gültigen Beitragsordnung sowie - alternativ dazu - mit der Vorlage einer einkommensbezogenen Beitragsordnung zu beauftragen.

**Irmgard Jochum**

## PRAXISBÖRSE

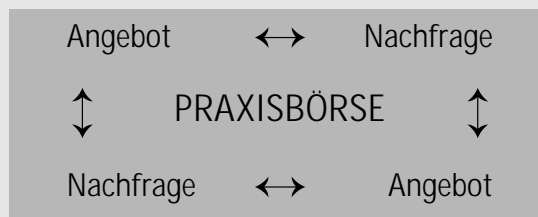
Viele Kolleginnen und Kollegen wollen sich aktiv an der psychotherapeutischen Versorgung beteiligen. Der Bedarf steht außer Frage. Die Zunahme der psychischen Erkrankungen ist in jedem Krankenkassenreport nachzulesen. Nur die Umsetzung des Gesetzes und damit auch die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung wird von der KV verschleppt. Dabei schreibt die Nachbesetzungsregelung des § 103 Abs. 4 SGB V Dank der Klarstellung des GKV-OrgWG eindeutig vor, dass auch halbe Versorgungsaufträge vom

Zulassungsausschuss zur Nachbesetzung ausgeschrieben werden müssen.

Unsere Veranstaltung PRAXISBÖRSE soll allen KollegInnen, die einen halben Praxissitz suchen oder abgeben wollen die notwendigen Informationen geben: was sind die ersten Schritte? Was ist zu beachten? Ist eine gemeinsame Aktion aller Interessierten sinnvoll?

Bitte erleichtern Sie uns die Planung durch Ihre Anmeldung an: kontakt@ptk-saar.de.

**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

## SAARLÄNDISCHES BÜNDNIS GEGEN DEPRESSION

*Am 13. Mai 2009 startete das Saarländische Bündnis gegen Depression. Das Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales hatte gemeinsam mit dem Hauptinitiator des Bündnisses, der Kontakt und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland (KISS) und dem Trägerverein Landesvereinigung Selbsthilfe, zur Auftaktveranstaltung in die Räume der Industrie und Handelskammer in Saarbrücken geladen.*

In der Begrüßung hob Minister Prof. Dr. Gerhard Vigener u.a. den Stellenwert hervor, den psychische Erkrankungen mittlerweile im Katalog der häufigsten Krankheiten einnehmen: Psychische Störungen – und hier insbesondere der Depression – stünden an der Spitze der zu langen Arbeitsunfähigkeitszeiten führenden Erkrankungen in Deutschland. Ebenso sei die Häufigkeit von Frühverrentungen aufgrund einer psychischen Erkrankung am höchsten. Prof. Dr. Ulrich Hegerl von der Uniklinik Leipzig wies in seinem Referat vor allem auf die Bedeutung der Suizidalität im Rahmen depressiver Störungen hin: Mit ca. 11.000 Suiziden jährlich, von denen fast 70% von Menschen mit psychischen Erkrankungen, zum größten Teil depressiven Störungen, begangen würden, liege die Zahl der zu beklagenden Opfer deutlich über der Anzahl der Verkehrstoten, an Aids verstorbenen und Drogentoten zusammen. Prof. Hegerl betonte v.a. die Verantwortung der Medien im Hinblick auf eine durch unbedachte Berichterstattung erhöhte Anzahl von Folgesuiziden: Der sog. Werther-Effekt führt zu einer signifikanten Zahl von Nachahmungstaten, wenn über Medien ausführlich über stattgehabte Suizide berichtet wird. Dies gelte es bei der Aufklärung und Information über das Thema Depression in besonderer Weise zu beachten.

In Ihren Kurzstatements wiesen in unterschiedlichen Gewichtungen die Vertreter der Hausärzte (Dr.med. Joachim Meiser), der Fachärzte (Dr. med. Helmut Storz), der Psychotherapeuten (Dipl. Psych. Ilse Rohr) und der Beratungsstellen (Dipl. Psych. Adelheid Himpler) sowie der Psychiatrischen Kliniken (Dr. med. Martin Kaiser) und der Rehakliniken (Dr. phil. Dipl. Psych. Josef Schwickerath) auf die Probleme der Versorgungslage depressiv Erkrankter hin. Die Vertreter der Selbsthilfe betonten aus den Perspektiven Betroffener ((Dipl.-Hdl. Frank Weinsheimer) sowie Angehöriger (Winfried Heck) die Bedeutung der Organisation von dauerhafter Hilfe und Unterstützung außerhalb der Krankenversorgung. Auf das Vorhandensein ausreichender Versorgungsstrukturen aber die Notwendigkeit der Überwindung von Schnittstellenproblemen durch bessere Vernetzung aller Behandlungs-, Beratungs- und Hilfeangebote wiesen in der abschließenden Diskussion sowohl der Vertreter der Krankenkassen (Axel Mittelbach, VdEK) als auch der Psychiatriereferent (Ingwart Tauchert) in ihren Statements hin. Moderation der Veranstaltung übernahmen Peter Sprinborn vom SR und Petra Otto, Leiterin der Kontakt und Informationsstelle für Selbsthilfe Saarland (KISS) und „Motor“ des Initiativkreises Saarländisches Bündnis gegen Depression.



Das Saarländische Bündnis gegen Depression ist eingebunden in das Deutsche Bündnis gegen Depression e.V., das sich zum Ziel gesetzt hat, eine bundesweite Initiative zur Verbesserung der Versorgung depressiv erkrankter Menschen auf den Weg zu bringen. Es ist ein unabhängiger, gemeinnütziger Verein für Betroffene und Angehörige, Experten und in der Versorgung tätige Personen. Ziel ist die Aufklärung über Depressionen in der Öffentlichkeit und eine verbesserte Versorgung Betroffener. Die Kernbotschaften des Bündnisses lauten:

- Depression kann jeden treffen
- Depression hat viele Gesichter
- Depression ist behandelbar



Mehr als 50 Regionen und Städte engagieren sich deutschlandweit auf lokaler Ebene für die Aufklärung der Öffentlichkeit über Depressionen und eine Verbesserung der Versorgungsstruktur. Innerhalb der einzelnen Bündnisse arbeiten unterschiedlichste Institutionen und Personen zusammen, die primär oder sekundär in die Versorgung depressiv erkrankter Menschen eingebunden sind. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet eine hohe Akzeptanz und breite Wirksamkeit des Aktionsprogramms auf lokaler Ebene.

Die Psychotherapeutenkammer ist mit Irmgard Jochum und Bernhard Morsch von Beginn an Mitglied im Initiativkreis des saarländischen Bündnisses, der seit 2005 den Start des ersten landesweiten Bündnisses vorbereitet. Das Saarländische Bündnis gegen Depression verfolgt das Ziel, die gesundheitliche Situation depressiver Menschen zu verbessern und das Wissen über die Krankheit in der Bevölkerung zu erweitern. Mit dem Zusammenschluss wichtiger Akteure im Gesundheitssystem, wie der Haus- und Fachärzte, der Psychotherapeuten, der Kliniken, der Beratungsstellen, der Gesundheitsämter und der Selbsthilfe soll die Versorgungs- und Lebenssituation depressiver Menschen im Saarland verbessert werden. Dazu muss zum einen ein öffentliches Bewusstsein für die Krankheit geschaffen und das Thema

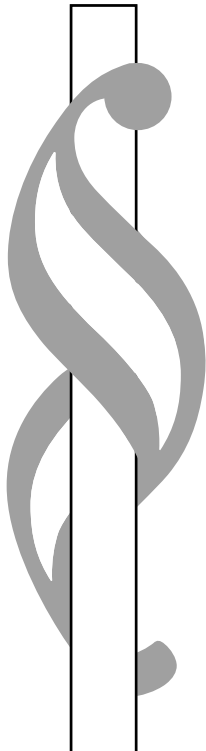
Die Psychotherapeutenkammer ist mit Irmgard Jochum und Bernhard Morsch von Beginn an Mitglied im Initiativkreis des saarländischen Bündnisses, der seit 2005 den Start des ersten landesweiten Bündnisses vorbereitet. Das Saarländische Bündnis gegen Depression verfolgt das Ziel, die gesundheitliche Situation depressiver Menschen zu verbessern und das Wissen über die Krankheit in der Bevölkerung zu erweitern. Mit dem Zusammenschluss wichtiger Akteure im Gesundheitssystem, wie der Haus- und Fachärzte, der Psychotherapeuten, der Kliniken, der Beratungsstellen, der Gesundheitsämter und der Selbsthilfe soll die Versorgungs- und Lebenssituation depressiver Menschen im Saarland verbessert werden. Dazu muss zum einen ein öffentliches Bewusstsein für die Krankheit geschaffen und das Thema

# 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

enttabuisiert werden, damit Betroffene und deren Angehörige eher Hilfe aufsuchen und annehmen. Zum anderen sollen Profis aus dem medizinischen und sozialen Bereich weiterqualifiziert werden, damit zukünftig die Erkrankung besser erkannt und erfolgreich behandelt werden kann.

Der Auftaktveranstaltung folgen werden eine ganze Reihe öffentlicher Aktivitäten. U.a. werden in den saarländischen Kinos Spots über Depression ausgestrahlt, Aktionen in den Fußgängerzonen von Kreisstädten veranstaltet, ein SZ-Telefondoktor zum Thema „Depression“ initiiert und Flyer mit Einlegeblättern regionaler Hilfe-Angebote an alle saarländischen Praxen verschickt. Geplant ist außerdem eine 6-teilige Reihe zum Thema „Depression in der Arbeitswelt“ in Kooperation mit der Arbeitskammer des Saarlandes, die im September starten soll u.v.m.

Botschafterin des Saarländischen Bündnisses ist die Rehlinger Weitspringerin Bianca Kappler, die wegen der anstehenden Teilnahme an einem internationalen Wettbewerb ihre

Grußworte per Videobotschaft an die etwa 120 geladenen Gäste in der Industrie und Handelskammer richtete. Der Initiativkreis des Bündnisses bedankt sich bei der Trägerin der Fair-Play-Trophäe des Internationalen Olympischen Komitees und ist sich sicher, dass Frau Kappler mit ihrer positiven Ausstrahlung gerade Menschen in schwierigen seelischen Situationen Mut machen kann.



**Kontakt:** Saarländisches Bündnis gegen Depression, c/o Landesvereinigung Selbsthilfe e.V., Futterstraße 27, 66111 Saarbrücken - Telefon: 0681 4031067, E-Mail: kontakt@depression-saarland.de

————— *Bernhard Morsch*

## BERUFSPOLITIK

### 14. DPT BERLIN IM ZEICHEN DER ZUKUNFT DER AUSBILDUNG



Das Forschungsgutachten zur Zukunft der Psychotherapeutenausbildung wurde am 07. Mai der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in Berlin übergeben. Das Forschungsgremium unter der Leitung von **Prof. Dr. Bernhard Strauß** vom Universitätsklinikum Jena hatte das im Herbst 2007 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegebene Gutachten übernommen. Hintergrund ist die Vorbereitung einer Reform des Psychotherapeutengesetzes, da eine Gesetzesänderung aufgrund der neuen europäischen Studienabschlüsse (Bachelor-Master-Systematik) notwendig geworden ist. Mit den neuen Abschlüssen haben sich auch die Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung des Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geändert.

Beim 14. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) in Berlin am 08. Mai hatten unsere Delegierten Ilse Rohr, Werner Singer und Bernhard Morsch die Gelegenheit, die Ergebnisse des von der gesamten Profession mit Spannung erwarteten Gutachtens zeitnah und aus erster Hand durch Prof. Strauß persönlich entgegen nehmen zu können. Prof. Strauß stellte in seinen Ausführungen zusammenfassend dar, dass das **Forschungsgutachten** eine umfassende Aufarbeitung der

Ausbildungslandschaft der Psychotherapie vornehmen sollte. Dabei sollten sowohl die Erfahrungen der Ausbildungsstätten, der Lehrenden wie der AusbildungsteilnehmerInnen einbezogen werden sowie die Unterschiedlichkeiten in den Berufen der PP und KJP berücksichtigt werden.



**Einige Themenkomplexe des Forschungsgutachtens und wichtige Ergebnisse sind:**

- **Ausbildungsstätten:** Die Ausbildung zu PP und KJP findet an 173 staatlichen/staatlich anerkannten Ausbildungsstätten (davon nur 18% universitär) mit insgesamt rund 11.000 AusbildungsteilnehmerInnen (8000 PP, 3000 KJP) statt.
- **Verfahren:** Der Anteil der Ausbildungen in psychodynamischen Vertiefungsverfahren beträgt bei PP 27%, bei KJP 38%; eine verhaltenstherapeutische Ausbildung absolvieren 72% der PP und 62% der KJP. Die Wahl des Verfahrens wird besonders beeinflusst durch finanzielle Gründe, und die Tatsache, dass in den universitären Studiengängen überwiegend verhaltenstherapeutische Ansätze vermittelt werden, andere Verfahren kaum.
- **Dauer der Ausbildung:** Die Spanne beträgt zw. 2 Jahren 9 Monaten und 8 J. und 4 Mon. Im Mittel ist die Dauer 4 J. und 7 Mon. Gründe für die Ausbildungsverlängerung waren v.a. finanzielle Probleme, berufliche Verpflichtungen sowie familiäre Gründe. Die Vollzeit- und die Teilzeitausbildung werden insgesamt gleich häufig genutzt. PP in VT-Ausbildung machen deutlich häufiger eine Vollzeitausbildung.



- **Ausbildungsbestandteile:** Die Zufriedenheit ist sehr unterschiedlich: Positiv bewertet werden die Praktische Ausbildung, die Supervision, der Theoretische Unterricht und die Selbsterfahrung. Negativ bewertet werden die Praktische Tätigkeit und die sog. „Freie Spitze“, bei denen es sich um für die Institute frei verfügbare zusätzliche Stunden i.R. der PT handelt.
  - **Praktische Tätigkeit (PT):** Übereinstimmend wird angeregt v.a. während der PT eine einheitliche Vergütung einzuführen. Außerdem wird gefordert, dass die PIA in PT einen klaren Status und eine angemessene Bezeichnung ihrer Funktion erhalten. Sowohl die Vergütung als auch die Qualität der Betreuung sowie die geforderten Arbeitsleistungen erscheinen nach den Ergebnissen extrem heterogen und variabel.
  - **Theoretischer Unterricht:** Zur Vermeidung inhaltlicher Redundanzen zw. Studium und Ausbildung soll die Theorieausbildung praxisorientiertere und verfahrensübergreifende aber an einem Schwerpunktverfahren orientiert Inhalte aufnehmen.
  - **Praktische Ausbildung unter Supervision:** Dieser Ausbildungsbestandteil wird als wichtigster Bestandteil der Ausbildung bewertet und als gut eingeschätzt. Speziell PIA in VT wünschen mehr Einzelsupervision, wahrscheinlich auch als Ersatz für die im Rahmen der VT-Ausbildung eher unübliche Einzelselbsterfahrung.
  - **Selbsterfahrung:** Sie wird ebenfalls positiv bewertet. Verbesserungsvorschläge werden in Richtung einer Erhöhung des Umfangs der Selbsterfahrung insgesamt und eines vermehrten Einbezugs von Einzelselbsterfahrung (in VT-Ausbildung) gemacht.
- **Staatliche Prüfung:** Die staatliche Prüfung habe sich nach Meinung aller an der Ausbildung beteiligten Gruppierungen überwiegend bewährt. An der schriftlichen Prüfung wird teilweise der Zeitpunkt, insbesondere aber auch die inhaltliche Ausrichtung der Fragen und des Gegenstandskataloges, kritisiert. Bisher spiegeln die Prüfungsergebnisse Unterschiede in den Zugangsvoraussetzungen für PP und KJP wider, KJP schneiden signifikant schlechter ab.
- **Ausbildungskosten:** Die Gesamtkosten für die Ausbildung betragen im Mittel zw. 20.000 und 30.000 € (bei sehr hoher Varianz). Bezogen auf die Vollzeitausbildung entspricht dies monatlichen Kosten von ca. 560 bis 830 Euro und bezogen auf die Teilzeitausbildung von 330 bis 500 €. Kostengründe spielen für die Entscheidung Vollzeit-/Teilzeitausbildung und die Wahl eines Verfahrens eine große Rolle. Tendenziell führt die Finanznot eher in die Teilzeitausbildung, wo die Kosten über einen längeren Zeitraum gestreckt werden. Indirekt spielen finanzielle Gründe auch beim großen Gewicht der beruflichen Tätigkeit während der Ausbildungszeit eine Rolle.
- **Zugang zur Ausbildung:** Mit der Reform der Studiengänge werden Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung variabler. In der Gestaltung der neuen Bachelor-/Masterstudiengänge herrscht eine große Vielfalt, teilweise wird die Forderung einer Revision der Zugangsvoraussetzungen erhoben.
  - **Zugang zur KJP-Ausbildung:** Hier wird der größte Änderungsbedarf gesehen. Das Gutachten kommt zu dem Schluss, dass die Zugangsvoraussetzungen sowohl bzgl. des Studienabschlusses (Masterabschluss als Voraussetzung) als auch (und vor allem) bzgl. nachgewiesener Inhalte vereinheitlicht werden sollten. Diese Zulassungsvoraussetzungen sollen für die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen und mit Erwachsenen gleich sein.
  - **Masterabschlüsse gefordert:** Zulassungsbedingungen sollten künftig Masterabschlüsse mit relevanten Inhalten in den Studiengängen Psychologie, Soziale Arbeit und Heilpädagogik und ggf. wenigen weiteren umfassen
- **„Ausbildung nach der Ausbildung“:** Es wird eindeutig votiert für ein Festhalten – wenn auch modifiziert – am bisherigen Ausbildungssystem:
  - **postgradualen Ausbildung:** Es sollten vermehrt allgemeine theoretische Unterrichtsinhalte in die grundständigen Studiengänge integriert werden. Die Praktische Ausbildung und die Vermittlung vertiefender (auch verfahrensübergreifender bzw. für andere Verfahren spezifischer) theoretischer Inhalte sollten weiterhin im Rahmen einer postgradualen Ausbildung vermittelt werden. Eine evtl. Verkürzung dieser Ausbildung wäre zu prüfen.
  - **„Direktausbildung“:** Als Perspektive für die Weiterentwicklung der Psychotherapieausbildung zu einem integrierten Ausbildungsgang („Direktausbildung“) sollten Modellausbildungsgänge (Master in Psychotherapie mit anschließender Weiterbildung) mit der Auflage einer systematischen Evaluation ermöglicht werden.
  - **Differenzierung KJP / PP:** Es wird ein Modell vorgeschlagen, in dem Inhalte, welche für beide Ausbil-



dungsgänge relevant sind und als Basiswissen angesehen werden, in einem „Common Trunk“ (gebündelt) unterrichtet werden können. Diesem „Common Trunk“ sollten dann spezifische Ausbildungen folgen. Durch eine entsprechende Verlängerung der Ausbildungszeit könnte in einem solchen Modell von allen PIA die Doppelapprobation (konsekutiv) erworben werden. Mit dieser Lösung würden künftig PsychotherapeutInnen mit „Schwerpunkt Erwachsene“ oder mit „Schwerpunkt Kinder- und Jugendliche“ gleichberechtigt ausgebildet.

- **Verfahrensorientierung:** Die verfahrensabhängige Ausbildung wird mehrheitlich als sinnvoll erachtet. Auch im europäischen Ausland gibt es keine eindeutigen Trends zu einer verfahrensunabhängigen Ausbildung.

- **Kosten der Ausbildung:** Gegenwärtig erfolgt eine staatliche Förderung der Ausbildung (BAföG) bei weniger als 1% der PIA. Das Gutachten schlägt zur Verbesserung der finanziellen Situation im Rahmen des bisherigen Ausbildungsmodells mit Hilfe von BaföG-Modellen, Darlehensmodellen und Institutionsförderung vor, die auch eine Vergütungsregelung für die Praktische Tätigkeit beinhalten.

- **Medizinorientierung:** Grundsätzlich schlägt das Gutachten im Hinblick auf die Frage einer möglichen Medizinorientierung der Ausbildung vor, die **Kompetenzen** von PsychotherapeutInnen bei entsprechender Integration von darauf bezogenen Ausbildungsinhalten oder entsprechenden Fort- und Weiterbildungsprogrammen auf folgende Bereiche zu **erweitern**:

- Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbeschreibungen,
- Überweisungs- und Einweisungsbefugnis (Verordnungen von stationärer Heilbehandlung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken)

- Berechtigung zur Verschreibung psychotherapiespezifischer Heil- und Hilfsmittel

**Keine Kompetenzerweiterung** wird empfohlen:

- im Hinblick auf die Medikamentenverschreibung
- die Initiierung einer Zwangseinweisung (Einweisung nach PsychKG).

- **Verbesserung der Ausbildung und ihrer Bausteine:** Im Gutachten werden explizit Vorschläge für die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung der künftigen Ausbildung einschließlich einer Verkürzung der Gesamtstundenzahl gemacht: eine Verkürzung von derzeit 4200 auf 3400 Stunden soll erreicht werden durch:

- Reduktion der Stundenzahl der Praktischen Tätigkeit auf 1200 Stunden (und einer sehr viel stringenteren

Organisation der PT inklusive einer Spezifikation ihrer Inhalte)

- eine deutliche Reduktion der freien Verfügungsstunden („freie Spitze“).
- In einigen Bereichen sollen hingegen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität eine Ausweitung erfolgen:
- Anteile der Supervision und der Selbsterfahrung (und partiell auch der Praktischen Ausbildung)
- Supervision und Selbsterfahrung sollten sowohl im Gruppen- als auch im Einzelsetting angeboten werden.



Die Bundesdelegierten nahmen die Forschungsergebnisse insgesamt mit großer Zustimmung auf. Die anschließende Aussprache zeigte, dass die Profession weiteren Abstimmungsbedarf hat hinsichtlich einzelner Inhalte (z.B. Medizinorientierung, Ausbildungsbausteine) und insgesamt der Konsequenzen bei einer Umsetzung der Empfehlungen nach entsprechenden gesetzlichen Anpassungen.

Der DPT verabschiedete außerdem einstimmig 3 Resolutionen:

- zur Sicherstellung der Psychotherapeutischen Versorgung insgesamt,
- zur Forderung der Umsetzung der 20%-Regelungen für KJP sowie
- zur Unterstützung der Verfassungsbeschwerde gegen das BKA-Gesetz.

---

**Bernhard Morsch**

## NIEDERGELASSENE

### ERFAHRUNGEN MIT DER KV-ABRECHNUNG

Im Forum 31 hatten wir dazu aufgerufen, uns über Erfahrungen mit der KV-Quartals-Abrechnung zu berichten. Hier Auszüge aus dem Schreiben einer Kollegin:

*Liebe Frau Rohr,*

*...ich habe bereits zweimal unangenehme Erfahrungen mit XXX gemacht. Auch ärgere ich mich heute ( 27.4.2009) darüber, dass noch immer kein Geld die Abrechnung 4/2008 betreffend auf meinem Konto eingegangen ist, obwohl dies doch für den 24.4. terminiert war. Schon die letzte Abschlagzahlung ging sehr verspätet ein, bei mir erst am 15.4.09. Zwar war der 10.4. ein Feiertag, aber die KV könnte das Geld auch so anweisen, dass man es dann schon am 9.4. auf dem Konto hat und nicht erst 5 Tage später. Schließlich kostet das gegebenenfalls ja Überziehungszinsen.*

*Nun zum Thema Abrechnung: bei mir kam es einmal vor, dass ich vergaß, den Bewilligungsbescheid für die Verlängerung einer ... Behandlung der Abrechnung beizufügen. Daraufhin hat XXX mir die Stunden einfach gestrichen, was ich natürlich aber erst beim Erhalt der Abrechnung -zwei Quartale später - bemerkte, weil ich deutlich weniger bekam als erwartet!. Ich hatte dann nicht nur den finanziellen Nachteil, sondern musste mich auch erst einmal sachkundig machen, wie ich denn nun überhaupt diese Stunden bei der nächsten Abrechnung wieder hinzufügen kann, da sie ja im Praxisprogramm seit 2 Quartalen als abgerechnet galten und markiert waren. - Dasselbe Vorgehen wiederholte sich mit einer anderen Patientin, die von der IKK Südwest Direkt in die IKK Südwest Direkt Plus gewechselt hatte. Die Patientin ging davon aus, dass es quasi dieselbe Kasse ist und*

*hatte mir von dem Wechsel nicht erzählt, mir selbst war es auch nicht aufgefallen. XXX ist es auch erst nach 2 Abrechnungen aufgefallen und wieder wurden mir dann die Stunden gestrichen, kommentarlos. Ich hatte dann einen ziemlichen Nerv mit der Kasse, bis die verstanden, dass ich quasi einen rückwirkenden Bewilligungsbescheid brauchte.... alles in allem sehr ärgerlich und in meinen Augen auch völlig überflüssig.*

*Ich habe viele Jahre bei einer anderen KV abgerechnet, die für ihren Ruf bekannt ist, sich sehr streng an die Richtlinien zu halten, aber so eine Behandlung habe ich selbst dort nie erlebt. Wenn es einmal vorkam, dass ein Bewilligungsbescheid fehlte oder sonstige Unstimmigkeiten bei der Abrechnung auftauchten, dann wurde man von der entsprechenden Sachbearbeiterin angerufen und bekam die Möglichkeit, den Fehler zu korrigieren, **bevor** die Abrechnung bei der KV fertig gestellt wurde. Ein solches Vorgehen würde ich mir auch im Saarland wünschen und denke nicht, dass das zu viel verlangt wäre.*

*Soweit mein Erfahrungsbereich in Sachen Abrechnung mit der KV. Ich würde mich natürlich freuen, wenn sich die Kammer für ein anderes Vorgehen seitens der KV einsetzen würde.*

*Ihnen ganz herzliche Grüße  
Ihre ...*

### BETRIFFT: UNTERSCHIEDLICHE ORDINATIONSZIFFERN

Eine Kollegin hat sich an uns gewandt mit der Frage, warum die Ordinationsziffern von Psychotherapeuten verschiedener Grundberufe bzw. verschiedener Fachgruppenzugehörigkeit unterschiedlich sind – und ob diese Ungleichbehandlung nicht abzuschaffen sei?

Dazu ist Folgendes zu sagen:

Die Grundpauschale (früher: Ordinationsziffer) umfasst diverse Leistungen, die je nach Leistungsspektrum der Arztgruppe verschieden aufwändig sind:

AU-Bescheinigungen, Rezepte, Überweisungen sind in der Grundpauschale der ärztlichen KollegInnen inbegriffen. Sie verursachen einen Arbeits- und Verwaltungsaufwand, der

mit der höheren Grundpauschale beglichen werden soll.

Der Praxis-Aufwand für Kinder wird generell hoch eingestuft: oft muss man den Eltern hinterher telefonieren, damit sie an die Versichertenkarte denken, telefonische Terminabsprachen usw. – auch aus diesem Grund haben die KJP eine höhere Pauschale.

Generell war es das erklärte Ziel des neuen EBM, den arztgruppenspezifischen Aufwand abzubilden. Die Ergebnisse wurden mit den beteiligten Fachgruppenvertretern – in unserem Fall die Kollegen Best und Döbert - in der KBV konsentiert.

	Alter des Patienten	Grundpauschale
Kinder- und Jugendpsychiater	6. – 21. Lj	720 Pkte = 25,21 €
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	6. – 21. Lj	810 Pkte = 28,35 €
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	6. – 59 Lj	505 Pkte = 17,60 €
Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten	6. – 59. Lj	340 Pkte = 11,90 €

## FORTBILDUNGSPUNKTE - FORTBILDUNGSZERTIFIKAT

Wie Ihnen mittlerweile in einem gesonderten Schreiben mitgeteilt wurde, haben die Psychotherapeutenkammer, die Ärztekammer und die KV eine Regelung vereinbart, wie mit den Fortbildungspunkten, die im Zwischen-Zeitraum zwischen der Erstellung des jetzigen Fortbildungszertifikats (für den 5-Jahre-Zeitraum 01.07.2004 bis 30.06.2009) und dem Beginn des neuen 5-Jahres-Zeitraums ab 01.07.2009 erworben werden, umgegangen werden soll. Bitte sammeln Sie diese Fortbildungspunkte. Wenn sie in die Berechnung des "alten" 5-Jahres-Zeitraums nicht mehr mit eingehen, weil die Fortbildungen nach der Einreichung Ihrer Unterlagen und der Erstellung des Zertifikats stattgefunden haben, dann werden diese Punkte für den „neuen“ 5-Jahreszeitraum (01.07.09 – 30.06.2014) mit angerechnet.

(also 15. Februar, 15. Mai, 15. August und 15. November) der KV (elektronisch) Mitteilung darüber macht, ob bzw. für welche bei der KV zugelassenen KollegInnen ein Fortbildungszertifikat ausgestellt wurde, um die Erfüllung der Fortbildungspflicht für den jeweils individuellen 5-Jahres-Zeitraum seit der Zulassung nachzuweisen. Das bedeutet : **Alle KollegInnen, die später als zum 01.07.2004 zugelassen wurden, achten bitte selbst auf die Einhaltung des 5-Jahres-Zeitraums und übermitteln bitte ihre Fortbildungsnachweise zu Beginn des letzten Quartals vor der Fälligkeit der Nachweispflicht an die Kammer.**

Formulare und Hinweise für das Vorgehen finden Sie auf unserer Homepage.

Ferner wurde zwischen der Psychotherapeutenkammer und der KV vereinbart, dass die PKS jeweils zur Quartalsmitte

*Ilse Rohr*

## MITTEILUNGEN DER KV

*Die neue Rubrik Mitteilungen der KV wird von uns anhand von Dateien, die die KV uns zur Veröffentlichung übermittelt, erstellt. Grau hinterlegte Formulierungen sind von uns verändert, da sie sich ursprünglich sprachlich ausschließlich an Ärzte richtete.*

### STICHTAG 30. JUNI 2009 – DIE ZEIT DRÄNGT!

Für alle vor dem 30. Juni 2004 zugelassenen, ermächtigten und bei Vertragsärzten oder in Medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzten und Psychotherapeuten ist erstmals **bis 30. Juni 2009** gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung der Nachweis zu erbringen, dass sie im **zurückliegenden** Fünfjahreszeitraum ihrer Fortbildungspflicht nachgekommen sind.

sollten Sie dort frühzeitig einen Antrag sowie Ihre Nachweise über absolvierte Fortbildungen einreichen.

Für Rückfragen stehen Ihnen zur Verfügung:

Susanne Otto ☎ 0681 4003-381  
Dipl.-Bwt. (FH) Bernd Feit ☎ 0681 4003-213

✉: [fortbildung@kvsaarland.de](mailto:fortbildung@kvsaarland.de)  
Fax: 0681-4003-215

**250 Fortbildungspunkte** müssen Sie in diesem Zeitraum gesammelt haben. Damit Ihnen die Ärzte-/Psychotherapeutenkammer rechtzeitig ein Zertifikat ausstellen kann,

## FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG

WAS GESCHIEHT MIT FORTBILDUNGSPUNKTEN, DIE NACH AUSSTELLUNG DES FORTBILDUNGSZERTIFIKATES ERWORBEN WURDEN?

Vermehrte Anfragen unserer Mitglieder veranlassen uns zu einer Klarstellung betreffend die Anerkennung von Fortbildungspunkten, die nach Beantragung oder nach Ausstellung des Fortbildungszertifikates erworben wurden. Wir möchten Ihnen hierzu zwei **Beispiele** geben:

- a) Einem Vertragspsychotherapeuten wird von der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes mit Datum vom 26.04.2009 das Fortbildungszertifikat ausgestellt. Der Zeitraum zum Nachweis der Fortbildung endet für diesen Vertragspsychotherapeuten am 30.06.2009. Am 04.05.2009 besucht der PP/KJP eine weitere Fortbildungsveranstaltung, bei der er 10 Fortbildungspunkte erwirbt.
- b) Ein Vertragspsychotherapeut beantragt das Fortbildungszertifikat bei der Psychotherapeutenkammer des

Saarlandes am 26.04.2009. Der Zeitraum zum Nachweis der Fortbildung endet für diesen PP/KJP ebenfalls am 30.06.2009. Das Zertifikat wird am 04.05.2009 ausgestellt. Am 28.04.2009 – also im Zeitraum zwischen Beantragung und Ausstellung des Zertifikates - hat der PP/KJP eine weitere Fortbildungsveranstaltung besucht, bei der er 10 Fortbildungspunkte erwirbt.

**Frage: Was geschieht in diesen Fällen mit den 10 Punkten?**

**In beiden Fällen werden die Fortbildungspunkte auf den nächsten Fünfjahreszeitraum (01.07.2009 bis 30.06.2014) übertragen und gehen nicht verloren.** Diese Regelung wird von der Ärztekammer des Saarlandes, der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes und der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland gleichermaßen unterstützt.

## BPTK-EXPERTENGESPRÄCH: ENTGELTPAUSCHALEN IN PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

Am 27. April 2009 hatte die BPTK ein Expertengespräch zu Entgeltpauschalen in der Psychiatrie und Psychosomatik veranstaltet. Hintergrund ist das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) mit dem der Gesetzgeber die Entwicklung pauschalierender und leistungsbezogener Entgelte für die stationäre Behandlung von psychischen Krankheiten in Auftrag gegeben hat. Die BPTK-Kommission „Zukunft der Krankenhausversorgung“ hatte dazu angeregt, sich mit den Erfahrungen anderer europäischer Länder und deren Einführung leistungsbezogener Entgelte auseinander zu setzen. In der Schweiz begann die Entwicklung eines leistungsbezogenen Entgeltsystems für die Psychiatrie bereits im Herbst 2005, Österreich wendet schon seit längerem leistungsbezogene Diagnosefallgruppen auch in der Psychiatrie an.

Zu dem Roundtable-Gespräch waren Experten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz geladen. Die Anwesenheit von profilierten Mitarbeitern u.a. des Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Krankenkassen und des Instituts für die Entwicklung des Entgeltsystems im Krankenhaus (InEK) dokumentierte das große Interesse aller beteiligten Akteure.



Die vorgestellten pauschalierenden Entgeltsysteme in Österreich (Dr. Schöny) und die Planungen und ersten Schritte in der Schweiz (Prof. Rössler, Hr. Rumpf, Hr. Buser) sehen keine spezifischen psychotherapeutischen Leistungskomplexe vor. Allerdings werden im Schweizer Modell die Leistungen von Psychotherapeuten in der modifizierten deutschen PsychPV in einigen Bereichen vergleichbar stark bewertet wie die der Ärzte. In Deutschland machen etwa die Anteile von Diplompsychologen (Psychotherapeuten gibt es noch nicht in der PsychPV) in der Intensivbehandlung lediglich 5 % im Vergleich zu dem der ärztlichen Leistungen aus. Dies ist von besonderer Bedeutung für die Personalausstattung, da in die Bereiche Intensivbehandlung (A2, S2, G2) in der stationären

Krankenhausbehandlung am häufigsten eingruppiert wird (bis zu 60% aller Eingruppierungen). Ein niedriger Anteil einer Berufsgruppe bei den häufigsten Eingruppierungen hat für Dipl. Psychologen respektive Psychotherapeuten in Deutschland seit Jahren nur eine geringe Personalisierung der Profession in der stationären Psychiatrie und Psychosomatik zur Folge. Überlegungen, den Bereich „Psychotherapie“ in der PsychPV zu streichen, wie sie es in Deutschland geben habe, seien in der Schweiz ebenfalls nicht angedacht gewesen, so der schweizer Referent Buser.

Die Diskussion zeigte, dass die Entwicklung des Entgeltsystems in Deutschland ganz in den Anfängen steckt und das BMG ein ehrgeiziges Ziel verfolgt, wenn die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken bis 2012 bereits mit dem neuen Entgeltsystem bewerten sollen. Im Mittelpunkt der abschließenden Diskussion stand vor allem die Frage, inwieweit sich die Einführung eines neuen Tarifsystems für die Förderung neuer Versorgungskonzepte in der Psychiatrie nutzen lässt. Die Beteiligten waren sich einig, dass die Versorgung der Patienten im Vordergrund stehen müsse, weshalb die Leistungserfassung und der damit verbundene Dokumentationsaufwand so gering und so einfach handhabbar wie möglich sein müssten. Kritisch angemerkt wurde, dass die Versorgung im ambulanten Bereich bei der Entwicklung der neuen Tarifstrukturen meist nur unzureichend berücksichtigt werde. Wollte man jedoch langfristig eine stärker ambulant und sektorenübergreifend ausgerichtete Versorgung fördern, müsse das ins neue Entgeltsystem integriert werden. Außerdem sei die ausreichende Finanzierung der ambulanten Versorgung psychischer Erkrankungen insgesamt in Zukunft sicherzustellen. Ein Finanzierungssystem, das eine stärker an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Versorgung fördert, muss eine flexible und kontinuierliche Versorgung des Patienten gewährleisten, insbesondere auch seine Berufstätigkeit und seine soziale Integration.

Ein ausführlicher Bericht des Expertenhearings sowie die Vorträge der Referenten stehen auf der Website der BPTK unter <http://www.bptk.de/show/2417583.html> zum download bereit

**Bernhard Morsch**

## KJP

---

### NEUES ZUR UMSETZUNG DER 20% MINDESTVERSORGUNGSQUOTE FÜR KJP

---

Bereits im letzten Forum berichteten wir ausführlich über den aktuellen Stand zur Umsetzung der 20% Mindestversorgungsquote für KJP. Leider kann ich an dieser Stelle noch nicht viele neue Informationen berichten, dennoch möchte ich einen kurzen Überblick geben, um alle Interessierten auf dem Laufenden zu halten:

Die Bedarfsplanungsrichtlinien wurden im April vom Unterausschuss Bedarfsplanung in einem ersten Entwurf geändert. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat daraufhin ebenfalls noch im April ihr Stellungnahmerecht wahrgenommen und ein entsprechendes Paper verfasst. Es gab einige strittige Punkte, die von der BPTK kritisiert werden mussten. Im Mai soll nun eine Sitzung der Beschlussgremien stattfinden, danach hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zwei Monate Zeit, den Vorschlag zu bewilligen.

Hier wurde aber wohl erfreulicherweise schon vom BMG signalisiert, dies in einem Monat (Juni) schaffen zu wollen. Danach wird die Weiterleitung der geänderten Bedarfsplanungsrichtlinien an die Länder KV'en erfolgen, die innerhalb einer festgelegten Zeitspanne eine Umsetzung garantieren müssen.

Bleibt zunächst zu hoffen, dass die Kritikpunkte der BPTK ernst genommen und die Änderungsvorschläge übernommen werden!

---

*Katja Klohs*

### ZUKUNFT DER KJP-AUSBILDUNG

---

In der gemeinsamen Sitzung des KJP-Ausschusses der BPTK mit den KJP-Vertretern der Länderkammern am 22.4. in Berlin war einem, auch als Neuling wie mir in der Runde, beim Tagesordnungspunkt „Zukunft der KJP-Ausbildung“ sehr schnell die Ernsthaftigkeit und Tragweite der Diskussionsinhalte bewusst. Wird es uns Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Zukunft überhaupt noch geben? Denn allem voran steht die Frage, ob wir noch zwei (PP und KJP) oder nur noch eine Berufsgruppe benötigen.

Aufatmen – hier scheinen sich alle Gremien und Beteiligten einig, dass es auch in Zukunft den Beruf Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn geben muss, da die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen spezifische Fähigkeiten und Kenntnisse voraussetzt, die auch in einer spezifischen Ausbildung erlernt werden müssen. Aber wer wird in Zukunft überhaupt noch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut werden können? Durch die Bologna-Reform ergeben sich eine Reihe von Veränderungen für Studiengänge, die gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2 Psychotherapeutengesetz die Voraussetzungen für die Zulassung zur KJP-Ausbildung erfüllen. Die Studiengänge werden sowohl inhaltlich als auch von den Bezeichnungen her sehr vielfältig sein, Rahmenprüfungsordnungen sind für die Gestaltung der Bachelor- und Masterstudiengänge nicht mehr bindend – das alles macht es speziell für eine KJP-Ausbildung schwierig, da wir im Vergleich zur PP-Ausbildung ja eine breitere Zugangsmöglichkeit haben (Studium in Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, Heilpädagogik) und demnach an den Universitäten und Fachhochschulen noch mehr Studiengänge die Kompetenzen vermitteln müssen, die der Gesetzgeber bei der Normierung des Zugangs zur Ausbildung zum KJP im Psychotherapeutengesetz verankert hat.

Einigkeit scheint beim jetzigen Stand bisher darin zu bestehen, dass wir auch im KJP Bereich einen Masterabschluss

als Zulassungsvoraussetzung zur Ausbildung benötigen! Denn unsere Ausbildung sollte auch zukünftig sowohl mit der PP-Ausbildung als auch mit der Ausbildung der ärztlichen Kollegen vergleichbar bleiben! Dies muss sich dann eben aber auch in den Ausbildungszeiten widerspiegeln: eine KJP-Ausbildung mit einem Bachelorabschluss als Voraussetzung würde nur ca. 6 bis 8 Jahre dauern während die PP-Ausbildung 9 bis 10 Jahre und die ärztliche Ausbildung 10 bis 12 Jahre dauert. Der Master scheint also zwingend, um nicht Gefahr zu laufen, irgendwann wieder in einen Heilhilfsberuf zu rutschen!

Wie dieser Master als Zugangsvoraussetzung aber in den pädagogischen Bereichen rechtlich erreicht werden kann ist zur Zeit noch nicht geklärt. In der Diskussion mit den KJP Landesvertretern wurde deutlich, dass wir die breite Vielfalt unserer Zugangsvoraussetzungen zur KJP-Ausbildung auch nicht verlieren wollen. Es scheint also dringend notwendig, die Inhalte der Bachelor- und Masterstudiengänge genau zu definieren, um auch eine Gleichstellung der Masterabschlüssen an den Universitäten und Fachhochschulen zu erreichen und gleiche Voraussetzungen für Ausbildungskandidaten zu schaffen. Hier hat die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder mit Beschluss vom Oktober 2008 festgestellt, dass eine Verknüpfung der Akkreditierung von Studiengängen mit Entscheidungen zur berufsrechtlichen Anerkennung sachgerecht ist. Demnach können in Zukunft Vertreter der Psychotherapeutenkammern an der Akkreditierung von Studiengängen, die den Zugang zu einer Psychotherapieausbildung ermöglichen sollen, beteiligt werden!

Im November 2008 wurde hierzu neben der schon länger bestehenden Kommission für die PP-Ausbildung eine zweite Expertenkommission der BPTK speziell für die KJP-Ausbil-



derung einberufen. Leider hatte diese durch die späte Einberufung erheblichen Zeitdruck und konnte sich somit im Vorfeld nicht mit allen Psychotherapeutenkammern und den jeweiligen Fachausschüssen abstimmen. Dennoch konnte nach 2 Sitzungen ein Konzept entworfen werden, welches die Mindestanforderungen an qualifizierende Studiengänge beinhaltet. In der schriftlichen Vorlage heißt es: „Die vorgeschlagenen Mindestanforderungen sollen sicherstellen, dass die akademischen Grundqualifikationen von KJP nicht hinter jene Standards zurückfallen, die der Gesetzgeber bei Nominierung der Zugangsvoraussetzungen der KJP-Ausbildung im Blick hatte. In Bezug auf psychologische Studiengänge ist daher das Ziel, gleichwertige Standards für den Zugang zur PP- und KJP-Ausbildung zu setzen“. Es wird als Abschluss für die Aufnahme einer KJP-Ausbildung ein Master vorausgesetzt. Die Expertenkommission hat in ihrem Konzept den Versuch unternommen, die notwendigen Inhalte von Bachelor- und Masterstudiengängen sowohl inhaltlich als auch vom Umfang her zu definieren.

Dies alles sollte mit einfließen in das im Herbst 2007 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegebene Gutachten zur Vorbereitung einer Reform des Psychotherapeutengesetzes, die eben aufgrund der neuen

Zugangsvoraussetzungen zur PP- und KJP-Ausbildung im Zuge der Umstellung psychologischer und pädagogischer Studiengänge auf die Bachelor-Master-Systematik notwendig wird. Am 28.01.2009 veranstaltete die Forschergruppe, die diesen Auftrag des BMG erhalten hatte, ein Hearing in Berlin. Die Statements der Kammern, Fach- und Berufsverbände zu einzelnen Themenblöcken hierzu können auf der Website der BPTK heruntergeladen werden. Am 07.05.09 wurde dieses Forschungsgutachten nun dem BMG übergeben. Auch hierzu finden sie einen entsprechenden Artikel auf der Website der BPTK. Die Zukunft der PP- und KJP-Ausbildung war auch ein Schwerpunktthema auf dem in Berlin am 08.05.09 stattgefundenen Bundespsychotherapeutentag – zu dem übrigens zum 1. mal auch als einer der 3 Delegierten unserer Landeskammer ein KJP Vertreter (Werner Singer) entsandt wurde!

Genauere Informationen zu den Ergebnissen des Forschungsgutachtens finden Sie in diesem Forum im Artikel von Bernhard Morsch.

---

*Katja Klohs*

---

## GEMEINSAME SITZUNG DES BUNDESAUSSCHUSSES KJP MIT DEN KJP SPRECHERN DER LANDESPSYCHOTHERAPEUTENKAMMERN

Am 22. April fand in Berlin ein Treffen der Mitglieder des KJP-Ausschusses der Bundespsychotherapeutenkammer mit den KJP-Sprechern der Landeskammern statt. Auf der Tagesordnung standen neben den Berichten aus den verschiedenen KJP-Arbeitsgremien der Länder auch die Entwicklung der Umsetzung der 20% Mindestversorgungsquote für KJP sowie das große Thema der Gestaltung der zukünftigen KJP-Ausbildung. Fast alle Länderkammern waren bei dieser Sitzung vertreten, was einen guten Austausch und eine rege Diskussion ermöglichte. Es wurde beschlossen, in Zukunft diese Veranstaltung wieder regelmäßig 1x pro Jahr durchzuführen, um auch im KJP-Bereich wichtige länderübergreifende Themen gemeinsam erarbeiten und gegenseitig von

den einzelnen Länderarbeiten profitieren zu können. Über die Tagesordnungspunkte „Umsetzung der 20% Mindestversorgungsquote KJP“ sowie „KJP-Ausbildung“ finden sie in diesem Forum gesonderte Artikel.

---

*Katja Klohs*

---

## UNGLAUBLICHE GESCHICHTEN - RTL-DOKUSOAP MIT SÄUGLINGEN



Wie Sie über die Presse in den letzten Wochen erfahren konnten, hat der Sender RTL die Grenze zur Geschmacklosigkeit nun vollends überschritten. In der Sendung **Erwachsen auf Probe** wurden Säuglinge schutzlos TV-Experimenten ausgesetzt. Die Bundespsychotherapeutenkammer forderte am 12. Mai aus der RTL-Dokusoap gesetzliche Konsequenzen zu ziehen. Anlässlich der Anhörung zum geplanten Kinderschutzgesetz erklärte BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter: „Säuglinge brauchen einen besseren Schutz vor TV-Experimenten.“ Aufnahmen mit Kleinstkindern sollten künftig nur noch zulässig sein, wenn die Eltern am Drehort anwesend sind und die Kinder jederzeit Blickkontakt mit den Eltern aufnehmen können.

Die Eltern sollten jederzeit unmittelbar und angemessen auf die Signale des Kindes reagieren können. Ferner sollte eine angemessene Höchstdauer von Aufnahmen festgelegt werden. „Säuglinge sind keine Versuchskaninchen. Sie können zu TV-Experimenten nicht Nein sagen. Der Gesetzgeber sollte das für sie tun“, forderte der BPTK-Präsident. Richter forderte, dass der Schutz von Kleinstkindern in den Medien noch vor der Bundestagswahl verbessert werden müsse. „Wir können nicht abwarten, was sich TV-Sender noch an Experimenten mit Kinderseelen ausdenken, um ihr Publikum zu unterhalten.“

Die bisherigen Schutzgesetze reichen nicht aus. Das Jugendarbeitsschutzgesetz regelt bisher nur die Mitwirkung

von Kindern ab drei Jahren. Eine Beschäftigung von Kindern unter drei Jahren ist zwar grundsätzlich verboten, doch Film- und Fernsehaufnahmen sind trotzdem gang und gäbe, weil Kinder dabei nicht weisungsabhängig tätig sind. „Kinder können in Film- und Fernsehaufnahmen zwar nicht dirigiert werden wie Erwachsene, sie können aber trotzdem gesundheitsgefährdenden Situationen ausgesetzt werden. Vor allem können sie aber gar nicht entscheiden, ob sie mitmachen wollen oder nicht“, stellte Richter fest. „Säuglinge brauchen jedoch einen grundlegenden Schutz ihrer Person und Gesundheit. Deshalb sollten im Kinderschutzgesetz gesetzliche Regelungen geschaffen werden, die Kinder bis zu drei Jahren vor Big-Brother-Experimenten schützen.

Frau Prof. Dr. Gisa Aschersleben von der UNIVERSITÄT DES SAARLANDES AE Entwicklungspsychologie richtete im Gleichklang mit einer großen Anzahl von Fachleuten und Sozialverbänden am 19. Mai 2009 ein direktes Schreiben an den Sender. Diesem Schreiben kann sich die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes zustimmend anschließen.

Im folgenden möchten wir daraus zitieren:

„**Erwachsen auf Probe**“ zeichnet sich durch Ignoranz gegenüber den entwicklungspsychologischen und sozioemotionalen Bedürfnissen bei Säuglingen aus. Hier werden Babys einem Experiment ausgesetzt, das ihre Persönlichkeit missachtet. Durch die Umsetzung der Grundidee, Dritten die Erfahrung des Elternseins zu ermöglichen, werden diese Kinder gequält, weil sie nur durch eng vertraute Bezugspersonen getröstet werden können. Auch die unerfahrenen Teen-Elternpaare werden ihren begrenzten Möglichkeiten überlassen, so dass sie zwangsläufig überfordert sind - auch dies ist eine Form des Missbrauchs - und dürfte dazu führen, dass noch weniger Paare bereit sind, Kinder zu bekommen. Mit pseudo-wissenschaftlichen Rechtfertigungen wird die Sendung als wichtiges erzieherisches und soziales Experiment beworben, aber hinter dieser Fassade steht ein Projekt, was

einem ethischen Mindestanspruch an Menschenwürde und Fernsehunterhaltung nicht einmal entfernt nahe kommt. „Erwachsen auf Probe“ ist fertig gedreht, die verliehenen Babys sind vor dem Schaden nicht mehr zu bewahren. Möglicherweise kommen die Urheber sogar ungestraft davon. Sie haben als Programmgestalter jedoch Verantwortung gegenüber der gesamten Gesellschaft und nicht nur gegenüber der angestrebten Quote und Zuschauerbeteiligung. Durch das Ausstrahlen der Sendung muss in der Bevölkerung ganz zwangsläufig der Eindruck entstehen, Babys können willkürlich aus der Obhut ihrer vertrauten Bezugsperson entfernt werden, dies bliebe schädlich und sei daher akzeptabel. Damit unterminieren Sie die für Stabilität des Zusammenlebens nötige gesellschaftliche Empathie. Wie Ihnen sicher bekannt ist, wurde auch in England eine Produktion auf Channel 4 wegen Gefährdung des Kindeswohl und mit der Begründung abgesetzt, dass Kinder ihrem Entwicklungsstand gemäß behandelt und vor kommerziell motiviertem Missbrauch bewahrt werden müssen. Daher fordern wir Sie auf, diese Sendereihe unverzüglich aus Ihrem Programm zu nehmen.“ Wir danken Frau Prof. Aschersleben für diese klaren Worte und hoffen, dass der Aufschrei der Fachwelt bei den Verantwortlichen des Senders und der Politik Wirkung entfaltet. Im Saarland sollte Fachwelt und Politik durch die Erfahrungen mit dem im vergangenen Jahr bekannt gewordenen Babytausch besonders sensibilisiert sein im Hinblick auf die – in diesem Falle allerdings unabwendbare – Entfernung von Babys aus der Obhut von vertrauten Bezugspersonen.

**Bernhard Morsch**



WIR WÜNSCHEN IHNEN SCHÖNE UND ERHOLSAME PFINGSTTAGE!

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.: (06 81) 954 55 56  
Fax: (06 81) 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

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



# [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.



# pkS

Psychotherapeutenkammer  
des Saarlandes