



# FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

Ausgabe 35 / November 2009

## EDITORIAL

### AUS DER ARBEIT DER KAMMER

ORGANIGRAMM DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES  
VERTRETERVERSAMMLUNG VERABSCHIEDET NACHTRAGSHAUSHALT 2009 UND HAUSHALT 2010  
BESCHLUSS ÜBER WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) VERTAGT

### MITTEILUNGEN DER KAMMER

MAGNOLIA-SILVER-AWARD AN PD DR. MED. DIPL. SOZ. ALF GERLACH  
WENN DIE SEELE STREIKT – PSYCHISCHE BELASTUNGEN IM ARBEITSLEBEN  
LANDESFACHSTELLE GLÜCKSSPIELSUCHT FÜR DAS SAARLAND EINGERICHTET

### NIEDERGELASSENE

NEUES ZUM QUALITÄTSMANAGEMENT IN PSYCHOTHERAPEUTISCHEN PRAXEN  
HALBE ZULASSUNGEN IM SAARLAND NUN MÖGLICH

### AUS DER KVS

SERVICE FÜR DIE NIEDERGELASSENEN  
AUS DER ARBEIT IN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SAARLAND (KVS)

### ANGESTELLTE

INTERVIEW MIT DIPL. PSYCH. PETRA KLEIN  
SYMPOSIUM DIALEKTISCH-BEHAVIORALE THERAPIE FÜR JUGENDLICHE

### PUBLIKATIONEN UNSERER MITGLIEDER

„WENN DER ZAPPELPHILIPP ERWACHSEN WIRD“

### KJP

G-BA BESCHLUSS ZUR UMSETZUNG DER KJP MINDESTQUOTE TRITT IN KRAFT  
KJP FORTBILDUNG „TRAUMATISIERUNG VON MÄDCHEN UND JUNGEN IM FAMILIÄREN KONTEXT“

### BPtK

15. DEUTSCHER PSYCHOTHERAPEUTENTAG IM ZEICHEN DER AUSBILDUNG  
OPS 2010 -VERBESSERUNG DER STATIONÄREN PSYCHOTHERAPIE?  
GESPRÄCHSPSYCHOTHERAPIE BUNDESSOZIALGERICHT LEHNT REVISIONEN AB

# 35

Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

TELEFON : 0 681 - 9 54 55 56

## EDITORIAL

---

### *Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

die vorliegende Ausgabe des FORUM ist eine für unsere bescheidenen Verhältnisse „dicke Nummer“ geworden. Mit dazu beigetragen haben Mitglieder, die sich mit ihren Anfragen und / oder eigenen Beiträgen beteiligen. So können Sie der Anfrage einer Kollegin Details zum Thema Fortbildungspflicht für nichtselbständig tätige Kollegen entnehmen. Der Bericht der KollegInnen Andrea Dixius und Stefan Eisenbeis über die Fachtagung zum Thema dialektisch-behaviorale Therapie bei Adoleszenten (DBT-A) sowie die Buchvorstellung des Kollegen D'Amelio über das ADHS Therapiemanual über Psychoedukation und Coaching bei AD(H)S im Erwachsenenalter ergänzen diese Beiträge. Das Interview mit Kollegin Petra Klein zeigt eindrucksvoll, wie sich selbständige und nichtselbständige psychotherapeutische Tätigkeit in ganz unterschiedlichen Kontexten und mit unterschiedlichen Aufträgen miteinander vereinbaren lassen.

Anerkennung bringen wir dem ärztlichen Kollegen Alf Gerlach entgegen, dessen Pressemitteilung über die Verleihung eines ehrenvollen Preises wir gerne abdrucken. Weitere Mitteilungen erreichten uns vom Caritasverband und der Diakonie über die Einrichtung einer Landesfachstelle Glücksspielsucht.

Aus der Arbeit der Kammer gibt es Interessantes zu berichten u.a. über die Entscheidungen der von Ihnen gewählten Vertreter in der Vertreterversammlung vom 05. Oktober. Lesen Sie dazu die Berichte und Artikel unter der gleichnamigen Rubrik zu Haushaltsplanung und Beiträgen sowie zur Thematik der Weiterbildung. Das Organigramm der Kammer ist erneut abgedruckt und aktualisiert, da sich die eine oder andere Unvollständigkeit ergeben hatte. In der Rubrik Niedergelassene finden sie weitere Berichte über Aktivitäten der Kammer: So die Artikel von Jochen Jentner zum Thema „Qualitätsmanagement“ in der psychotherapeutischen Praxis sowie neues zu der Praxis der KVS im Umgang mit den halben Zulassungen, letzterer in Abstimmung mit Hr. Feit von der KVS erstellt. Besonders freuen wir uns, das Kollege Michael Antes als Mitglied unserer Profession in wichtigen Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Saar (KVS) sich bereit erklärt hat, regelhaft über die Arbeit aus der KVS im Forum zu berichten und damit neben den Vorstandsbeauftragten Jochen Jentner (für PP) und Katja Klohs (für KJP) einen Mitgliederservice für die niedergelassenen KollegInnen einzurichten.

Katja Klohs erläutert gesondert die unverständliche Entscheidung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Nichtbeanstandung des G-BA-Beschlusses, welcher mit der weiteren Behinderung der Umsetzung der 20% Mindestquote für KJP die Unterversorgung für Kinder- und Jugendliche fortschreibt. Eine erfreuliche Mitteilung ist die gemessen an den knapp 40 KollegInnen und Gästen interessante Veranstaltung der KJP zu „Traumatisierung von Mädchen und Jungen im familiären Kontext“. Die Folien zur Veran-

staltung der Referentin Frau Benzel können Sie übrigens von unserer Website [www.ptk-saar.de](http://www.ptk-saar.de) herunterladen.

Schließlich finden Sie in der Rubrik BPTK Berichte zu aktuellen Themen und Aktivitäten der Bundeskammer und ihrer Gremien. So einen Artikel zur erneuten Ablehnung der Gesprächspsychotherapie im Rahmen eines Beschluss des Bundessozialgerichts. Gerade in der stationären psychotherapeutischen Versorgung spielen die Gesprächspsychotherapie sowie eine Reihe anderer Verfahren eine wichtige Rolle. Zum Thema stationäre psychotherapeutische Leistungen lesen sie den Bericht über die Herausgabe des neuen OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), in dem erstmals viele stationäre psychotherapeutische Einzelleistungen abgebildet werden, die bisher eher in undifferenzierten Leistungskomplexen versteckt waren. Und schließlich ist ein Bericht vom 15. Deutschen Psychotherapeutentag, der am 14. November in Lübeck stattgefunden hat, in letzter Minute vor Redaktionsschluss noch dazu gekommen. Der 15. DPT stand im Zeichen der Diskussion um die Zukunft der Ausbildung, an der sich möglichst viele KollegInnen beteiligen sollten. Wir werden in Kürze auf unserer Website weitere Materialien zur Verfügung stellen, die es jedem von Ihnen erlauben, sich ein eigenes Bild vom Sach- und Diskussionsstand zu machen.

An dieser Stelle wollen wir nicht versäumen, Ihnen die traurige Nachricht vom Tod der Kollegin Mechthild Streit zu überbringen. Der Vorstand ist betroffen über ihren viel zu frühen Tod. Frau Streit war in Weiskirchen niedergelassen und wir sind sicher, dass alle, die mit ihr zusammen gearbeitet haben, sie als geschätzte Kollegin und ihre PatientInnen als erfahrene Therapeutin sehr vermissen werden.

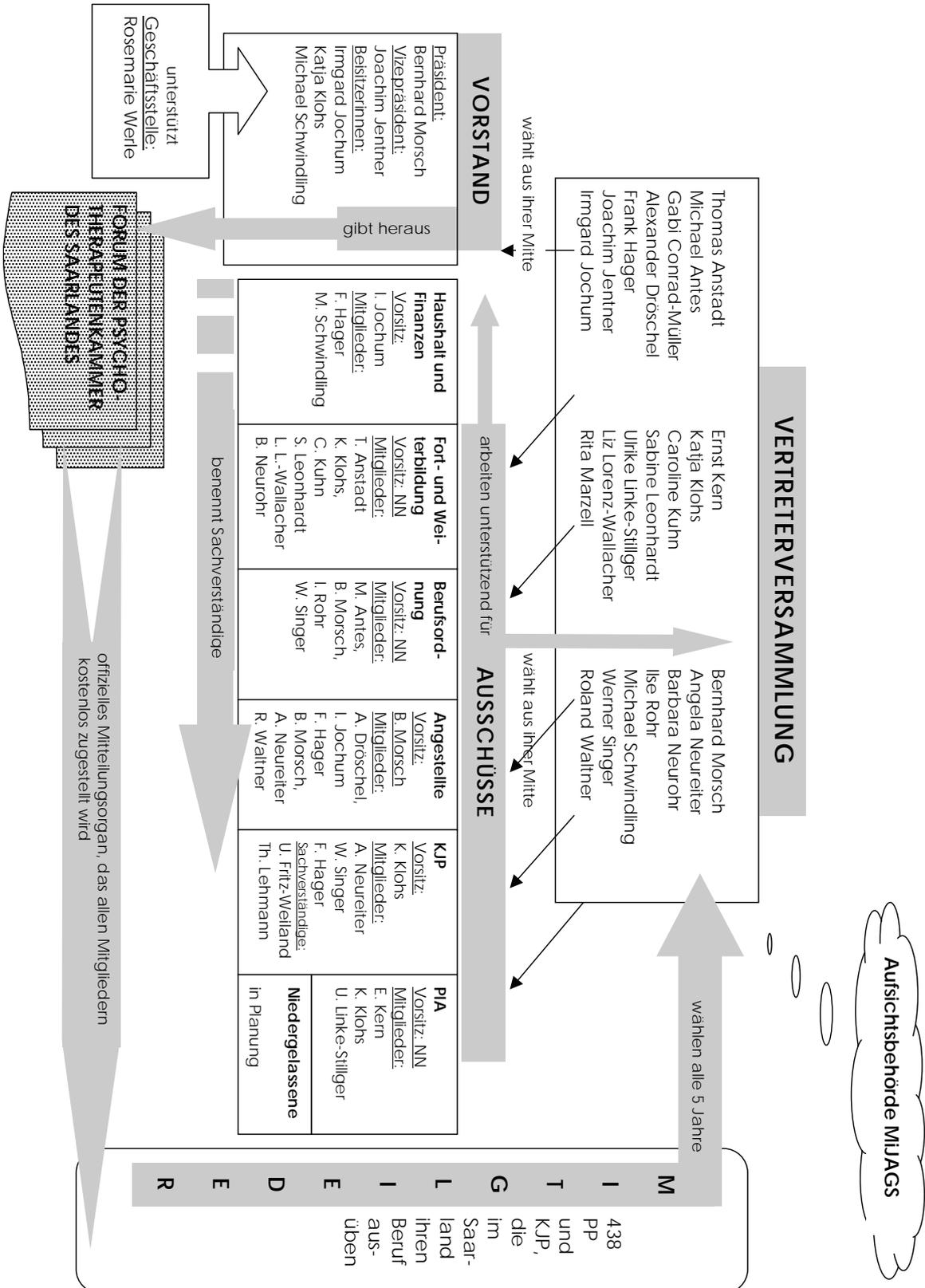
Der Vorstand wünscht Ihnen zu guter letzt eine interessante Lektüre des FORUM und freut sich weiterhin über Anregungen, Mitteilungen und Kritik aus Ihren Reihen. Auch wenn es für Weihnachtswünsche noch ein bisschen früh ist: Es ist die letzte Ausgabe des FORUM für das Jahr 2009. Deshalb wünschen wir Ihnen Allen und Ihren Angehörigen beschauliche Feiertage und einen guten Start ins Neue Jahr.

---

*Ihr Vorstand*

# AUS DER ARBEIT DER KAMMER

## ORGANIGRAMM DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES NOVEMBER 2009



## BEITRAGSSTABILITÄT AUCH IN 2010: VERTRETERVERSAMMLUNG VERABSCHIEDET NACHTRAGSHAUSHALT 2009 UND HAUSHALT 2010



Die Vertreterversammlung hat am 5. Oktober den Haushaltsplan für 2010 sowie einen Nachtragshaushalt für 2009 verabschiedet. Die im Nachtragshaushalt dargestellten, hauptsächlich umzugsbedingten Mehrausgaben belaufen sich auf 5.350 €. Die seit dem Umzug der Geschäftsstelle im Juli deutlich höheren Mietausgaben können im laufenden Haushaltsjahr zu einem großen Teil

durch Einsparungen bei den Rechtsberatungskosten kompensiert werden. Unser ehemaliger Justiziar, Herr Schreiner, hat seinen Beratervertrag zum 1. September 2009 gekündigt. Der neu gewählte Vorstand ist derzeit mit der Nachfolgeregelung beschäftigt, plant aber insgesamt die Rechtsberatungskosten auch mittelfristig deutlich zu reduzieren. Durch weitere kleinere Einsparungen an mehreren Stellen sollen die Verwaltungskosten insgesamt in 2010 um ca. 4.000 € sinken.

Mehrausgaben wird es bei den Aufwandsentschädigungen geben: denn eine größere Vertreterversammlung, mehr Ausschüsse und ein insgesamt erhöhter Aufwand für Vorstandsaufgaben erforderten hier eine Anpassung, die sich in der Summe im kommenden Jahr auf ca. 9.400 € belaufen wird. Da die Anzahl der Kammermitglieder auf 438 nun leicht gestiegen ist, erwarten wir auch Mehreinnahmen durch Mitgliedsbeiträge im kommenden Jahr, die durch erwartbare Mindereinnahmen wegen altersbedingt ausscheidender

Mitglieder nicht ganz kompensiert werden wird.

Wie schon in den vergangenen Jahren, erwarten wir auch für 2010, dass unsere Gesamteinnahmen die Gesamtausgaben um ca. 34.000 € unterschreiten werden. Da jedoch noch genügend Rückstellungen vorhanden sind, werden wir diese Deckungslücke erneut damit füllen können, so dass die Beiträge auch im kommenden Jahr stabil bleiben können.

Sowohl der Nachtragshaushalt als auch der Haushaltsplan für 2010 wurde von der Vertreterversammlung mit großer Mehrheit verabschiedet.

Im Mai dieses Jahres hatte die Vertreterversammlung den Haushalts- und Finanzausschuss beauftragt, die derzeit gültige Beitragsordnung zu überarbeiten und alternativ dazu eine einkommensbezogene Beitragsordnung vorzulegen. In der Oktobersitzung wurde dieser Auftrag dahingehend geändert, dass die Diskussion und die Entscheidung über die grundsätzliche Änderung der Beitragsordnung auf 2010 verschoben wurden. Durch die vorzeitige Vorstandsneuwahl im August waren Zeit und Kapazität für eine fundierte Diskussion des Themas Beitragsordnung knapp geworden. Und die Zwischenbilanz der Haushaltsansätze zum 20.8. 2009 begünstigte diese Entscheidung, da erkennbar wurde, dass wir mit hoher Wahrscheinlichkeit auch im kommenden Jahr mit den gleichen Beitragsklassen und -höhen gut auskommen können.

*Irmgard Jochum*

## WEITERBILDUNG: BESCHLUSS ÜBER WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) VERTAGT



Die Vertreterversammlung (VV) hat in ihrer Oktobersitzung den Beschluss über die Verabschiedung einer Weiterbildungsordnung vertagt. Die Lesung der WbO stand bereits im Mai auf der Tagesordnung der VV. Der Fort- und Weiterbildungsausschuss hatte seit geraumer Zeit gemeinsam mit dem Vorstand einen Entwurf für eine Saarländische Weiterbildungsordnung

erarbeitet. Mehrfach musste deren Lesung und Beschlussfassung aufgeschoben werden. Die Kammer hat die Aufgabe, eine Weiterbildungsordnung (WbO) zu erstellen, mit Hilfe derer Zusatzbezeichnungen für solche Bereiche erteilt werden können, für die approbierte PP und KJP zusätzliche Kenntnisse erworben haben. Mit der Neufassung des SHKG im Nov. 2007 wurde unserer Profession auch im Saarland grundsätzlich die Befugnis zur Regelung der Weiterbildung erteilt. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) hat in Abstimmung mit den Landeskammern im Mai 2008 eine Musterweiterbildungsordnung (MwbO) beschlossen, die Grundlage für die in den einzelnen Kammern zu erarbeitenden Satzungen darstellt. Die Kammern sind dabei gefordert, ihre WbO auf das jeweilige Landesrecht anzupassen.

Die Heiberufsgesetze der Länder räumen bei der Regelung der Satzungen allerdings unterschiedlich weite Spielräume für die Ausgestaltung der Weiterbildungen ein. Bedauerlicherweise sind die Regelungsmöglichkeiten für die Weiter-

bildung im Saarland durch die Gesetzesvorgaben stark eingeschränkt. Dennoch hat die PKS einen Entwurf erarbeitet, da der Gesetzgeber es uns Psychotherapeuten überlässt, mit einer eigenen Weiterbildungsordnung unsere besonderen Qualifikationen zu beschreiben, Standards zu definieren und unsere besonderen Kenntnisse Erfahrungen und Fertigkeiten zu dokumentieren. In seiner Stellungnahme zum 12. DPT führte der Justiziar der BPTK zum Weiterbildungsrecht aus, „dass das Sozialrecht eine bundesrechtliche Berücksichtigung solcher Qualifikationen fordert, wenn und soweit das Weiterbildungsrecht von allen Kammern bundesweit einheitlich verabschiedet ist. „Nur ein einheitliches Weiterbildungsrecht kann verhindern, dass Berufsfremde unsere Qualifikationen normieren oder gar negieren“ (Stellpflug, 2008)“.

Wir PsychotherapeutInnen im Saarland stehen jedoch bei der Umsetzung einer auf unsere Bedürfnisse und die institutionellen Voraussetzungen angepasste Weiterbildungsregelung wegen der engen gesetzlichen Rahmenbedingungen vor ungelösten strukturellen und finanziellen Problemen da:

1. wir unsere selbständige Tätigkeit einstellen müssten, wenn wir eine Weiterbildung wie vorgeschrieben grundsätzlich ganztätig und in hauptberuflicher Stellung ausüben würden,
2. wir die Weiterbildung in einer Einrichtung durchführen sollen, die (noch) nicht existiert und

3. wir, selbst wenn es in Ausnahmefällen genehmigt würde, unsere Weiterbildung in Teilzeit (hauptberuflich) nur durchführen könnten, wenn wir uns bei der Praxisausübung bzw. Leitungsfunktion vertreten lassen würden.

Die Kammer wird ausloten, welche Möglichkeiten bestehen, auf eine Änderung des Heilberufekammergesetzes dahinge-

hend hinzuwirken, verbesserte und umsetzbare Weiterbildungsbedingungen für Psychotherapeuten im Saarland zu schaffen. Diesbezüglich wird (allerdings bereits nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe) ein Gespräch zwischen Vorstand und Ministerium stattfinden. Wir hoffen im nächsten FORUM über substantielle Ergebnisse berichten zu können.

————— **Bernhard Morsch**

## MITTEILUNGEN DER KAMMER

### PRESSEMITTEILUNG: MAGNOLIA-SILVER-AWARD AN PD DR. MED. DIPL. SOZ. ALF GERLACH, SAARBRÜCKEN, VERLIEHEN

*Die PKS veröffentlicht gerne die folgende Pressemitteilung des ärztlichen Kollegen Alf Gerlach und beglückwünscht ihn zur Verleihung des renommierten Preises. Es freut uns, dass ein Psychotherapeut aus dem Saarland, eine solch ehrenhafte Auszeichnung erhält.*



Dr. Alf Gerlach in einer Gruppe von AusbildungskandidatInnen in China

In einer feierlichen Zeremonie zum Ende des zweiten Chinesischen Psychoanalyse-Kongresses, der vom 18. bis 20. September 2009 in Shanghai stattfand, hat die Stadt Shanghai ihren renommierten Magnolia-Preis an PD Dr. med. Dipl. Soz. Alf Gerlach aus Saarbrücken verliehen. Mit diesem Preis, benannt nach der Weißen Magnolie als Wahrzeichen der Stadt Shanghai, werden Persönlichkeiten aus dem Ausland ausgezeichnet, die sich in besonderer Weise um die wirtschaftliche, soziale oder kulturelle Förderung der Stadt Shanghai und ihrer Bewohner verdient gemacht haben.

Dr. Gerlach ist als Psychoanalytiker in eigener Praxis in Saarbrücken niedergelassen und lehrt am Fachbereich Erziehungswissenschaften/Kulturwissenschaften der Universität Kassel. Er war von 2001 bis 2003 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT). Er ist Mitglied der Deutschen und der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Dr. Gerlach ist seit 1983 in China aktiv. Damals wurde er zu ersten Vorträgen über Psychoanalyse und Psychotherapie nach Kanton eingeladen und führte in den folgenden Jahren ein ethnopsychanalytisches Forschungsprojekt in Südchina durch. Seit 1997 ist er im Rahmen der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie in der Lehre Psychodyna-

mischer Psychotherapie für Chinesische Psychiater und Psychologen tätig, seit dem Jahr 2000 als Leiter des ständigen Ausbildungsprojekts am Shanghai-Mental-Health-Center, einem der drei von der WHO anerkannten Ausbildungszentren für Psychiatrie und Psychotherapie in China. Er ist durch zahlreiche Veröffentlichungen zur klinischen Psychoanalyse und zur Ethnopsychanalyse hervorgetreten, u. a. mit dem im Jahr 2000 erschienen Buch „Die Tigerkuh“.

Mit dem an ihn verliehenen Preis ehrt die Stadt Shanghai zugleich die gesamte Gruppe der deutschen Psychoanalytiker, die an der Vermittlung von Psychoanalyse und Psychodynamischer Psychotherapie nach China beteiligt sind. So betreuen derzeit 14 deutsche Analytiker je eine Gruppe von 16 Ausbildungsteilnehmern in Shanghai und reisen zu diesem Zweck zweimal im Jahr für je zehn Tage nach Shanghai. Die Stadt Shanghai hat ihren Magnolia-Preis vor drei Jahren schon an Frau Dr. Antje Haag vom Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg verliehen, so dass mit dem jetzigen Preis zum zweiten Mal ein Psychoanalytiker ausgezeichnet wurde. Damit unterstreicht die Stadt Shanghai, dass sie der Entwicklung von Angeboten Psychodynamischer Psychotherapie für ihre Bürger besondere Bedeutung beimisst.

## ! VERANSTALTUNG

## WENN DIE SEELE STREIKT – PSYCHISCHE BELASTUNGEN IM ARBEITSLEBEN

Am Montag, den 7. Dezember 2009 lädt die Arbeitskammer des Saarlandes gemeinsam mit dem *Saarländischen Bündnis gegen Depression* zur Auftaktveranstaltung der Reihe Depression und Arbeitswelt ein. Dr. Wolfgang Hien, Arbeits- und Gesundheitswissenschaftler wird in die Thematik einführen und die vielfältigen Aspekte von Arbeit, Belastungssituationen

im Beruf und Depression aufzeigen. Die Kammer ist Gründungsmitglied im Bündnis und unterstützt dessen zahlreiche Aktivitäten innerhalb des Saarlandes.

Die Veranstaltung findet von 17.00 – 19.00 Uhr im großen Saal der Arbeitskammer des Saarlandes in der Fritz-Dobisch-Straße 6-8 in 66111 Saarbrücken statt.

## LANDESFACHSTELLE GLÜCKSSPIELSUCHT FÜR DAS SAARLAND EINGERICHTET

Wie uns der Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e.V. und das Diakonische Werk an der Saar gGmbH berichten, haben die beiden Trägerorganisationen in Kooperation mit der Landesregierung zum 01. September 2009 die „Landesfachstelle Glücksspielsucht Saarland“ mit Sitz in Saarbrücken in der Johannisstraße 2 eingerichtet. Hintergrund für diese Aktion ist das saarländische Ausführungsgesetz zum Glücksspielstaatsvertrag und das saarländische Spielbankgesetz. Darin hat sich das Saarland verpflichtet, einen Teil der Einnahmen aus Glücksspielen der staatlichen Veranstalter für die Prävention von Glücksspielsucht einzusetzen. Schätzungen zufolge sind im Saarland mehr als 2000 Menschen von Glücksspielsucht betroffen. Hinzu kommen Personen aus dem familiären bzw. sozialen Umfeld, die meistens in die Verschuldungsspirale der Betroffenen leid-

voll einbezogen werden. Ziel der Landesfachstelle ist es u.a., die Öffentlichkeit über die Gefahren der Glücksspielsucht zu informieren, Jugendliche vor den Gefahren zu schützen und für Betroffene sog. pathologische Glücksspieler (nach ICD 10 F63.0 ein eigenständiges Krankheitsbild) Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen. Dazu sollen Fachkräfte mit pädagogischen und beratenden Aufgaben qualifiziert und staatliche Glücksspielanbieter hinsichtlich ihrer Sozialkonzepte zur Suchtprävention unterstützt werden.

Das Land und die Träger wollen die Landesfachstelle am 08. Dezember im Rahmen einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit und der Fachöffentlichkeit vorstellen.

Ansprechpartner sind die Mitarbeiter Hartmut Görden und Winfried Blum – Tel. 06 81 / 3 09 06 90.

## ! ANZEIGE

## AUSSCHREIBUNG EINES VERTRAGSARZTSITZES

Zur Wiederbesetzung durch einen Nachfolger (§ 103 Abs. 4 SGB V) in von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Arztgruppen bzw. Psychotherapeuten

## VertragspsychotherapeutInnensitz im Kreis Merzig-Wadern

Kennziffer 40 / 2009 - Gruppe Psychologische Psychotherapeuten  
Bewerbungen sind zu richten an die Kassenärztliche Vereinigung Saarland  
Faktoreistraße 4 - 66111 Saarbrücken

Bei Bewerbungen ist die Kennziffer anzugeben und gleichzeitig die für die Zulassung erforderlichen Unterlagen beizufügen bzw. zu beantragen:

- Auszug aus dem Arztregister (sofern Eintragung nicht bei der KVS erfolgte)
- Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübten Tätigkeiten (sofern Eintragung nicht bei der KVS erfolgte)
- ein Lebenslauf
- ein polizeiliches Führungszeugnis, Belegart „O“
- Antragsgebühr gem. § 46 Abs. 1b Ärzte - ZV von € 100

Weitere Auskünfte erhalten Sie über die KVS Tel. Nr. 06 81 – 4003-211, -213

## NIEDERGELASSENE

### NEUES ZUM QUALITÄTSMANAGEMENT IN PSYCHOTHERAPEUTISCHEN PRAXEN

Zum 1.1.2006 ist die „Qualitätsmanagementrichtlinie vertragsärztliche Versorgung“ in Kraft getreten. Sie verpflichtete Ärzte, Krankenhäuser und auch sozialrechtlich zugelassene PsychotherapeutInnen sowie Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen bis Ende 2009 ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen. Es wurden allerdings noch keine zertifizierten Systeme zum Qualitätsmanagement gefordert. Richtungsweisend sollten zunächst grundlegende Mindestanforderungen sein, deren spezielle Ausformung jeweils den einrichtungsspezifischen Gegebenheiten und Bedingungen vor Ort angepasst werden sollte. Damit sollte den Vertragsärzten und -psychotherapeuten die Möglichkeit gegeben werden, das Qualitätsmanagement ihren jeweiligen Besonderheiten entsprechend individuell zu entwickeln.

Schon bald gab es verschiedene QM-Instrumente auf dem Markt, die von Fachleuten entwickelt wurden, sich aber nicht immer als anwenderfreundlich oder passend für den Bereich der üblichen psychotherapeutischen Einperson-Praxis erwiesen. Grundsätzlich gibt es die Möglichkeit, jedes QM-System in Ihrer Praxis einzuführen, das auf dem Markt angeboten wird, z.B. nach DIN-EN-ISO-Normen. Das versteht keiner, klingt aber höchst qualitativ. Wenn wir den Begriff Qualität aber ernst nehmen und nicht nur als lästige Pflichterfüllung empfinden wollen, braucht es Instrumente, die dem Qualitätsverständnis in der Psychotherapie gerecht werden.

Es braucht also eine angemessene Übersetzung der Industrienormen für Dienstleistungen im psychotherapeutischen Bereich, die folgendermaßen lauten könnte: Qualität in der Psychotherapie zielt auf eine humane, zeitgemäße, wirksame und wirtschaftliche Versorgung.

Diesen speziellen Anforderungen an ein QM-Instrument für den Bereich Psychotherapie versuchen beispielsweise das QEP (Qualität und Entwicklung) der KBV in der von Psycho-

therapiefachleuten überarbeiteten Form und die in Praxissabrechnungssoftware (z.B. Psyprax) eingearbeiteten QM-Programme gerecht zu werden.

Während die vorgenannten Instrumente schon auf dem Markt waren, entwickelte der QM-Ausschuss der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen in mühevoller Kleinarbeit speziell für die psychotherapeutische Praxis eine spezifische verfahrensübergreifende Orientierungshilfe zum Qualitätsmanagement auf der Grundlage qualitätsrelevanter Aspekte in der ambulanten Praxis. In einer übergreifenden Diskussion mit der Kammer in Hamburg entstand dann das Projekt, verfahrensspezifische QM-Musterhandbücher zu schaffen und interessierten KollegInnen zur Verfügung zu stellen. Das Resultat kann sich sehen lassen. Hierfür gilt den Kolleginnen Inge Berns, Gabi Greve und Gerda Krause ein ganz besonderer Dank.

Aber schauen Sie selbst. Auf den Internetseiten der Kammern in Hamburg, Niedersachsen und Bremen können Sie die Musterhandbücher für Verhaltenstherapie, TP/AP und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie einsehen und herunterladen. Die Kammern in Niedersachsen, Hamburg und Bremen haben die Entwicklungskosten gemeinsam getragen, stellen die Handbücher aber allen Interessierten kostenlos zur Verfügung, damit alle Praxen problemlos bis zum Jahresende die gesetzlichen Erfordernisse eines einrichtungsinternen Praxismanagements erfüllen können.

Wie geht es weiter? Nach einer fünfjährigen Erprobungsphase mit Prüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen in jährlich mindestens 2,5 Prozent aller Praxen, soll zum 1.1.2011 Wirksamkeit und Nutzen des Qualitätsmanagements im Hinblick auf die Sicherung und Verbesserung der Versorgung überprüft werden - und gegebenenfalls über die Akkreditierung von QM-Systemen entschieden werden.

*Jochen Jentner*

### HALBE ZULASSUNGEN IM SAARLAND NUN MÖGLICH

Bei seiner letzten Sitzung im Oktober 2009 hat der Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) im Saarland zum ersten Mal eine hälftige Zulassung einer Kollegin genehmigt. Lange Zeit hatte sich die KV schwer getan, die im GKV-OrgWG (Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung) ausdrücklich zur Sicherung einer möglichst vollständigen Versorgung geschaffenen Abgabe halber Kassensitze tatsächlich umzusetzen. Erst im Juli war es gelungen, eine vorläufige Regelung für den aus Sicht der KV schwierigen Punkt der „Versorgungsrelevanz“ zwischen Vertretern der Psychotherapeuten und KV-Verantwortlichen abzustimmen (siehe auch Bericht im FORUM 33). Vorläufig deshalb, weil

seitens der KV noch eine bundeseinheitliche Regelung durch eine entsprechende Vorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erwartet wird, in der die bisher noch unterschiedlichen Regelungen in den Bundesländern zusammengeführt werden und dann auch Gültigkeit für die KV Saar haben sollen.

Bis dahin gilt jedoch die vorläufige Regelung, nach der die Versorgungsrelevanz einer zu teilenden Praxis unter zwei Fragestellungen geprüft wird:

1. Welches Zeitkontingent an geleisteten psychotherapeutischen Leistungen wurde in den letzten vier Quartalen ausgeschöpft?



2. Wie hoch waren die Fallzahlen in den letzten vier Quartalen?

Liegen beide Zahlen über dem jeweiligen Fachgruppendurchschnitt (PP oder KJP), dürfte es derzeit keine Schwierigkeit geben, dass die KV Saar die Praxis als ausreichend versorgungsrelevant anerkennt. In anderen Kassenärztlichen Vereinigungen spricht man hier von einem ausreichenden, teilbaren Substrat einer Praxis. Die Zahlen selbst, die eigenen wie auch den Vergleich zum Praxisdurchschnitt der Fachgruppe, kann jede/r Praxisinhaber/in problemlos der Quartalsabrechnung entnehmen.

Liegt eine der beiden entscheidenden Zahlen einer Praxis unter dem Fachgruppendurchschnitt, ist eine genauere Prüfung der negativen Abweichung durch die KV notwendig. So könnte es beispielsweise vorkommen, dass zwar relativ

wenige Patienten, diese aber mit hoher Frequenz behandelt wurden und deshalb nur eine relativ niedrige Fallzahl erreicht wurde. Eine genaue Prüfung könnte ergeben, dass hier im Vergleich zu anderen Praxen durchaus ein vergleichbares, teilbares Substrat vorhanden ist, also eine hälftige Weitergabe des Versorgungsauftrags doch möglich ist.

Falls ein/e derzeit Niedergelassene/r ernsthaft überlegt, einen halben Sitz abgeben bzw. veräußern zu wollen, und weiteren Beratungsbedarf hierzu hat, nehmen Sie am besten Kontakt auf mit Herrn Feit bei der KV Saar oder wenden Sie sich über die Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer an mich.

**Jochen Jentner**



ANZEIGE

## Justizvollzugsanstalt Zweibrücken Stellenanzeige

für:	<b>1 unbefristete Vollzeitstelle als Diplom-Psychologin / Diplom-Psychologe</b>
zu besetzen:	voraussichtlich zum 1. Juni 2010
Verwendungsbereich:	Aufgaben des Psychologischen Dienstes in der Behandlung und Betreuung der Gefangenen, mit <u>Schwerpunkt im Jugendstrafvollzug für weibliche Gefangene</u>
Hauptsächl. 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
Qualifikation / Profil:	Abgeschlossenes Hochschulstudium der Psychologie - <b>Approbation als Psychologische/r Psychotherapeutin / Psychotherapeut</b> (zumindest die Ausbildung im fortgeschrittenen Stadium). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitschaft und Befähigung zur interdisziplinären Zusammenarbeit</li> <li>• von Vorteil: Erfahrungen in der Arbeit mit benachteiligten jungen Menschen</li> <li>• Bereitschaft zur Einarbeitung in die Besonderheiten der institutionellen Rahmenbedingungen des Vollzugs sowie zur Weiterbildung und Supervision</li> <li>• Gute soziale Kompetenzen und Kontaktfähigkeit; emotionale Stabilität, Teamdenken</li> </ul>
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 (im Regelfall: Hauptberufliche Tätigkeit von mindestens 3 Jahren und 6 Mon., Verkürzung möglich bei Promotion) vorgesehen.
Probezeit:	6 Monate
Einstufung:	Entgeltgruppe 13 des TV-L
Fragen beantworteten:	Leitender Regierungsdirektor Albert Stürmer - Telefon: 06332 / 486101 e-Mail: <a href="mailto:albert.stuermer@vollzug.jm.rlp.de">albert.stuermer@vollzug.jm.rlp.de</a> - Regierungsdirektor Herbert Schmidt Telefon: 06332 / 486103 E-Mail: <a href="mailto:Herbert.schmidt@vollzug.jm.rlp.de">Herbert.schmidt@vollzug.jm.rlp.de</a>
Bewerbung an:	Justizvollzugsanstalt Zweibrücken z.Hd. Regierungsdirektor Herbert Schmidt Johann-Schwebel-Str. 33 - 66482 Zweibrücken - bis: <b>15. Januar 2010</b>

## SERVICE FÜR DIE NIEDERGELASSENEN: AUS DER ARBEIT IN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SAARLAND (KVS)

Als Ihr gewählter langjähriger Vertreter in den Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung des Saarlandes (KVS) und als neugewähltes Mitglied in der Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer werde ich ab dieser Nummer des Forums über die wesentlichen Entwicklungen in diesem Bereich unserer psychotherapeutischen Berufsausübung regelmäßig berichten.

Erstmals betrat ich die „heiligen Hallen“ der KVS im Jahr 1988, um wegen einer Zulassung im Rahmen des Delegationsverfahrens mit der Abrechnungsabteilung zu verhandeln und erlebte eine ziemlich deutliche Barriere des Unverständnisses und der Ablehnung. Dies änderte sich im Vorfeld des Psychotherapeutengesetzes erheblich, nicht unmaßgeblich durch Initiative aus dem ärztlichen Bereich namentlich durch Herrn Prof. Zepf, der entscheidend dazu mit beitrug, dass bereits im Jahr 1997 ein Vorläufer des heutigen Beratenden Fachausschuss Psychotherapie innerhalb der KVS etabliert wurde, dem ich dann als einziger psychologischer Vertreter angehörte.

Berufspolitische Erfahrungen habe ich seit 1981 im Rahmen des BDP, später auch als Gründungsmitglied des Verbands der Vertragspsychotherapeuten Saarland (VVP) sammeln können. Seit dem Jahr 2000 gehöre ich der Vertreterversammlung der KVS an, seit dem Jahr 2004 in dem verkleinerten Gremium (30 Sitze) gemeinsam mit Ilse Rohr. Von der ärztlichen Seite unterstützt uns dabei Privatdozent Dr. Alf Gerlach.

Nach der letzten Wahl im Jahr 2004 haben in der Vertreterversammlung der KVS die Fachärzte, zu denen unsere Fachgruppe zählt, ein Übergewicht über die Hausärzte.

Ein wichtiges und in der Zwischenzeit etabliertes und anerkanntes Gremium ist der Beratende Fachausschuss Psychotherapie, indem ich mich mit Dr. Alf Gerlach im Vorsitz abwechselte. Dieser Ausschuss besteht aus 6 Ärztlichen und 6 Psychologischen Psychotherapeuten (PP), unter denen sich auch mindestens 1 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (KJP) bzw. ärztlicher Psychotherapeut für Kinder (Kinder- und Jugendpsychiater oder Arzt mit Abrechnungsgenehmigung zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen) befinden muss. Dieser Ausschuss wird inzwischen regelmäßig in Zusammenhang mit entscheidenden Fragen der jeweiligen Versorgungsebene konsultiert, auch wenn nicht immer alle Empfehlungen, insbesondere im Hinblick auf die Honorarfragen vom Vorstand bzw. der KVS angenommen bzw. umgesetzt werden.

Neben dem Beratenden Fachausschuss bin ich auch Mitglied im Finanzausschuss und werde bei Plausibilitätsprüfungen herangezogen. Die Zusammenarbeit mit der Verwaltung hat

sich in der Zwischenzeit konstruktiv entwickelt, auch hat es eine im Wesentlichen fruchtbare Zusammenarbeit zwischen Ilse Rohr und mir innerhalb der KVS gegeben.

Unsere „definitive Ankunft“ im KV-System wurde erst 10 Jahre nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes mit einer entsprechenden Satzungsänderung am 04.11.2009 (!) im Hinblick auf die Sprachregelung für unseren Berufsstand endgültig etabliert. In der Zwischenzeit stellen wir knapp 10% aller Leistungserbringer innerhalb der KVS, beanspruchen jedoch nur ca. 5% des Gesamtvergütungsvolumens (etwa 19 von 371 Millionen €), die zur Verteilung pro Jahr zur Verfügung stehen.

Grundsätzlich ist zu erwähnen, dass die KVS in ihren Handlungsspielräumen durch eine zunehmende Bürokratisierung und Zentralisierung der Gesundheitspolitik stark eingeengt ist. So kann es denn schon als Erfolg gewertet werden, wenn innerhalb der Verhandlungen mit den Krankenkassen bspw. besondere Wegegelder für die ärztlichen Kollegen vereinbart werden können.

Innerhalb der Vertreterversammlung, die ca. 4-6 Mal im Jahr tagt, geht es im wesentlichen um Fragen der Honorare, der Verträge und des Selbstverständnisses der KV als Dienstleistungsunternehmen.

Die konkreten Mitteilungen aus der KVS für die Mitgliedschaft stoßen immer wieder an die Grenze der Verschwiegenheitsverpflichtung, die alle Mitglieder der Vertreterversammlung der KVS unterzeichnen müssen.

Es ist in den nächsten Ausgaben des Forums geplant, die folgenden Themen eingehender zu behandeln:

- Zulassungsfragen (halbe Zulassung, Jobsharing),
- Honorar und Honorarbescheid,
- Perspektiven unseres Berufes innerhalb und außerhalb des KV-Systems,
- Bedarfsplanung,
- Sozialgerichtsverfahren,
- Vermittlung von sich ständig weiter entwickelnden Rechtsgrundlagen.

Zum Abschluss dieses ersten Artikels die aktuellen Neuigkeiten für die Niedergelassenen:

- Das Bundesministerium für Gesundheit hat leider die eingeschränkte und verzögerte Umsetzung der eindeutig die KJPler benachteiligende Regelung zur KJP-Quote (20%) unbeanstandet gelassen und somit die Absichten des Gesetzgebers eigentlich konterkariert. Demnach muss zunächst abgewartet werden, bis in allen Planungsbereichen innerhalb des Bezirks einer Kassenärztlichen

- Vereinigung die 10%-Quote erfüllt ist, bevor die 20%-Quote umgesetzt werden kann. Zu vermuten sind hier eindeutig finanzielle Überlegungen, die uns seit vielen Jahren im KV-System sehr beschäftigen. Es handelt sich dabei um irrationale Ängste, dass wir uns mit erheblichen Leistungsausweitungen am Facharzttopf bereichern würden (angesichts des Umstandes, dass wir in der Verdienstskala nach wie vor weit hinter allen anderen Arztgruppen rangieren, ein absurdes Argument, das nur durch Projektionsmechanismen zu erklären ist).
- Durch die Verankerung unserer korrekten Berufsbezeichnung in allen Satzungsbereichen der KVS sind wir 10 Jahre nach Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes endlich auch rechtlich dort angekommen, wo wir innerhalb der Selbstverwaltung auch hingehören. Die KVS hat zudem nach langem und zähem Bemühen der beiden Vertreter zugestimmt, dass auch ein Psychotherapeut automatisch zum Hauptausschuss gehört, der dem Vorstand in allen wesentlichen Entscheidungsfragen zuarbeitet. Über die personelle Besetzung ist noch nicht entschieden.
  - Die Honorarschätzungen der KVS für die Quartale 1 + 2/2009 haben sich als in etwa stimmig erwiesen. Es gab lediglich leichte Verschiebungen innerhalb der erwarteten Honorarverteilung zu Gunsten der Basisleistungen, nachdem diese nun wieder etwas besser vergütet werden. Gleichzeitig mussten wir für das 3. + 4. Quartal jedoch hinnehmen, dass im Bereich der Basisleistungen eine Quotierung auf der Basis des Vorjahresquartals mit geringen Zuschlägen (+ 2,5%) vereinbart wurde, wobei dies rechtlich insgesamt fragwürdig ist. An dieser „Baustelle“ wird gearbeitet. Wie bereits von den Berufsverbänden mitgeteilt, wird im Jahr 2010 das Honorar um 11 Cent pro Therapieeinheit steigen, weitere Prognosen sind derzeit nicht seriös zu stellen.
  - Ein weiteres schwieriges Thema, das bereits im Fachausschuss kurz behandelt wurde, sind „Rechtsbrüche“ zwischen der neuen Vergütungsvereinbarung und den Jobsharingvorschriften, die eine baldige Klärung notwendig machen. Dazu wird im nächsten Heft eine ausführliche Darstellung erfolgen.
  - Zu den Sozialgerichtsverfahren ist anzumerken, dass das Landessozialgericht am 31.07.09 der KVS aufgetragen hat, bis 01.10.09 eine Berechnung etwaiger Nachzahlungsvolumina vorzunehmen, einerseits für Nachvergütung ausschließlich der probatorischen Leistungen, andererseits für die Nachvergütung aller Basisleistungen. Nach jetzigem Kenntnisstand hat die KVS diese Berechnung bis heute noch nicht vorgelegt.
  - Ein Punkt des Dissenses innerhalb der Fachgruppe besteht in der zukünftigen Besetzung des Zulassungsausschusses bei der KVS. Da die Wahlperiode am 31.12.09 endet, müssen die Ausschüsse neu besetzt werden. Die frühere Ausschussbesetzung wurde zwischen den Verbänden und den Vertretern innerhalb der KVS einerseits nach Zugehörigkeit zu Therapieverfahren, andererseits nach Verbandszugehörigkeit austariert und auch konsentiert. Der Dissens wird in der nächsten Sitzung des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie diskutiert. Über die Ergebnisse werden wir Sie im nächsten Heft informieren.

---

**Michael Antes**

## ANGESTELLTE

---

### INTERVIEW MIT DIPL. PSYCH. PETRA KLEIN, PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN

MITARBEITERIN DER SHG-KLINIKEN SAARBRÜCKEN, FACHBERATERIN IM SOZIALEN DIENST DER AOK - DIE GESUNDHEITSKASSE UND FREIBERUFLICH TÄTIGE PSYCHOTHERAPEUTIN IN EIGENER PRAXIS



*„Eine ausschließliche psychotherapeutische Tätigkeit in einer Praxis wäre auf Dauer für mich genauso unbefriedigend wie eine ausschließliche nichtselbständige Tätigkeit in einem einzigen Arbeitsfeld.“*

*Petra Klein, Sie sind seit 2 Jahrzehnten als angestellte Dipl. Psychologin tätig. Welches waren die Stationen auf Ihrem Berufsweg?*

Ich bin eine „Späteinsteigerin“ und habe zunächst eine kaufmännische Ausbildung absolviert und ein paar Jahre in meinem Beruf gearbeitet, bevor ich auf dem 2. Bildungsweg am Abendgymnasium das Abitur erwarb und dann Psychologie studiert habe. Nach dem Mauerfall habe ich dann

zunächst 1 Jahr in Brandenburg in einer Suchtklinik gearbeitet, dort nach ein paar Monaten die kommissarische therapeutische Leitung übernommen. 1994 bin ich ins Saarland zurückgekehrt und arbeite seither bei den SHG-Kliniken in Saarbrücken. Dort hatte ich sehr unterschiedliche Funktionen inne, war im Drogenbereich als Therapeutin tätig, hatte eine zeitlang die therapeutische Leitung der Fachklinik Tiefental übernommen und war Öffentlichkeitsreferentin. Seit 2000 bin ich fachliche Leiterin des Projektes Arbeitstrainingsplätze. Wir versuchen die Wiedereingliederung von Menschen im allgemeinen Arbeitsmarkt, die eine Schwerbehinderung im psychischen Bereich haben. Diese Tätigkeit macht mir viel Spaß, weil die Leute, die zu uns kommen, alle sehr motiviert sind und etwas für sich erreichen wollen. Manchmal gibt es allerdings auch traurige Momente, wenn jemand realisieren muss, dass er aufgrund seiner Erkrankung einfach nicht fit genug ist für den Arbeitsmarkt.

**Wo sind Sie psychotherapeutisch zu Hause? Wie hat sich Ihre therapeutische Ausbildung und schließlich die Erlangung der Approbation auf Ihre Berufstätigkeit ausgewirkt?**

Ich habe eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und in analytischer Psychotherapie. Ich habe sehr profitiert von der psychotherapeutischen Ausbildung, durch die ich vor allem Sicherheit in der Behandlung der sehr unterschiedlichen Patienten, Rehabilitanden und Klienten erlangt habe. Ich bin gerne Psychotherapeutin und durch die Approbation habe ich eine Identitätsstärkung erfahren. Sie unterstreicht für mich die Qualität meiner Ausbildung und meiner Tätigkeit, auch wenn ihre Wertschätzung seitens der Arbeitgeber bedauerlicherweise noch nicht selbstverständlich ist.

Viele meiner Patienten brauchen aber noch einen anderen therapeutischen Zugang als den der Richtlinienpsychotherapie. Ich denke da vor allem an die Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung wie Schizophrenien. Dann kommt man mit den therapeutischen Methoden schon an die Grenzen. Gerade in den Arbeitskontexten als nichtselbständige Psychotherapeutin bedarf es deshalb spezieller Anpassungen. Ich muss mich mit meinen Methoden und Techniken auf die Bedürfnisse der Menschen einstellen, manchmal auch ganz praktische Hilfestellung geben. Die Herstellung und Sicherung der Behandlungsbereitschaft ist hier oftmals das A und O einer psychotherapeutischen Tätigkeit, da den chronisch Schwerkranken der Zugang zur Richtlinien-Psychotherapie oft verwehrt ist. In diesem Zusammenhang hat für mich eine ganz wesentliche Bedeutung die persönliche Beziehung zum einzelnen Menschen. Über die Begleitung im Projekt entstehen starke Bindungen, wir haben oft jahrelang Kontakt mit unseren KlientInnen und begleiten sie auf ganz unterschiedlichen Behandlungs- aber auch Lebensstationen.

**Seit einiger Zeit sind Sie in mehreren Tätigkeitsfeldern parallel aktiv. Welche sind das?**

Seit Januar 2009 bin ich neben meiner angestellten Tätigkeit bei der SHG hälftig freiberuflich tätig, einerseits in eigener psychotherapeutischer Praxis, andererseits arbeite ich im sozialen Dienst für die AOK und übernehme dort eine Art Lotsenfunktion für Versicherte mit psychischen Problemen. Meine Aufgaben sind dabei vielfältig und sehr unterschiedlich: ich berate Versicherte, helfe bei der Therapieplatzsuche oder überbrücke durch Gespräche Wartezeiten bis zum Beginn einer Reha-Maßnahme. Zudem berate ich die Fallmanager im Krankengeldmanagement, mache Schulungen zum Thema psychische Erkrankungen, verhandle mit Kliniken über Aufnahmezeiten oder spreche mit Behandlern.

**Welche Erfahrungen machen Sie mit der Vereinbarkeit von nichtselbständiger und selbständiger Tätigkeit?**

Ich bin sehr froh, dass ich in mehreren Tätigkeitsfeldern arbeiten kann. Eine ausschließliche psychotherapeutische Tätigkeit in einer Praxis wäre auf Dauer für mich genauso unbefriedigend wie eine ausschließliche nichtselbständige Tätigkeit in einem einzigen Arbeitsfeld. Hier hat mich wohl auch mein Berufsweg geprägt, ich liebe die Abwechslung, er-

lebe sie im Sinne der Psychohygiene als vorteilhaft und habe den Eindruck, dadurch sehr viel entspannter und gleichzeitig konzentrierter im jeweiligen Tätigkeitsfeld an die Arbeit gehen zu können. Außerdem beugt es einer gewissen „Betriebsblindheit“ vor. Ich schaue gerne über den Tellerrand und profitiere eher von den unterschiedlichen Perspektiven, die sich im Rahmen der jeweiligen Tätigkeiten eröffnen.

**Wie schaffen Sie den Spagat zwischen einer Tätigkeit als Honorarkraft einer Krankenkasse mit der als Psychotherapeutin in der Behandlung psychiatrischer PatientInnen? Gibt es da keine inhaltlichen Differenzen und/oder „Loyalitätskonflikte“ wenn man sozusagen zwei Herren dient: dem Kostenträger und dem Leistungserbringer?**

Für mich gibt es da überhaupt keine Loyalitätskonflikte. Ich sehe meine unterschiedlichen Tätigkeiten und Funktionen angesiedelt in einem Netzwerk der Behandlung der Menschen, die einmal Patienten, einmal Rehabilitanden und einmal Kunden sind. Es ist immer Arbeit im Sinne und im Dienste der psychisch kranken Menschen. Gerade meine neue Funktion bei der AOK hat mir sehr deutlich gemacht, dass man sowohl der Krankenkasse (dem Leistungsträger) als auch dem Patienten (Leistungsempfänger) gerecht werden kann, ohne seine therapeutische Grundhaltung (als Leistungserbringer) aufgeben zu müssen. Die AOK schätzt meine fachlichen Kompetenzen als erfahrene Psychotherapeutin - und hier insbesondere die der „Netzwerkerin“ - und räumt mir in meiner Tätigkeit große Freiheit ein. Für die Krankenkasse ist es nützlich, dass ich mich in der Versorgungslandschaft auskenne und viele Kontakte in unterschiedlichen Bereichen habe – auch und gerade bei den saarländischen Firmen und Behörden. Und für die Patienten ist es hilfreich, einen „Lotsen“ im „Dschungel“ der Behandlungsangebote zu haben, die häufig ohne Kenntnis des Versorgungssystems weder für sie noch für die Krankenkasse zeitnah zugänglich wären. Erschreckend war für mich festzustellen, dass 8 von 10 meiner Klienten in einem Arbeitsplatzkonflikt stehen. Oft sind sie völlig ausgepowert von den Belastungen aus Arbeit und Familie. Und oft wird über lange Jahre versucht, Belastungen und Probleme zu ignorieren oder einfach nur auszuhalten, so dass sich ernste psychische Erkrankungen bereits ausgewachsen haben.

**Welche beruflichen Ziele möchten Sie für sich erreichen?**

Da ich gerade einen weiteren Schritt in meiner beruflichen Unabhängigkeit für mich erlangt habe, den ich mir sehr gewünscht habe, geht es für mich vor allem um die Sicherung des Erreichten. Hier treibt mich eher die Sorge um, dass sich die Versorgungssituation sowohl für die Leistungsanbieter als auch die Leistungsempfänger verschlechtert. Ein Ziel wäre noch, meine psychotherapeutischen Kompetenzen im Umgang mit traumatisierten Menschen zu verbessern. Traumatisierungen scheinen bei den meisten, vor allem den schweren psychischen Erkrankungen, einen großen Anteil an der Entwicklung der Symptomatik ausmachen. Das bewegt mich persönlich immer wieder aufs Neue und es fällt mir nicht leicht, mit dem oft unfassbaren Leid meiner PatientInnen umzugehen.

**Was wünschen Sie sich als selbständig und nichtselbstständig tätiges Kammermitglied von Ihrer Kammer?**

Die Psychotherapeutenkammer soll Ansprechpartner für mich sein in Fragen der beruflichen Rahmenbedingungen. Ich erhoffe mir, dass meine Kammer gemeinsam mit mir und allen Mitgliedern dafür sorgt, dass sich die Bedingungen, unseren psychotherapeutischen Beruf in allen Tätigkeitsfeldern auszuüben, nicht verschlechtern. Ich habe erleben

können, dass die Kammer den fachlichen und persönlichen Austausch unter Kollegen fördert, dass sie wesentlich dazu beiträgt, ein Gefühl der Verbundenheit und der Identität unseres Heilberufs herzustellen.

**Das Interview mit Frau Klein führte Bernhard Morsch**

**SYMPOSIUM DIALEKTISCH-BEHAVIORALE THERAPIE FÜR JUGENDLICHE DER SHG-KLINIKEN FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, -PSYCHOSOMATIK UND -PSYCHOTHERAPIE (KJPP)**



*Gut besucht: Das Symposium der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Saarland-Heilstätten GmbH fand großes Interesse.*

**Tagungsbericht:**

**Mittwoch, 4. November, Schloss Saarbrücken**

Unter heftigen Stimmungsschwankungen leiden, Ärger und Wut nur schwer kontrollieren können, sich unverstanden und überfordert fühlen, das sind für Jugendliche oft Auslöser, um sich selbst zu verletzen. Die Anzahl derjenigen, die sich selbst Wunden zufügen, steigt. Um die Möglichkeiten der Therapie und Betreuung der Betroffenen ging es beim Symposium „Gefühle wieder ins Gleichgewicht bringen - Dialektisch-behaviorale Therapie für Jugendliche“ der SHG-Kliniken Kleinblittersdorf im Saarbrücker Schloss.

„Sie verfolgen hier einen sehr interessanten Ansatz“, lobte Ingwardt Tauchert vom Gesundheitsministerium die Themenstellung des Symposiums, das die Diplompsychologen Stefan Eisenbeis und Andrea Dixius organisiert hatten. Die Kleinblittersdorfer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie ist eine der wenigen in Deutschland, die mit DBT-A (Dialektisch-behaviorale Therapie für Jugendliche) eine spezielle, störungsspezifische Therapie implementiert hat, die Jugendlichen Alternativen zu selbstverletzendem und suizidalem Verhalten vermittelt. Das stationäre Therapieangebot wird in der Tagesklinik Schönbach durch eine teilstationär-ambulante Gruppe ergänzt. Zudem gibt es in Zusammenarbeit mit der Arbeiterwohlfahrt Saar ein Nachsorge-Konzept im Komplementärbereich. „Damit sind wir hier in der Lage, die Betroffenen weitgehend zu behandeln und zu begleiten“, betonten SHG-Geschäftsführer Alfons Vogtel und Chefarztin Dr. Eva Möhler bei der Begrüßung der Gäste.

Ziel der Veranstaltung war es, einen Überblick zum aktuellen Stand der DBT-A in Forschung und Praxis zu geben. Zudem

sollte die Fachöffentlichkeit verstärkt über die Hilfemöglichkeiten sensibilisiert werden. Die Teilnehmer - 220 Ärzte, Psychologen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus Klinik und Praxis sowie Vertreter aus der Jugendhilfe und den Schulen - lauschten gespannt den Vorträgen der Referenten, darunter „Borderline-Papst“ Professor Martin Bohus (ZI Mannheim). Dieser zeigte an Hand neuester Untersuchungen auf, dass etwa jeder zwanzigste Jugendliche im Alter zwischen 14 und 16 Jahren die Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung aufweist, was bedeutet, dass es sich um eine Störung mit Beginn in der frühen Adoleszenz handelt.

Weitere Referenten waren Dr. Johann Haffner (Heidelberg), Dr. Kristin von Auer (Lübeck), Dr. Klaus Höschel (Münster) und Dr. Ernst Kern (Saarbrücken). Stefan Eisenbeis und Andrea Dixius berichteten über ihre Erfahrungen mit dem DBT-A-Programm im stationären und teilstationär-ambulanten Bereich und dem wissenschaftlichen Begleitprogramm. In sich anschließenden Workshops konnten die Teilnehmer die Thematik vertiefen.



*Im Gespräch (von rechts): Ingwardt Tauchert, PD Dr. Eva Möhler, Professor Martin Bohus, SHG-Geschäftsführer Alfons Vogtel, Ex-KJPP-Chefarzt Dr. Rolf Grenner und Stefan Eisenbeis. Fotos: SHG*

Info: KJPP Kleinblittersdorf, Stefan Eisenbeis (Tel. 06805 – 9 28 20), E-mail: s.eisenbeis@sb.shg-kliniken.de; Tagesklinik Schönbach, Andrea Dixius (Tel. 0681 – 9 88 26 21), E-mail: a.dixius@sb.shg-kliniken.de

## ANFRAGE EINER KOLLEGIN\* AUS DEM BEREICH REHABILITATION ZUR FORTBILDUNGSPFLICHT

*Ich habe eine Anfrage, den Nachweis von Fortbildung betreffend, für mich als Psychologische Psychotherapeutin. Es wäre nett, wenn sie mir folgende Fragen dazu zu beantworten:*

*1) Müssen PP, die in psychosomatischen Rehakliniken arbeiten einen Nachweis über entsprechende Fortbildungen (250 Stunden) erbringen?*

*2) Wenn für diese Personengruppe keine Nachweispflicht besteht:*

*Wenn diese Psychotherapeuten sich später dazu entschließen sich nieder zu lassen oder in Akutkrankenhäusern weiter zu arbeiten, müssen sie dann rückwirkend Nachweise über Fortbildungen für die Zeit, in der sie in der Rehaklinik gearbeitet haben, erbringen?*

*3) Wenn eine Nachweispflicht besteht:*

*Werden auch Nachweise anerkannt, die schon in anderen Bundesländern von den entsprechenden Kammern anerkannt sind?*

*Werden auch Nachweise anerkannt, die bisher nur von der Ärztekammer des Saarlandes anerkannt sind?*

*Ich wäre ihnen sehr dankbar für eine möglichst baldige Antwort.*

Sehr geehrte Kollegin,

gerne beantworte ich Ihre Fragen zur Fortbildungspflicht wie folgt:

zu 1) Nein. Die gesetzliche Fortbildungspflicht gilt nur für PsychotherapeutInnen in der Krankenhausbehandlung im Bereich des Sozial-Gesetzbuch V.

zu 2) Nein. Die Fünfjahresfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, mit dem Sie Ihre Tätigkeit im Akutkrankenhaus oder in der Niederlassung aufnehmen.

zu 3) Ja. Es werden alle durch die Landespsychotherapeutenkammern bepunkteten Fortbildungen anerkannt. Im Saarland gilt auch die gegenseitige Anerkennung der Fortbildungen der Ärztekammer. Allerdings besteht für jeden Psychotherapeuten unabhängig von der sozialgesetzlichen- eine berufsrechtliche Fortbildungspflicht zur Erhaltung und Weiterentwicklung der beruflichen Fähigkeiten (§ 15 Berufsordnung der PKS). Hier gibt es jedoch nur eine Nachweispflicht im Falle eines berufsrechtlichen Verfahrens gegen das Kammermitglied.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

**Bernhard Morsch**

\* Wunsch nach Anonymität

## PUBLIKATIONEN UNSERER MITGLIEDER

### PUBLIKATION: „WENN DER ZAPPELPHILIPP ERWACHSEN WIRD“

ERSTES DEUTSCHSPRACHIGES MANUAL ZUR PSYCHOEDUKATION & COACHING BEI ADHS IM ERWACHSENENALTER  
ERSCHIENEN

Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit (ADHS) oder ohne Hyperaktivität (ADS) bezeichnet eine Störung, welche bereits im Kindesalter beginnt und durch die Hauptsymptome Störung der Aufmerksamkeit, motorische/ innere Unruhe und Störung der Impulskontrolle gekennzeichnet ist. Neuere Daten belegen eindrücklich, dass ADS bzw. ADHS nicht nur Kinder oder Jugendliche betrifft, sondern bei ca. der Hälfte aller Betroffenen auch im Erwachsenenalter weiter bestehen bleibt. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass die Prävalenz von AD(H)S im Erwachsenenalter ca. 2-3% beträgt. Während die Hyperaktivität im Erwachsenenalter in der Regel nicht mehr so ausgeprägt ist, haben viele der Betroffenen weiterhin mit mehr oder weniger ausgeprägten Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen zu kämpfen, des Weiteren können starke Stimmungsschwankungen, innere Unruhe, Desorganisiertheit und Impulskontrollstörungen vorherrschen. Darüber hinaus kommt es bei einigen der Betroffenen zur Ausbildung von weiteren, psychiat-

risch relevanten Folgeerkrankungen (z.B. Sucht, Depression, Angst).

Trotz der Relevanz und Verbreitung dieser Störung im Erwachsenenalter, konnte bislang auf kein spezifisches Therapiemanual zurückgegriffen werden, in dem sowohl eine Anleitung zur psychoedukativen Behandlung dieser Patientengruppe, wie auch eine detaillierte Konzept zur Durchführung eines AD(H)S spezifischen Coaching dargelegt ist. Diese „Lücke“ wurde nun durch das Therapiemanual „Psychoedukation & Coaching bei AD(H)S im Erwachsenenalter“ (D'Amelio et al. 2008) geschlossen, welches von der Arbeitsgruppe: „AD(H)S im Erwachsenenalter“ am Neurozentrum des Universitätsklinikum des Saarlandes entwickelt wurde. Da die Familien und Angehörigen dieser Patienten ebenfalls stark belastet sein können, enthält das Manual auch eine Anleitung zur Durchführung von psychoedukativen Gruppensitzungen für Angehörige, welche von Frau PD Dr. A. Philipsen & Dr. H.

Richter (Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg) erstellt wurde.

#### Literatur:

D'Amelio R, Retz W, Philipsen A, Rösler M (Hrsg.) (2008) Psychoedukation und Coaching bei AD(H)S im Erwachsenenalter. Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigen-Gruppen. München: Urban & Fischer, Reihe: Im Dialog (link: <http://shop.elsevier.de/978-3-437-22766-0>)

#### Angaben zur Person:

Dipl. Psych./Psych. Psychotherapeut Roberto D' Amelio Geboren und aufgewachsen in Karlsruhe/Baden, Studium der Psychologie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Psychologischer Psychotherapeut mit Weiterbildungen in Verhaltenstherapie (DGVT) und Hypnotherapie (MEG), verhaltensthera-



peutischer Supervisor, Dozent an verschiedenen Instituten in der Weiterbildung zum ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Arbeitsgruppe: „AD(H)S im Erwachsenenalter“ am Neurozentrum des Universitätsklinikum des Saarlandes.

#### Kontakt:

AD(H)S-Ambulanz für Erwachsene -  
Prof. Dr. M. Rösler  
Neurozentrum Geb. 90.3  
Universitätsklinikums des Saarlandes  
66421 Homburg/ Saar  
Tel. (06841) 16-263331  
E-Mail: [roberto.d.amelio@uks.eu](mailto:roberto.d.amelio@uks.eu)

## KJP

### G-BA BESCHLUSS ZUR UMSETZUNG DER KJP MINDESTQUOTE TRITT IN KRAFT



Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat in seinem Schreiben vom 19.10.09 den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 18.06.09 zur Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie „Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ trotz der vielen kritischen Punkte nun doch nicht beanstandet! Das heißt, der G-BA

Beschluss wird in der ursprünglichen Form in Kraft treten! Der Beschluss wird also die 6-Monatssperre für KollegInnen, die bereits einen Kassensitz haben, nun aber in einen anderen KV Planungsbezirk wechseln möchten, beinhalten. Er wird eine 2jährige Übergangsregelung in Form der 10% Quotenregelung beinhalten (es darf erst auf 20% aufgestockt werden, wenn in allen Planungsbereichen einer KV der Versorgungsanteil von 10% ausgeschöpft ist). Es bleibt weiterhin dabei, dass KollegInnen mit einer Doppelzulassung (PP und KJP) bei der Berechnung mit dem Faktor 0,5 gezählt werden, unabhängig davon, wie viele Kinder und Jugendliche sie tatsächlich behandeln. Hier hat das BMG lediglich die Auflage erteilt, dass nach einem Jahr berichtet werden muss, ob und wie sichergestellt wird, dass diese auch wirklich entsprechend dem Anrechnungsfaktor von 0,5 Leistungen an Kindern und Jugendlichen erbringen.

Wie ist nun der weitere Ablauf? Die Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie wurde inzwischen im Bundesanzeiger veröffentlicht und ist am 18.11.09 in Kraft getreten. Anschließend sind die KVen verpflichtet, den Beschluss zeitnah umzusetzen – d.h. jede KV muss zunächst die genaue Anzahl freier Sitze in allen Planungsbereichen ermitteln. Schließlich muss der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, der für die Bedarfsplanung zur Sicherstellung der

vertragsärztlichen Versorgung zuständig ist, die Umsetzung in einer seiner Sitzungen beschließen. Danach müssen die freien Sitze je Planungsbereich veröffentlicht werden und der Zulassungsausschuss kann dann über zusätzliche KJP Zulassungen auf dieser Grundlage entscheiden.

In einer Pressemitteilung der Bundespsychotherapeutenkammer beklagt Präsident Richter die Entscheidung des BMG: „Wir nehmen mit großem Unverständnis zur Kenntnis, dass das BMG damit Regelungen billigt, die den politisch gewollten Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen erheblich verzögern“. Bundesweit werden sich nun zunächst einmal nur ca. 200 statt 700 zusätzliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten niederlassen können!

Für Fragen bezüglich der Niederlassungen ist Hr. Feit von der KV zuständig, Sie können sich aber auch gerne an mich wenden: [klohs@ptk-saar.de](mailto:klohs@ptk-saar.de)

**Kaja Klohs**

## KJP FORTBILDUNG

## „TRAUMATISIERUNG VON MÄDCHEN UND JUNGEN IM FAMILIÄREN KONTEXT“

Die vom KJP Ausschuss organisierte Fortbildungsveranstaltung „Traumatisierung von Mädchen und Jungen im familiären Kontext“ mit der Referentin Fr. Bärbel Benzel (Darmstadt) am 7.11.09 war mit 35 TeilnehmerInnen aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern gut besucht und fand großen Anklang. Fr. Benzel konnte einen guten Überblick über die Thematik geben und ihren Vortrag mit Beispielen aus ihrer jahrelangen Erfahrung mit traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen lebhaft ergänzen. Im ersten Teil ihres Vortrages führte Fr. Benzel in die theoretischen Grundlagen ein: die Einteilung der Art der Trauma auslöser nach L. Terr, die Traumaformel, Traumatisierung als Prozess. Fr. Benzel betonte, dass das Ziel eines jeden Individuums nach einem erlebten Trauma das Überleben sei und Dissoziation immer dann aufträte, wenn die ursprünglichen Reaktionsweisen „Flucht oder Kampf“ nicht mehr möglich seien. „Je ausgeprägter die Dissoziation, desto stärker die traumatische Belastung“ – dies sei ein Indikator für jedes Trauma. Eine Traumatisierung sei viel häufiger, als man denke: 50 bis 90% aller Menschen machen in ihrem Leben mindestens eine traumatische Erfahrung, 15 bis 50% davon entwickelten im weiteren Verlauf eine Traumafolgestörung. Insgesamt sei die Forschung im Kinder- und Jugendlichenbereich zu diesem Thema „noch immer unbefriedigend“, gerade auch in Deutschland. Eine US-amerikanische Untersuchung habe ergeben, dass 40% der Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren Opfer bzw. Zeuge von Gewalthandlungen geworden seien. Gerade auch die Gruppe der Kinder und Jugendlichen, die Zeugen einer Gewalttat (oft auch im familiären Kontext) seien, werde noch zu wenig im therapeutischen Alltag beachtet.

Im zweiten Teil berichtete Fr. Benzel über Diagnose, Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen, Trauma und Hirnphysiologie sowie traumabedingte Störungen in der Entwicklung. PTBS stelle nicht die häufigste Diagnose im Kindes- und Jugendalter dar – man müsse hier aber zwischen einer diagnoseorientierten und einer traumabasierten Sichtweise und Haltung unterscheiden. Ihrer Erfahrung nach seien viel zu viele Kinder fehlagnostiziert, man orientiere sich zu stark an den Symptomen und lasse die möglichen Ursachen außer Acht. Die drei Hauptsymptome Übererregung, Wiedererleben und Vermeidung drückten Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Verhaltensweisen aus, die schnell als Symptome einer anderen Störung interpretiert werden könnten (Bsp. ADHS). Fr. Benzel plädierte für eine ausführliche Diagnostik in bezug auf mögliche traumatische Lebensereignisse. Hierbei müsse man berücksichtigen, dass gerade Jugendliche häufig bagatellisierten (hier v.a. die Jungen) und der Faktor Dissoziation natürlich bei allen Angaben eine große Rolle spiele. Die Referentin betonte: „Wir brauchen eine andere Sicht; wir müssen uns trauen, genauer hinzusehen“.

Der letzte Teil des Vortrages widmete sich der Traumatherapie. Im Phasenmodell stehe an oberster Stelle die Sicherheit des Kindes – man müsse äußere Sicherheit herstellen und das Sicherheitsbedürfnis der Kinder und Jugendlichen befriedigen. „Traumatisierte Kinder haben das Vertrauen in

die Umwelt verloren – auch in Institutionen“, was eine sehr behutsame und langsame Vorgehensweise erforderlich mache. Hier bleibe einem als Therapeut/in in einer kassenärztlichen Praxis durch die Stundenvorgaben leider oft viel zu wenig Zeit für eine ausreichende Behandlung und Begleitung dieser Kinder. Fr. Benzel selbst messe den imaginativen, visualisierenden und kreativen Therapieansätzen eine sehr große Bedeutung zu. Auch EMDR sei eine sehr effektive Methode, die allerdings nur nach entsprechender Ausbildung angewendet werden sollte. Jede Therapierichtung habe inzwischen gute Ansätze für eine erfolgreiche Traumatherapie – man solle sich trauen, schulenübergreifend zu schauen und sich spezifisch fortbilden. Das Traumainstitut in Offenburg biete hier beispielsweise vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten an.



Die anschließende Diskussion nutzten die TeilnehmerInnen für zahlreiche Fragen. Hier wurde schnell deutlich, dass das Thema in der Kürze von 1½ Stunden nur angerissen werden konnte und es ergab sich vielfach der Wunsch nach einer weiteren Fortbildung zur Vertiefung der Thematik. Die meisten TeilnehmerInnen nahmen die Einladung der Psychotherapeutenkammer zum anschließenden Imbiss an und es ergab sich so ein interessantes Kennenlernen und ein spannender Meinungsaustausch. Die gesammelten Ideen werden wir demnächst im KJP Ausschuss diskutieren. Auf alle Fälle werden wir auch im kommenden Jahr die KJP Fortbildungsveranstaltungen fortsetzen!

Weitere Informationen zum Thema Traumatisierung, Fortbildungsveranstaltungen sowie diagnostische Instrumente können sie auf der Website des Offenburger Kindertraumainstituts nachlesen: [www.kindertraumainstitut.de](http://www.kindertraumainstitut.de)

Die Folien zu ihrem Vortrag hat uns Fr. Benzel freundlicherweise zur Verfügung gestellt – sie finden Sie auf unserer Website im Anhang zum Tagungsbericht unter den aktuellen Informationen.

## 15. DEUTSCHER PSYCHOTHERAPEUTENTAG IM ZEICHEN DER AUSBILDUNG



Der 15. DPT in Lübeck am 14.11.2009 stand v. a. im Zeichen der Fortführung der Diskussion über die Zukunft der Psychotherapieausbildung. Die Profession erörtert seit 2008 verstärkt den Anpassungsbedarf, der sich in der Folge der Bologna-Reform und der Einführung der Bachelor- / Masterabschlüsse sowohl für die gesetzlichen Regelungen im Psychotherapeutengesetz (PsychThG) als auch die Ausbildung nach der Ausbildungsprüfungsverordnung (PsychTh-APrV und KJPsychTh-APrV) ergibt. Die Flexibilisierung der Ausbildungs- und Studiengänge an den Hochschulen hat dazu geführt, dass ein Hochschulabschluss auf Masterniveau bundesweit nicht mehr Standard für die Zulassung zur Psychotherapeutenausbildung ist. Die Profession fordert mittlerweile einhellig den Master als Zugangsvoraussetzung zur Psychotherapieausbildung und zwar sowohl für die Ausbildung zum PP als auch zum KJP. Während zur Ausbildung des PP generell ein Masterabschluss erforderlich ist, verlangt nur die Hälfte der 16 Zulassungsbehörden der Länder (Landesprüfungsämter) zur Ausbildung des KJP von Absolventen eines Pädagogik- oder Sozialpädagogikstudiums bei Abschlüssen aus gestuften Studiengängen einen Masterabschluss, die andere Hälfte hält einen Bachelorabschluss für ausreichend. Nach dem Wegfall bundesweit verbindlicher Rahmenstudien- und Prüfungsordnungen ist zudem ein bestimmter Studienabschluss kein Garant mehr für umschriebene, im Studium erworbene Kompetenzen, wie sie bislang für Diplomabschlüsse in Psychologie bzw. sozial-/pädagogische Studiengänge galten. Hier muss die Profession im Austausch mit den Hochschulen deutlich machen, welche notwendigen Kompetenzen für die postgraduale Ausbildung zum Psychotherapeuten unabdingbar sind.

Eine kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BTDrS.16/12174, S. 13) ergab, dass die Bundesregierung sogar die im Psychotherapeutengesetz normierten Studiengänge in Bezug auf die für eine Vergütung notwendigen Versorgungskompetenzen für unzureichend hält. Die Bundesregierung argumentiert, dass im Rahmen der praktischen Tätigkeit keine vergütungsrelevanten Tätigkeiten ausgeübt werden dürften, weil weder das Psychologiestudium noch pädagogische Studiengänge mit dem Medizinstudium vergleichbare Kenntnisse der Diagnose und Therapie psychischer Erkrankungen vermitteln. Hier zeigt sich sehr deutlich, dass Handlungsbedarf für die Psychotherapeuten besteht. Während der eine Teil der Psychotherapeuten befürchtet, dass eine Änderung der Ausbildung und notwendigerweise des PsychThG generell die Errungenschaften der mit dem Psychotherapeutengesetz erlangten Anerkennung des Heilberufs und den Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung gefährde, geht ein anderer Teil davon aus, dass eine Änderung der Regelung der Ausbildung den Bestand des Heilberufs Psychotherapeut sowohl unter nationalen als auch insbesondere unter veränderten europäischen Bedingungen sichert. In Europa nimmt die bundesdeutsche Psychotherapeutenausbildung - und vor allem die des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - eine Sonderstellung ein, die zu halten es in Zukunft mit dem steigenden Einfluss des europäischen auf nationales Recht schwer sein wird. Deshalb plädiert die BPtK auch für einen Beruf des Psychotherapeuten, der im Rahmen einer gemeinsamen grundständigen und einheitlichen Ausbildungsganges der bisherigen Heilberufe PP und KJP eine Schwerpunktsetzung zum Erwachsenenpsychotherapeuten (EP) oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) ermöglichen soll.



Die Bundesdelegierten haben beim 15. DPT kontrovers miteinander diskutiert. Der Vorstand der BPTK hat angekündigt, im Februar und April 2010 Workshops zur Vertiefung des Themas zu veranstalten, um vielen Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit zur Teilnahme an der Diskussion um die Zukunft der Ausbildung zu geben. Die PKS wird die Diskussion mit den gewählten Vertretern führen und alle Interessierten dazu einladen, sich daran zu beteiligen.

Im Vorfeld ist es unabhängig vom Verlauf der weiteren Diskussion jedoch dringend erforderlich, dass die Landeskammern politische Überzeugungsarbeit leisten, um möglichst bundeseinheitlich zu einer Anerkennung von ausschließlich Masterabschlüssen für die Zulassung zur Psychotherapieausbildung zu kommen. Ein Not- bzw. Zwischenschritt für den Fall, dass sich die politische Umsetzung verzögert, könnte allenfalls eine Selbstverpflichtung der Ausbildungsinstitute sein, nur solche KandidatInnen zur Ausbildung an ihren Instituten für die Ausbildung zu KJP zuzulassen, die über einen Masterabschluss verfügen. Ungelöst ist beim gegenwärtigen Stand der Diskussion allerdings, inwieweit Gefahr durch eine Änderung der Zugangsvoraussetzungen bestehen könnte, Kompetenzen der sozial-/pädagogischen Studiengänge für die Profession zu beschneiden. Hier muss in der Akkreditierung der Studiengänge und der Festlegung der Studieninhalte eine ausreichende Repräsentanz psychologischer wie sozial-/pädagogischer Kompetenzen berücksichtigt werden. Deshalb sollte der Kontakt insbesondere zu den Fach- //Hochschulen gesucht werden, die für die The-



matik und Problematik der Ausbildung zum Psychotherapeuten sensibilisiert werden müssen. Die PKS hat kurz nach Redaktionsschluss am 19.11.2009 ein Gespräch mit allen Ausbildungsinstituten im Saarland sowie der Universität des Saarlandes, Fachbereich Psychologie und der Hochschule für Technik und Wirtschaft, Fakultät für Sozialwissenschaften, durchgeführt. Über die Ergebnisse werden wir Ihnen im nächsten FORUM berichten.

Der 15. DPT hat außerdem eine Reihe von Resolutionen zu drängenden Themen des Berufsstands verabschiedet: Einmal zur Mindestquote der KJP, die durch den G-BA blockiert wird (s. a. den gesonderten Bericht in dieser FORUM-Ausgabe), zum Zweiten zur Sicherung des Zugangs zu Berufsunfähigkeitsversicherungen für Alle, unabhängig von ihrer Erkrankung (psychisch Kranke werden von den Versicherern weitgehend ausgeschlossen) sowie schließlich eine Resolution gegen die gängige Verordnungspraxis von psychoaktiven Arzneimitteln bei Gesunden. Das sog. „Gehirndoping“ zur Steigerung der psychischen Leistungsfähigkeit birgt große Missbrauchsgefahr und führt häufig zu Auftreten kognitiver- und Verhaltensstörungen. Die vollständigen Resolutionstexte können Sie alle auf unserer Website unter dem Bericht zum 15. DPT downloaden ([www.ptk-saar.de](http://www.ptk-saar.de)).

*Bernhard Morsch*

## OPS 2010 -VERBESSERUNG DER STATIONÄREN PSYCHOTHERAPIE?

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) für 2010 herausgegeben, der ein wesentliches Instrument der Leistungserfassung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen werden soll. Dies ist für die Psychotherapeuten von ganz besonderer Bedeutung, da der OPS zur Sicherung der stationären psychotherapeutischen Versorgung maßgeblich dazu beitragen könnte, Verbesserungen für die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Patienten zu bringen. Hintergrund ist das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz, das am 25. März 2009 in Kraft trat und welches vorschreibt, nach dem Auslaufen der Finanzierung der Behandlung über die Psychiatrie-Personalverordnung

(PsychPV) für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen ein neues Entgeltsystem zu entwickeln. Die Personalisierung der psychiatrischen Behandlungsteams wird in Zukunft nicht mehr wie bisher „pauschal“ über die vierteljährlichen Eingruppierungen der Patienten in Behandlungsbereiche erfolgen (über sog. Stichtagerhebungen“) sondern v.a. über die tatsächlich erbrachten Leistungen der verschiedenen Berufsgruppen ermittelt. Das wird in der Erprobungsphase zunächst zu einem beträchtlichen Erfassungs-Mehraufwand führen. Am Ende könnte jedoch erstmals die Möglichkeit stehen, dass die Krankenhäuser Mitarbeiter der unterschiedlichen



Berufsgruppen in dem Umfang durch die Krankenkassen finanziert erhalten, wie sie tatsächlich Einzel-Leistungen erbringen und nicht, wie eine vierteljährliche Eingruppierung fiktiv zu erbringende Pauschal-Leistungen vorgibt. In der Psychiatrie und Psychosomatik sind Mitarbeiter das wesentlichste Behandlungsgeschehen, eine angemessene Personalausstattung ist Vorbedingung für eine erfolgreiche Behandlung. So könnten auch Psychotherapeuten in der Erwachsenen- und in der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie in Zukunft in ausreichender Anzahl für die Behandlung zur Verfügung stehen. Der OPS diene sozusagen der adäquateren „Bedarfsermittlung“ insbes. auch unserer Profession in der stationären Psychotherapie. Die über die OPS ausreichend differenziert erfassten psychotherapeutischen Leistungen orientierten sich an einer qualitativ verbesserten, leitlinienbasierten Behandlung psychisch Kranker.

Das DIMDI hat bereits im Bereich der somatischen Medizin die Entwicklung der Fallpauschalen (german-DRG) für die Abrechnung stationärer Krankenbehandlung als Weiterentwicklung des australischen DRG-Systems erarbeitet. Die Fächer Psychiatrie und Psychosomatik waren nur deshalb von der Abrechnung über DRG ausgenommen worden, da sich für psychische Erkrankungen medizinisch unterscheidbare Patientengruppen und deren unterschiedlicher Behandlungsaufwand (Terminus technicus sind die sog. „kostenhomogenen Gruppen“) nicht zielführend abbilden lassen. Die Grundstrukturen des Entgeltsystems sollen nun bis Ende des Jahres vom GKV-Spitzenverband, vom Verband der privaten Krankenversicherung und von der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart werden.

Da sich die Verbände der Leistungserbringer in den Krankenhäusern nicht kurzfristig auf einen gemeinsamen Vorschlag verständigen konnten, hatte die BPTK unter Mitwirkung der Krankenhauskommission einen eigenen Vorschlag eingereicht. Dabei erschien es besonders wichtig, darauf hinzuwirken, dass insbesondere psychotherapeutische Leistungen differenziert erfasst werden können. Eine entsprechende Zahlenbasis könnte die Refinanzierung der dadurch entstehenden Kosten sicherstellen und zu einer angemessenen Personalisierung von Psychotherapeuten beitragen. Erst in einem zweiten Schritt sollten dann auf der Basis reeller Zahlen sogenannte Leistungskomplexe entwickelt werden, damit eine Leistungserfassung für den Arbeitsalltag auch praktikabel bleibt.

Bisher war über die PsychPV nicht nachvollziehbar, welche Leistungen ein Patient im Einzelnen und durch wen erhält, wenn er sich in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung behandeln lässt. Es ist allerdings ein wichtiges Qualitätsmerkmal, ob und wie häufig ein Patient einzel- und gruppenpsychotherapeutische Behandlungen erhält. Leistungskomplexe sind für eine transparente Erfassung nicht geeignet. In ihnen sind zwar bestimmte Mindestanforderungen formuliert, die einzelnen Leistungen sind aber teilweise untereinander austauschbar. Dies hat zur Folge, dass sich die tatsächlichen Leistungen, die innerhalb ein und derselben Komplexziffer erfasst werden, erheblich unterscheiden können. Außerdem ist die Kodierung über Leistungskomplexe fehleranfällig, da die Behandlungsleistungen, die ein einzelner Patient erhalten hat, nicht immer eindeutig einer Komplexziffer zuordenbar sind.

Nach der nun vom DIMDI veröffentlichten Fassung des OPS werden ärztliche, psychotherapeutische, spezialtherapeutische sowie pflegerische Leistungen einmal pro Woche getrennt voneinander erfasst. Dabei wird außerdem zwischen verschiedenen Behandlungsbereichen unterschieden. Zusätzlich gibt es „Kodes“ zur Erfassung von besonders aufwändigen Leistungen, wie z. B. in der Akutbehandlung häufig zu erbringenden Kriseninterventionen.

Der nun gültige OPS entspricht in Grundzügen dem BPTK-Konzept, nach dem für die Ermittlung sog. „kostenhomogener Patientengruppen“ (d. h. vergleichbare Gruppen von Patienten im Hinblick auf Diagnosen und Schwere der Erkrankung) zunächst Einzelleistungen und insbesondere die Behandlungsleistungen erfasst werden sollten, die geeignet sind, zwischen verschiedenen Patientengruppen zu unterscheiden.

Der OPS zur Leistungserfassung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen wird jährlich weiterentwickelt werden. Die Profession wird sich bei der Weiterentwicklung des OPS insbesondere für die folgenden Punkte einsetzen und Gespräche mit den beteiligten Organisationen und Gremien suchen:

- Eine unter inhaltlichen und kalkulatorischen Aspekten adäquate Abbildung der Leistungen von Psychotherapeuten in Ausbildung im Rahmen ihrer praktischen Tätigkeit in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen (diese ist bislang im OPS nicht vorgesehen).
- In der jetzigen Version des OPS wird die Berufsbezeichnung des Psychologen als Oberbegriff für die Berufsgruppe der Psychologen und Psychologischen Psychotherapeuten verwendet. Hier muss eine Klarstellung erfolgen.
- Die therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team muss auch unter Leitung eines Psychotherapeuten erfolgen können (flankierend Forderung nach Änderung des § 107 SGB V).
- Für zukünftige Versionen des OPS muss genauer definiert werden, welche Leistungen in den verschiedenen Behandlungsbereichen zu den Basisleistungen zählen, die nicht gesondert erfasst werden müssen. Die BPTK wird hierzu einen Vorschlag erarbeiten.

Ihre nächste Aufgabe sieht die Kommission darin, den OPS 2010 hinsichtlich der Abbildung psychotherapeutischer Leistungen zu bewerten, seine Praktikabilität für den psychotherapeutischen Berufsalltag zu überprüfen und entsprechend angepasste Vorschläge für die Überarbeitung des OPS 2011 (bis Ende Februar 2010) zu machen.

---

**Bernhard Morsch,**  
*Mitglied der Krankenhauskommission*

## GESPRÄCHSPSYCHOTHERAPIE BUNDESZOZIALGERICHT LEHNT REVISIONEN AB

MITTEILUNG DER BPTK VOM 03.11.09

Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 28. Oktober die Revision gegen zwei Entscheidungen zur Gesprächspsychotherapie zurückgewiesen. Danach haben die beiden klagenden Psychotherapeuten keinen Anspruch, als Gesprächspsychotherapeuten Versicherte auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu behandeln.

Das Bundessozialgericht stellte fest: Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), in dem er die Gesprächspsychotherapie nicht als geeignetes Psychotherapieverfahren anerkennt, sei rechtlich einwandfrei. Der Beschluss verletze nicht das Grundrecht auf Schutz der Berufsausübungsfreiheit. Es sei nicht zu beanstanden, dass der G-BA seine Entscheidung gegen die Gesprächspsychotherapie vor allem auf den Aspekt der fehlenden Versorgungsrelevanz stütze. Die Gesprächspsychotherapie sei nach den vorliegenden Studien allein für die Behandlung affektiver Störungen (Depression) geeignet. Psychotherapeuten, die nur für Gesprächspsychotherapie qualifiziert sind, könnten danach die Mehrzahl der Patienten nicht adäquat versorgen und müssten deshalb nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden.

Das Bundessozialgericht entschied nicht, ob ein Versicherter, der ausschließlich depressiv erkrankt ist, einen Anspruch auf Kostenerstattung (§ 13 Abs. 3 SGB V) von gesprächspsychotherapeutischen Leistungen hat. Die Entscheidung des G-BA, die Gesprächspsychotherapie kategorisch aus dem Leistungskatalog der GKV auszuschließen, könnte dazu führen, dass der individualrechtliche Behandlungsanspruch der Versicherten in besonders gelagerten Fällen in diesem System nicht mehr erfüllt werden könne. Dann stehe den Versicherten der Weg offen, sich nach vorheriger Anfrage an die Krankenkasse die gesprächspsychotherapeutische Behandlung selbst zu beschaffen und sich die Kosten nach § 13 Abs. 3 SGB V erstatten zu lassen.

Das Bundessozialgericht bestätigte mit seiner Ablehnung der Revisionsanträge die Entscheidung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (B 6 KA 45/08 R) und des Landessozialgerichts Hessen (B 6 KA 11/09 R). Der Rechtsanwalt der Kläger machte deutlich, dass er eine Klage beim Bundesverfassungsgericht erwäge.

Quelle: www.bptk.de

**Wir wünschen Ihnen  
eine schöne Weihnachtszeit  
und für das Neue Jahr beruflich  
und privat alles Gute!**



**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:  
Bernhard Morsch

Für die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Psychotherapeutenkammer des Saarlandes  
Scheidter Straße 124,  
66123 Saarbrücken  
Tel.: (06 81) 9 54 55 56  
Fax: (06 81) 9 54 55 58  
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



## NEUE ADRESSE DER KAMMER

Scheidter Str. 124  
66123 Saarbrücken

Alle weiteren Kontaktdaten bleiben unverändert:

Telefon: (06 81) 9 54 55 56

Fax: (06 81) 954 55 57

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

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



pkS

Psychotherapeutenkammer  
des Saarlandes