



# FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

Ausgabe 37 / April 2010

## EDITORIAL

### AUS DER ARBEIT DER KAMMER

NEUES AUS DEM VERSORGUNGSWERK  
ANTRITTSBESUCH IM MINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND VERBRAUCHERSCHUTZ  
VERTRETERVERSAMMLUNG DER KAMMER FASST RICHTUNGSWEISE BESCHLÜSSE  
BEITRAGSORDNUNG UND GERECHTIGKEIT  
WEBSITE-ANALYSE

### VERANSTALTUNGEN

SEXUALITÄT UND BEHINDERUNG  
MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER TRAUMATHERAPIE

### MITTEILUNGEN DER KAMMER

TAG DER OFFENEN TÜR  
SCHWERE WÖRTER

### NIEDERGELASSENE

WAS EINT DIE PSYCHOTHERAPEUTEN?

### AUS DER KVS

SERVICE FÜR DIE NIEDERGELASSENEN: AUS DER ARBEIT DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG

### KJP

SONDERBEDARFSITZE KJP UMGEWANDELT

### ANFRAGEN VON MITGLIEDERN

ANFRAGE ZUR FORTBILDUNGSPFLICHT

### BPTK

KONTROVERSE DEBATTE ZUR PSYCHOTHERAPEUTENAUSBILDUNG

# 37

Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes



## EDITORIAL

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*



die zweite Ausgabe des FORUM 2010 beginnt mit Berichten aus der Arbeit der Kammer: Der Antrittsbesuch bei Gesundheits- und Verbraucherminister Georg Weisweiler stand v. a. im Zeichen der Ausbildung. Die Vertreter des Vorstands konnten mit Erfolg für die Unterstützung des Ministeriums hinsichtlich der Einheitlichkeit der Zugangsberechtigungen für PP und KJP werben.

Irmgard Jochum, die für unsere Kammer Mitglied im Verwaltungsrat der Bayrischen Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeutenversorgung (BlngPPV) ist, berichtet Ihnen Neues aus dem Versorgungswerk. Es folgt ein Artikel über die beiden richtungweisenden Beschlüsse der letzten Sitzung der Vertreterversammlung im März, in der die Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes verabschiedet wurde. Den zweiten Beschluss der Vertreterversammlung zur Systematik der Beitragsordnung, auf deren Grundlage die Beiträge ab 2011 erhoben werden, kommentiert Irmgard Jochum in ihrem Artikel Beitragsordnung und Gerechtigkeit. Die Rubrik aus der Arbeit der Kammer wird abgerundet mit der Analyse der Nutzung unserer Website im Jahresrückblick 2009.

Lesen Sie unter Veranstaltungen zum einen den Bericht von Irmgard Jochum über die Fachtagung „Sexualität und Behinderung“, die am 18. März im VHS-Zentrum am Schloss ein wichtiges, zumeist aber vernachlässigtes Thema im Bereich Behinderung aufgriff. Zum Zweiten haben Ulrike Linke-Stillger und Prof. Dr. Volker Köllner einen ausführlichen Bericht verfasst zum Symposium „Möglichkeiten und

Grenzen der Traumatherapie“, den wir gerne abdrucken. Die sehr gut besuchte Fachveranstaltung der Fachklinik für psychosomatische Medizin (Medizin Bliestal Kliniken) und des Saarländischen Instituts für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (SITP) fand am 19.-20. Februar in Blieskastel statt.

Jochen Jentner hinterfragt in seinem Artikel in Anbetracht der anstehenden KV-Wahlen den Stand der Einheit der Psychotherapeuten. Neues aus der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland lesen Sie sowohl in den Berichten von Michael Antes als auch von Katja Klohs speziell die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten betreffend. Sie berichtet über die erfreuliche Umwandlung aller bestehenden Sonderbedarfszulassungen in uneingeschränkte Zulassungen.

Wegen der wiederholten Anfragen aus den Reihen unserer Mitglieder zur Fortbildungspflicht drucken wir exemplarisch eine Anfrage und unsere Antwort in dieser Ausgabe ab.

Aus der BRK lesen Sie Ergebnisse der ersten Debatte im Februar um die Zukunft der Ausbildung. Schließlich enthält dieses FORUM Hinweise auf interessante Veranstaltungen, zu deren Teilnahme wir Sie schon jetzt herzlich einladen. Der Vorstand würde sich freuen, wenn das ein oder andere dieser Ausgabe Ihr Interesse findet. Beiträge, Anregungen und Kritik werden gerne entgegengenommen.

*Ihr Bernhard Morsch  
Präsident*

## AUS DER ARBEIT DER KAMMER

### NEUES AUS DEM VERSORGUNGSWERK

Am 3. März 2010 fand die erste Sitzung des Verwaltungsrates der Bayrischen Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeutenversorgung (BlngPPV) für dieses Jahr in München statt.

Haupttagesordnungspunkt waren die Kapitalanlagen, die vorläufigen Ergebnisse für 2009 und die Planungen für das laufende Jahr. Die Kapitalanlagen in den einzelnen Anlagesegmenten wurden dargelegt und die jeweiligen Ergebnisse erläutert. Insgesamt hat die Versorgungskammer das Krisenjahr 2009 recht gut überstanden und kann es mit einer Nettorendite von 4,37 % abschließen.

Für das laufende Jahr ist der Erwerb zweier Immobilien geplant. Ein Objekt in Hamburg wurde intensiv erörtert und diskutiert. Mit großer Mehrheit gab der Verwaltungsrat schließlich grünes Licht zu dessen Erwerb.

Im Juli 2009 hatte der Verwaltungsrat eine Satzungsän-

derung zur Rente mit 67 beschlossen und damit eine Angleichung an die Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung vorgenommen. Diese wurde mittlerweile von der Aufsichtsbehörde und den zuständigen Ministerien der jeweiligen Bundesländer genehmigt. (Neben den Bayrischen und den saarländischen Bauingenieuren und Psychotherapeuten sind außerdem die Bauingenieurekammern von Berlin, Hessen, Thüringen, Sachsen und Rheinland-Pfalz Mitglieder der BlngPPV.)

Bereits in 2008 wurde die Gleichbehandlung eingetragener Lebenspartnerschaften beschlossen, so dass sich aus dem diesbezüglichen Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 7. Juli 2009 kein weiterer Handlungsbedarf für den Verwaltungsrat ergibt.

Die BlnGPPV feiert übrigens dieses Jahr ihr 15-jähriges Bestehen. Die Anzahl ihrer Mitglieder ist in 2009 von 5.712 auf 6.032 angestiegen. Insgesamt wurden im vergangenen Jahr 43,51 Mio. € an Beiträgen eingezahlt. Die Summe aller Kapitalanlagen betrug zum Jahresende 2009 459,88 Mio. €. Der Anteil der saarländischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten liegt inzwischen bei knappen 2%: mitt-

lerweile sind 96 Mitglieder unserer Kammer Mitglied des Versorgungswerkes.

Wer sich für weitere Informationen zu diesem Thema interessiert, kann sich gerne an mich wenden, am besten über [jochum@ptk-saar.de](mailto:jochum@ptk-saar.de)

————— Irmgard Jochum  
Mitglied des Verwaltungsrates

## ANTRITTSBESUCH IM MINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND VERBRAUCHERSCHUTZ



Mitte: Minister Weisweiler, links: Dr. Schichtel, rechts: Dr. Lamberty

Am 04. Februar 2010 war der Kammervorstand zu einem Antrittsbesuch beim neuen saarländischen Gesundheitsminister Georg Weisweiler. Vizepräsident Jochen Jentner und Präsident Bernhard Morsch saßen dem Minister sowie Dr. Schichtel, Abteilungsleiter der Abteilung D Sozialversicherung und Krankenhauswesen und Dr. Lamberty, Abteilungsleiter der Abteilung B Gesundheit gegenüber.

einer einheitlichen Zugangsvoraussetzungen zu beiden Berufen auf Masterniveau ausgesprochen. Die Kammer konnte dem Minister die Besonderheiten der Ausbildung der Psychotherapeuten v.a. in Abgrenzung zur ärztlichen Ausbildung erläutern und insbesondere das Erfordernis der hohen Zugangsqualifikation im Dienste der Qualitätssicherung und des Patientenschutzes darlegen.



von links nach rechts: Vizepräsident Jochen Jentner, Minister Georg Weisweiler, Präsident Bernhard Morsch

Die Kammer hatte um einen zeitnahen Termin gebeten, um die Gelegenheit nutzen zu können, beim Ministerium um Unterstützung für den Erhalt eines qualifizierten Zugangs zur Psychotherapieausbildung zu werben. Beim Meinungsaustausch Ausbildung (wir berichteten im FORUM 36) hatten sich die Vertreter der Ausbildungsinstitute, der Hochschulen und der Kammer einhellig für die Notwendigkeit

Der Minister bekräftigte, dass auch das Gesundheitsministerium daran interessiert sei, den hohen Qualitätsstandard der Ausbildung der Psychotherapeuten zu erhalten. Minister Weisweiler sicherte sein Unterstützung für eine Beibehaltung des Masterniveaus zu. Bereits auf der Sitzung der Arbeitsgruppe „Berufe des Gesundheitswesens“ der ACLG am 09./10. Februar in Bremen werde man seitens des Saarlandes die Diskussion unterstützen, um Einfluss auf die Bundespolitik zu nehmen. Ziel müsse eine Gesetzesänderung zumindest im Hinblick auf die Präzisierung des § 5 Abs. 2 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) sein, für die man auch bei anderer Gelegenheit auf Bundesebene werben wolle.

Weitere Themen wie Weiterbildung und Krankenhausplanung, die Inhalt eines breiten Katalogs waren, wurden diskutiert. Das Gespräch fand in angenehmer und konstruktiver Atmosphäre statt und die Vertreter der Kammer hatten den Eindruck, dass der Auftakt für eine gute Zusammenarbeit mit dem Ministerium auch unter der neuen Führung gesetzt werden konnte.

————— Jochen Jentner, Bernhard Morsch

## VERTRETERVERSAMMLUNG DER KAMMER FASST RICHTUNGSWEISENDE BESCHLÜSSE

Die Vertreterversammlung der Kammer hat in Ihrer Sitzung am 15. März zwei wichtige Beschlüsse gefasst: Zum einen haben die 19 anwesenden Vertreter eine Weiterbildungsordnung (WbO) verabschiedet, die dem Ministerium nun zur Genehmigung vorliegt. Zum anderen wurde mit deutlicher Mehrheit der Beschluss gefasst, die Beiträge auch zukünftig auf der Grundlage der Systematik der jetzigen Beitragsordnung zu erheben.

### WEITERBILDUNGSORDNUNG

Mit der zu erwartenden Genehmigung durch das Ministerium wird auch das Saarland als eines der letzten Bundesländer über eine Weiterbildungsordnung verfügen, mit der die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die besonderen Qualifikationen ihrer Heilberufe beschreiben, Standards selbst definieren und ihre besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten dokumentieren. Der Bundesgesetzgeber billigt den Heilberufekammern insoweit die Definitionshoheit über berufsspezifische Qualifikationen zu: jede einzelne Kammer muss die spezifischen Qualifikationen in den Landesweiterbildungsordnungen allerdings auch bundesweit inhaltsgleich normieren, andernfalls besteht die Gefahr, dass dies die gemeinsame sozialrechtliche Selbstverwaltung aus Krankenkassen und Leistungserbringern übernimmt.

Die beschlossene Weiterbildungsordnung regelt in einem allgemeinen Paragraphenteil A die grundsätzlichen Voraussetzungen an die Weiterbildung der Psychotherapeuten (u.a. Struktur, Dauer, befugte Personen und Einrichtungen, Prüfungen etc.) wie es das Saarländische Heilberufekammergesetz (SHKG) vorgibt. Diese Regelungen sind aus den o.g. Gründen der Bundeseinheitlichkeit weitestgehend an die bereits 2006 verabschiedete Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPK) angelehnt und divergieren lediglich dort, wo landesrechtliche Vorschriften im SHKG erzwingen. Im zweiten Teil wird die Führung der Zusatzbezeichnung „Klinischer Neuropsychologe/Klinische Neuropsychologin“ geregelt.

Grundsätzlich eröffnet sich die saarländische Kammer mit der Verabschiedung der Weiterbildungsordnung die Möglichkeit, auch andere Bereiche zu definieren. In Abstimmung mit den Landeskammern und ggf. der Anpassung der Musterweiterbildungsordnung der BPK wird allerdings sorgfältig zu prüfen sein, in welchem Falle Erfordernisse vorliegen, Qualifikationen, Kenntnisse oder Erfahrungen über Zusatzbezeichnungen zu regeln.

Die Präambel der Weiterbildungsordnung führt zu diesem Thema aus: „Die Psychotherapie stellt ein einheitliches Tätigkeitsgebiet dar. Mit der Approbation erlangen PP und KJP die Erlaubnis, uneingeschränkt auf dem Gebiet der Psychotherapie tätig zu werden. Weiterbildung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Sinne dieser Ordnung führt zu Zusatzbezeichnungen in Bereichen, auf die sich der weitergebildete Psychotherapeut grundsätzlich nicht beschränken muss und die Psychotherapeuten ohne Zusatzbezeichnung

nicht von einer Tätigkeit in diesem Bereich ausschließen.“

Nachdem die Weiterbildungsordnung seit mehr als 3 Jahren mehrfach auf der Tagesordnung der Vertreterversammlung stand und unter verschiedenen Gesichtspunkten dort wie auch im zuständigen Ausschuss beraten wurde, war es dem Kammervorstand ein großes Anliegen, dass die Vertreterversammlung den Beschluss über die Regelung der Weiterbildung nun endlich fassen konnte. Damit kann die saarländische Kammer im Verbund mit den anderen Landeskammern ihren Beitrag für eine zukunftsorientierte, offensive Berufsstandsvertretung leisten, mit der die Definitionshoheit über das Berufsbild, seine Ausgestaltung und Einflussnahme auf die Krankenbehandlung weitestgehend bei der Profession verbleibt.

### BEITRAGSORDNUNG

Der zweite richtungsweisende Beschluss betraf die Entscheidung über die Beitragsordnung: Die Vertreterversammlung hat mit großer Mehrheit den Beschluss gefasst, die Beiträge auch zukünftig auf Grundlage der Systematik der jetzigen Beitragsordnung – also mit dem Beitragsklassenmodell zu erheben (siehe dazu auch den gesonderten Artikel von Irmgard Jochum in dieser Ausgabe). Die klare Entscheidung der VV untermauert also ein Beitragsmodell mit dem die Kammer 6 Jahre Erfahrung hat. Das bisherige Beitragsklassenmodell erhebt einerseits unterschiedliche Beiträge für Selbstständige und Nichtselbstständige und erlaubt andererseits Ermäßigungen für Halbtags- bzw. Geringbeschäftigte. Ich glaube nicht, dass sich die von Ihnen gewählten Vertreter ihre Entscheidung zwischen einem neuen einkommensbezogenen Modell und dem erprobten Beitragsklassenmodell leicht gemacht haben. Zumal unabhängig vom angewendeten Beitragsmodell ab 2011 Beitragserhöhungen zur Deckung des eng gestrickten Kammerhaushalts unumgänglich sind. Meines Erachtens ist die Entscheidung sehr eindeutig für die überwiegend gute Akzeptanz und positive Erfahrung mit dem bisherigen Modell gefallen. Dafür spricht auch die weiterhin gute Zahlungsmoral unserer Mitglieder: über 90% aller Mitgliedsbeiträge für das laufende Jahr waren bis Anfang April bereits eingegangen. Das Beitragsklassenmodell ermöglicht nach der wichtigen Überarbeitung im Jahre 2005 Ermäßigungen für Halbtags- bzw. Geringbeschäftigte und verzichtet andererseits auf die generelle Offenlegung des Verdienstes aus psychotherapeutischer Tätigkeit. Nicht Wenige dürften hierbei den Datenschutz im Blick gehabt haben, wengleich unsere Beitragsordnung dem verbreiteten aber nicht unumstrittenen Vorgehen in der Sozialgesetzgebung folgt, dass diejenigen, die Ermäßigungstatbestände oder Vergünstigungen wegen Geringverdienst geltend machen müssen, stets gezwungen sind, Einblick in ihre persönlichen Daten zu gewähren.

Der Haushalts- und Finanzausschuss hat nun die Aufgabe, das Beitragsklassenmodell zu überarbeiten und im Hinblick auf die Anwendbarkeit bzw. Definition der Ermäßigungstatbestände sowie die höheren durchschnittlichen Beiträge anzupassen. Die Entscheidung der VV, ob es bei der unter-

schiedlichen Bemessung der Beiträge für Selbständige und Nichtselbständige bleiben wird, steht noch aus. Sicher ist der Abschlag für Nichtselbständige nicht mehr ohne weiteres damit zu rechtfertigen, dass sie weniger von der Kammer profitierten als Selbständige. Im Hinblick auf das Argument, dass Selbständige größere Spielräume bezüglich steuerlich

geltend zu machender Ausgaben haben als Nichtselbständige, scheint die generelle unterschiedliche Bewertung jedoch weiter überdenkenswert.

---

Bernhard Morsch

## BEITRAGSORDNUNG UND GERECHTIGKEIT

EIN DURCHAUS PERSÖNLICHER KOMMENTAR

---

*„Datenschutz, Steuerbescheid und Verwaltungsaufwand waren die zentralen Begriffe, um die sich die Debatte der Beitragsordnung in den beiden vergangenen Vertreterversammlungen immer wieder drehte. Und natürlich immer wieder die Gerechtigkeit und die Solidarität - nicht nur wenn's um's Geld geht, zwei wichtige Themen.“*

Diese beiden einleitenden Sätze in meinem Artikel zur Debatte der Beitragsordnung der ersten Vertreterversammlung im Herbst 2004 (nachzulesen im Forum 5, November 2004 auf S.8 „Die gefühlte Gerechtigkeit“) sind unverändert auch für die erneute Diskussion der Beitragsordnung durch Vorstand, Finanzausschuss und schließlich durch die 2. Vertreterversammlung am 15.3.2010 gültig.

Um mit dem Wichtigsten anzufangen: das Abstimmungsergebnis war auch das gleiche wie 2004. Mit sehr deutlicher Mehrheit sprachen sich die VW-Mitglieder gegen eine einkommensbezogene Beitragsordnung aus. Von 17 anwesenden Vertretern stimmten nur 3 dafür!

Ich war eine von den Dreien und für diese möchte ich hier eine Lanze brechen. Ich stelle also im Folgenden die Argumente einer Minderheitenposition dar, wohl wissend und respektierend, dass die Mehrheitsentscheidung der Vertreterversammlung dazu gefallen ist.

Wer das Forum und die Finanzpolitik unserer Kammer aufmerksam verfolgt, mag sich vielleicht wundern, dass ich als Hauptverantwortliche für unsere Kammerfinanzen nun Argumente gegen eine finanzpolitisch bedeutende und von der Vertreterversammlung mit großer Mehrheit getroffene Entscheidung darlege. Diejenigen mögen meinen Kommentar als Beitrag zur Diskussionskultur in unserer Kammer und in ihren Gremien sehen, die mir ebenso am Herzen liegt, wie unsere Finanzen.

Der Grund, warum ich gerade jetzt eine Umstellung in der Systematik der Beitragordnung, hin zu einem Einkommensbezug und weg von Pauschalen, für richtig gehalten hätte, sind die nunmehr unumgänglichen Beitragserhöhungen.

Das sparsame Haushalten geht weiter, die Ausgaben bleiben weitgehend konstant, aber das Einnahmenvolumen aus Mitgliedsbeiträgen deckt die Ausgaben schon seit Jahren nicht mehr. Die Differenz wurde und wird aus den inzwischen fast komplett abgeschmolzenen Rückstellungen beglichen. Damit wird spätestens im Frühjahr 2011 Schluss sein, und zwar nicht überraschend, das ist seit langem absehbar und wurde bereits mehrfach öffentlich thematisiert.

Die Unterdeckung des Haushaltes, also der Betrag, um den die Beitragseinnahmen nun steigen müssen, liegt bei ca. 40.000 €. Dieser Betrag muss ab 2011 von den Mitgliedern zusätzlich aufgebracht werden. Dadurch werden die Mitgliedsbeiträge im Durchschnitt um ca. 90 € pro Jahr steigen.

Dazu hätte es mindestens 2 Möglichkeiten gegeben:

Die Systematik unserer Beitragsordnung zu ändern: wer mehr verdient, zahlt höhere Beiträge, wer weniger verdient, zahlt weniger. Das wäre der Einkommensbezug, das Solidarprinzip.

Die Systematik unverändert belassen, bei Pauschalen bleiben und die Ermäßigungstatbestände möglichst exakt definieren, wodurch immerhin die ganz eklatanten Gerechtigkeitslücken geschlossen werden. Das „never-change-a-running-system-Prinzip“.

Die Entscheidung, ob auch der 25%ige Beitragsabschlag für Angestellte erhalten bleibt, wurde übrigens auf die VW im Juni vertagt. Die zweite Variante fand, wie gesagt, eine große Mehrheit in der Vertreterversammlung. Der Finanzausschuss hat nun die Aufgabe das „running system“ unter die Lupe zu nehmen und bis Juni geeignete Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten. Er traf sich bereits am 22.3.2010 und hat auch einiges zu Wege gebracht. Soweit so gut.

Ein wichtiges Argument im Vorfeld der Entscheidung für unser jetziges System der Beitragsbemessung war die Befürchtung, die Umstellung könnte einen für unsere bescheidenen Ressourcen zu großen Verwaltungsaufwand bedeuten. Dem sind jedoch zwei Punkte entgegenzuhalten: zum einen erfordert auch die jetzige Beitragsordnung Jahr für Jahr einigen Aufwand, sowohl in der Geschäftsstelle als auch in Vorstandssitzungen und nicht zuletzt in der Rechtsberatung. Ein erhöhter Aufwand wäre nur kurzfristig in der Umstellungsphase notwendig gewesen und das wäre meines Erachtens in jedem Fall machbar für uns. Zum andern hat die hinsichtlich ihrer Personal- und Finanzressourcen vergleichbar kleine Bremer Psychotherapeutenkammer seit Jahren eine einkommensbezogene Beitragsordnung, die von den Mitgliedern auch gut angenommen wurde. Auch die Psychotherapeutenkammern von Hessen, Hamburg und Rheinland-Pfalz haben ein solches System, seit 2 Jahren auch die Saarländische Ärztekammer. Rein rechtlich sind wir übrigens nicht verpflichtet, die Kammerbeiträge an dem (vermeintlichen oder tatsächlichen) Vorteil zu bemessen, den z.B. Selbständige bzw. Angestellte in unterschiedlichem Maße von ihr haben sollen. Wir sind frei, dieses zu tun, und wir sind genau so frei, die Beitragsbemessung an der jeweiligen Einkommenssituation zu orientieren.

Ein durchaus interessanter Nebeneffekt der Umstellung auf einkommensbezogene Beiträge wäre übrigens gewesen, dass wir verlässliche Daten darüber erhalten hätten, was FPs und KJPs in den unterschiedlichen Betätigungsfeldern im Saarland verdienen. Darüber gibt es jede Menge Mutma-



Bungen, z.B. dass Angestellte genau so viel oder gar besser verdienen sollen als Selbständige, oder dass KJPs deutlich schlechter verdienen als PPs, ....

Doch mit Vermutungen lässt sich keine Politik machen. Dazu braucht es belastbare Daten.

Das Achten demokratischer Regeln ist für mich keine Floskel, es ist zentraler Bestandteil unseres Gesellschaftssystems, und auch das ist ein Grund dafür, dass ich mit der in der VW getroffenen Entscheidung gut leben kann.

Vielleicht hat diese Entscheidung auch deshalb eine besondere Bedeutung, weil sie meines Erachtens eine hochpolitische Entscheidung ist. Das Solidarprinzip ist eines von mehreren Grundprinzipien in unserer Gesellschaft, das mir besonders viel bedeutet und das mir aus gutem Grund als

schützenswert erscheint. Im der Gesundheits- und Finanzpolitik gibt es zunehmend starke Tendenzen, dieses Prinzip auszuhöhlen oder zu ersetzen durch fragwürdige Konstrukte von Gleichheit oder Freiheit. Die aktuellen Debatten um die so genannte Kopfpauschale oder um diverse Vorschläge zur Steuerentlastung sprechen eine sehr deutliche Sprache.

Ein klares Bekenntnis der Saarländischen Psychotherapeutenchaft zum Solidarprinzip, gesprochen von ihren gewählten Vertretern, wenn auch „nur“ in Sachen Beitragsordnung, ja, das hätte gerade jetzt meinem Gerechtigkeitsgefühl tatsächlich gut getan.

————— Irmgard Jochum

## WEBSITE-ANALYSE

*Wie jedes Jahr möchten wir Ihnen auch für 2009 mit der Datenanalyse unseres Internet-Portals [www.ptk-saar.de](http://www.ptk-saar.de) Einblick in die Besucherstruktur und die Nutzung gewähren. Die Anzahl der Besucher hat sich im letzten Jahr weiter erhöht:*

### BESUCHERSTATISTIK

Wie Sie Tabelle 1 entnehmen können, wurde die Website 48.133 mal besucht (Vorjahr 37.750). Das entspricht einem plus gegenüber dem Vorjahr von 27.5%. Ein deutlicher Anstieg der Besuche ist ab Monat September zu verzeichnen (plus 25% innerhalb eines Monats). Auf diesem Niveau ist die Besucherzahl bis zum Jahresende relativ stabil geblieben.

Monatlich besuchten durchschnittlich 4.011 (3.150) Interessierte die Website, was 132 (105) Besuchern pro Tag entspricht.

**Tabelle 1 Besucher Verteilung 2009 (2008)**

Datum	Monat	Besucher
1.1.2009	1	3.102 (3.488)
1.2.2009	2	2.681 (3.180)
1.3.2009	3	4.123 (3.282)
1.4.2009	4	3.904 (3.465)
1.5.2009	5	4.003 (3.888)
1.6.2009	6	3.874 (4.090)
1.7.2009	7	3.375 (3.905)
1.8.2009	8	3.918 (3.381)
1.9.2009	9	4.926 (3.217)
1.10.2009	10	4.936 (2.243)
1.11.2009	11	4.853 (1.787)
1.12.2009	12	4.438 (1.824)

**Insgesamt: 48.133 (\*37.750) Besucher**

\*Zahlen in Klammern Vorjahr

### SEITENAUFRUFE

Die Anzahl der Seitenaufrufe hat mit über 131.000 (111.000) Aufrufen einen vorläufigen Hochpunkt erreicht. Je Besucher wurden im Schnitt 3 Seiten pro Besuch der Website angeschaut. Gezählt wurden dabei nur jeweils vollständig geladene Seiten. Dies entspricht über das Jahr gemittelt ca. 360 Seitenaufrufen pro Tag. Im September gab es eine Steigerung der Anzahl der Seitenaufrufe um 55% gegenüber dem Vormonat, was 470 Seitenaufrufen je Tag entspricht.

Es scheint sowohl Aktualität als auch Inhalt unseres Webportals im mehr Anklang zu finden. Die Daten auf der Website werden in der Regel alle 14 Tage aktualisiert, so dass sich alle Nutzer über unser Portal zeitnah und aktuell über Berufs- und Patientenangelegenheiten informieren können.

**Tabelle 2 Seitenaufrufe Verteilung 2009**

Datum	Monat	Seitenaufrufe
1.1.2008	1	11.004
1.2.2008	2	8.778
1.3.2008	3	12.884
1.4.2008	4	10.080
1.5.2008	5	10.235
1.6.2008	6	9.871
1.7.2008	7	10.631
1.8.2008	8	9.110
1.9.2008	9	14.167
1.10.2008	10	12.209
1.11.2008	11	13.187
1.12.2008	12	9.179

**Insgesamt: 131.335 (111.831) Seitenaufrufe**

## ANALYSE DER SEITENAUFGRUFE

Welches sind nun die am häufigsten genutzten Inhalte und welchen Nutzergruppen könnten die Seitenaufgrufe am ehesten zugeordnet werden? Die Tabellen 3 bis 8 geben einen Überblick über die Nutzung einiger Menüpunkte und der am häufigsten aufgerufenen Untermenüs.

### AKTUELLE INFORMATIONEN

Am häufigsten wurden im Menü „Aktuelles“ die Informationen auf der Startseite aufgerufen. Der Anteil beträgt gut 40 %. Da es sich bei den Informationen auf der Startseite um aktuellste berufspolitische News handelt ist am ehesten davon auszugehen, dass es sich beim größten Teil der Nutzer um BerufskollegInnen oder Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe handelt. Andererseits wird ein nicht unerheblicher Anteil der Nutzer auch als Fachfremde über Suchmaschinen auf unserer Seite als erstes an dieser Stelle landen.

**Tabelle 3 Verteilung Seitenaufgrufe Aktuelles**

Menüpunkte	Untermenüs	Anzahl Aufrufe	Anteil Gesamt %
<b>Aktuelles</b>		53.256	40,55
davon:	Aktuelle Infos	46.984	35,77
	Veranstaltungskalender	2.443	1,86
	Kammertermine	2.096	1,60
	Pressemitteilungen	1.589	1,21

### PATIENTENINFORMATIONEN

Die zweithäufigste Nutzung betrifft das Menü „Patienteninfo“: 11,5% aller Seitenaufgrufe bezogen sich auf die Nutzung der Informationen über Psychotherapeuten und wo man sie findet (3%), speziell über Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (1,6%) und Angebote psychosozialer Beratung (1%). Allgemeine und aktuelle Informationen über Psychotherapie (2%) sowie Informationen über Möglichkeiten der Patientenberatung (1%) und Patientenrechte (1%) sowie Psychische Erkrankungen allgemein (1%). Es ist davon auszugehen, dass der Nutzerkreis dieses Menüs hauptsächlich auf Patientenseite liegt.

Wichtig an dieser Stelle scheint mir der Hinweis, dass die Onlinesuche nach Psychotherapeuten über den Such- und Informationsdienst PsychInfo (gemeinsamer Dienst der Kammern Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Saarland und Schleswig-Holstein) außer unter dem Untermenüpunkt „Psychotherapeutensuche“ vor allem direkt über das Extra-Menü [www.psych-info.de](http://www.psych-info.de) auf der Startseite des Web-Portals erfolgen kann. Die Anfragequote bei PsychInfo liegt bezogen auf alle Teilnehmerländer bei rund 220.000 Suchanfragen im Jahr entsprechend 600 Suchläufen je Tag. Dabei werden im Schnitt 5 „Visitenkarten“ incl. automatischer Wegeanzeige (über Google) der aufgefundenen Psychotherapeuten als Suchergebnis registriert. Das entspricht einem Datenaufkommen von mehr als 1 Million Datensätzen im Jahr. Der Suchdienst erfreut sich einer Steigerung der Anfragekapazität um 75% bei gleichzeitiger Erhöhung der Treffersicherheit gegenüber dem Vorjahr.

**Tabelle 4 Verteilung Seitenaufgrufe Patienteninfo**

Menüpunkte	Untermenüs	Anzahl Aufrufe	Anteil Gesamt %
<b>Patienteninfo</b>		15.038	11,45
	Psychotherapeutensuche	3.888	2,96
	Psychotherapie	2.148	1,92
	Kinder und Jugendliche	2.096	1,60
	Aktuelles	1.896	1,44
	Psychische Erkrankung	1.248	0,95
	Psychosoziale Beratung	1.070	0,96
	Patientenrechte	998	0,76

### SCHWARZES BRETT

Unser „Schwarzes Brett“ (Tabelle 5) erfreut sich steigender Nutzung. Der Anteil ist auf über 11% (Vorjahr 7%) angewachsen. Hier können Kammermitglieder sich schnell und unkompliziert über Stellenangebote oder Jobsharing sowie Praxisräumlichkeiten informieren. Unter Diverses werben bspw. KollegInnen, die wissenschaftliche Arbeiten machen um Unterstützung.

**Tabelle 5 Verteilung Seitenaufgrufe Schwarzes Brett**

Menüpunkte	Untermenüs	Anzahl Aufrufe	Anteil Gesamt %
<b>Schwarzes Brett</b>		14.872	11,32
	Stellenanzeigen	4.647	3,54
	Diverses	3.244	2,47
	KV	3.194	2,43
	Praxisräume	2.758	2,10

### KAMMER

Über die Arbeit der PKS haben sich im Jahresverlauf im Menüpunkt „Kammer“ (Tabelle 6) Interessierte mit einer Aufrufhäufigkeit von gut 10% informiert. Hierbei wird es sich wohl vornehmlich um Kammermitglieder bzw. Angehörige anderer Landeskammern handeln, weniger um andere Nutzergruppen.

**Tabelle 6 Verteilung Seitenaufgrufe Kammer**

Menüpunkte	Untermenüs	Anzahl Aufrufe	Anteil Gesamt %
<b>Kammer</b>		13.874	10,56
	Forum	4.492	3,42
	Vorstand	3.344	2,54
	Formulare	2.945	2,24
	Fortbildung	2.096	1,60
	Versorgungswerk	998	0,76

**RECHTLICHES**

Tabelle 8 zeigt die Nutzung der Rubrik „Rechtliches“, die sowohl über rechtliche Neuerungen als auch über gesetzliche Grundlagen und die jeweils aktuellsten Satzungswerke der Kammer Auskunft gibt.

**Tabelle 7 Verteilung Seitenaufrufe Rechtliches**

Menüpunkte	Untermenüs	Anzahl Aufrufe	Anteil Gesamt %
<b>Rechtliches</b>		10.034	7,64
	Aktuelles	5.190	3,96
	Gesetze	2.945	2,24
	Satzungen	1.896	1,44

**INTERNER BEREICH**

Der Passwortgeschützte „Interne Bereich“ wurde mit einer Häufigkeit von rund 8% ebenfalls häufiger als im Vorjahr genutzt.

Zusammen machen die Nutzung der vier Menüpunkte „Schwarzes Brett“, „Kammer“, „Rechtliches“ und „Interner Bereich“, die als direkte Serviceleistung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes für ihre Mitglieder anzusehen sind, knapp 40% aller Seitenaufrufe aus (Vorjahr 32%).

**Tabelle 8 Verteilung Seitenaufrufe Interner Bereich**

Menüpunkte	Untermenüs	Anzahl Aufrufe	Anteil Gesamt %
<b>Internes</b>		10.104	7,69
	Mitglieder	4.142	3,15
	Vertreterversammlung	4.024	3,10
	Eintrag PsychInfo	1.896	1,44

**PSYCHOTHERAPEUTEN IN AUSBILDUNG**

Um allen Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA), die seit der Änderung des SHKG im November 2007 auch freiwillige Kammermitglieder werden können, ein Info-Forum zu bieten, wurde ein eigener Menüpunkt eingerichtet.

Mit knapp 5.000 Seitenaufrufen (4%) ist auch diese Informationsquelle und Austauschmöglichkeit wahrscheinlich wesentlich von den PIA selbst genutzt worden.

**Tabelle 9 Verteilung Seitenaufrufe PIA**

Menüpunkte	Untermenüs	Anzahl Aufrufe	Anteil Gesamt %
<b>Psychotherapeuten in Ausbildung</b>		5.140	3,91
	Ausbildungsinstitute	2.595	1,98
	PIA Forum	1.447	1,10
	Aktuelles	1.098	0,84

**FAZIT**

Die Häufigkeit der Nutzung unseres Web-Portals und die Verteilung der Seitenaufrufe über die Menüpunkte sprechen dafür, dass unser Onlineangebot nach wie vor sowohl von BerufskollegInnen, als auch von PatientInnen erfreulich gut genutzt wird. Damit erbringt unsere Website einen wichtigen Anteil der Öffentlichkeitsarbeit der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes: Kammermitglieder, Angehörige anderer Landeskammern oder die interessierte Öffentlichkeit können uns ohne zeitlich-räumliche Begrenzung über das Web erreichen. PatientInnen erhalten barrierefreien Zugang zu allgemeinen und speziellen Informationen über Psychotherapie, psychische Erkrankungen, Behandlungs-, Beratungs- und Hilfeangebote.

Der Anschluss an den Psychotherapeuteninformations- und Suchdienst „Psych-Info“ und die Umsetzung der Einträge eines großen Teils der Kammermitglieder seit 2008 hat die Auffindbarkeit von wohnortnahen qualifizierten psychotherapeutischen Behandlungsangeboten verbessert. Zusätzlich wurden für Patienten sowie Pat- und Hilfesuchende Angebote approbierter Psychotherapeuten transparent, die ihre qualifizierten Psychotherapie-, Beratungs- und Hilfeangebote als Mitarbeiter von Institutionen erbringen. Da unser Webportal ein „working-process“ ist, sind wir dankbar für Anregungen oder Änderungswünsche, die das Angebot weiter verbessern können. Senden Sie hierzu bitte einfach eine Mail an die Kontaktadresse der Kammer (kontakt@ptk-saar.de).

Datenquelle: Systemadministration Stephanie Volle  
Datenauswertung Bernhard Morsch

**VERANSTALTUNGEN****SEXUALITÄT UND BEHINDERUNG**

Am 18. März 2010 fand im VHS-Zentrum Saarbrücken eine ganztägige und sehr gut besuchte Fachtagung zum Thema Sexualität und Behinderung statt.

Die zentrale Bedeutung der Selbstbestimmung, auch der sexuellen Selbstbestimmung, Sexualität als Lebensthema und als lebenslanger Lernprozess und die Kritik am häufig infantilisierenden und defizitorientierten Blick auf Behinderte standen im Mittelpunkt der Grußworte von Prof. Reiner Feth



Foto: Becker/DPWV





Foto: Becker/DPWV

und Staatssekretärin Gabi Schäfer. Lycyna Wronska, Psychologische Psychotherapeutin aus dem Berliner Institut für Sexualpädagogik (isp), beleuchtete in ihrem Vortrag sowohl die rechtlichen als auch die psychischen und lebensweltlichen Implikationen von Sexualität als Menschenrecht. Nina de Vries hielt einen Vortrag und leitet einen Workshop mit dem Titel „Die schönste Sache der Welt...?!“ und berichtete ebenso anschaulich wie respekt- und humorvoll von ihrem Angebot und ihrer Erfahrung mit Sexualassistenz im Spannungsfeld von Prostitution, Haftung, Vision und Zielgruppe. In dem Vortrag von Gerhard Senf ging es um das Thema „Selbstbestimmte Sexualität – Theorie und Wirklichkeit“



Foto: Becker/DPWV

#### Das Recht auf sexuelle:

Freiheit  
Privatsphäre  
Lust  
Freie Partnerwahl  
Aufklärung  
Autonomie  
Integrität  
Unversehrtheit  
Gleichwertigkeit

Astrid Möllenkamp und Rainer Scheuer boten einen Workshop an, der sich mit der Schatzkiste – Partnervermittlung für geistig behinderte Menschen befasste. Auch die Seite der Angehörigen kam zur Sprache: Ilse Achilles berichtete unter dem Titel „Die sexuelle Not meines Kindes ist auch meine Not“ eindrucksvoll von ihren persönlichen Erfahrungen. Der Reader zur Fachtagung wird die Inhalte dieser wirklich gelungenen Veranstaltung wiedergeben. Er ist ab Anfang Mai auf der Homepage des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes unter [www.paritaet.org](http://www.paritaet.org) eingestellt.

Irmgard Jochum

## MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER TRAUMATHERAPIE

Expositionstherapie stellt wirksamste Behandlungsform dar



Zur Entstehung und Behandlung von Traumafolgestörungen wurden in den vergangenen 20 Jahren zahlreiche Studien durchgeführt. Neue Erkenntnisse in der funktionellen Bildgebung, der Neurobiologie und der Psychotherapieforschung lassen uns die Psychopathologie von Traumafolgestörungen besser verstehen. Inzwischen stehen Behandlungsmöglichkeiten mit hoher Wirksamkeit zur Verfügung.

Es gibt jedoch auch Kehrseiten: Der Begriff „Trauma“ wird zunehmend inflationär verwendet. Außerhalb der wissenschaftlich fundierten Psychotherapie drängen selbst ernannte „Traumatherapeuten“ mit fragwürdigen Methoden auf dem Markt. Ziel des diesjährigen Therapieschulübergreifenden Symposiums, das die Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Mediclin Blietal Kliniken und das Saarländische Institut für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (SITP) gemeinsam organisierten, war es daher, den aktuellen Forschungsstand zur Traumatherapie darzustellen und neue Impulse für die psychotherapeutische

Praxis anzubieten. Ein Anliegen der Veranstalter war, wie bereits im Vorjahr, psychodynamisches und verhaltenstherapeutisches „know how“ in einer Tagung zu vereinen. Hierzu gelang es, international renommierte Experten ins Saarland zu holen. Nahezu 200 ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten kamen am 19. und 20. Februar nach Blieskastel. Erstmals wurden mit dem diesjährigen Programm auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten angesprochen.

Prof. Dr. Dr. med. Andreas Maercker, Professor für Psychopathologie und klinische Intervention an der Universität Zürich eröffnete die Tagung mit einem State of the Art Vortrag. In den westeuropäischen Ländern sind ca. 2–3 % der Bevölkerung von einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) betroffen, Frauen etwa doppelt so häufig wie Männer. Hinzu kommt eine nicht unerhebliche Dunkelziffer, da ein Teil der Betroffenen aus Scham, Schuldgefühlen oder Unkenntnis keine professionelle Hilfe aufsucht. Typische Symptome der PTBS sind:

- **Intrusionen**, d. h. unwillkürlich auftretende Erinnerungsbilder an das Trauma, die von heftigen, nicht kontrollierbaren Emotionen wie Todesangst („als ob es gerade wieder passiert“) begleitet sind.
- **Vermeidungsverhalten** bezüglich Situationen, die an das Trauma erinnern oder Intrusionen auslösen könnten. Manche Patienten bleiben z. B. ständig in Aktivität, da in Ruhe Erinnerungsbilder auftauchen könnten.
- Symptome der **Übererregung**, wie Tachykardien, art. Hypertonie, Muskelverspannungen oder Schlafstörungen.

Häufig sind auch körperliche Symptome, berufliche Probleme oder eine Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit. Bei einer PTBS als Folge lang anhaltender Traumatisierung in Kindheit und Jugend kommen Symptome wie Störungen der Affekt- und Impulsregulation, Somatisierungsstörungen, dissoziative Symptome und interpersonelle Veränderungen hinzu. Maercker schlug hierfür den Begriff einer komplexen PTBS oder „Entwicklungsstrauma-Störung“ vor. Auf die besondere Bedeutung organmedizinisch nicht erklärbarer Körpersymptome wie auch PD Dr. M. Sack (München) in seinem Vortrag hin.



B. Morsch beim Grußwort

Trotz der Schwere des Krankheitsbildes lässt es sich gut behandeln. Nach Prof. Maercker ist die effektivste Behandlungsmöglichkeit die verhaltenstherapeutische Konfrontationsbehandlung, mit der Heilungsraten von etwa 70% erreicht werden können. Ähnlich gut schneidet Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), eine der Traumakonfrontation verwandte Methode, mit Heilungsraten von ca. 65%. Prof. Maercker wies ausdrücklich darauf hin, dass diese hohen Erfolgsraten nicht für Psychotherapie allgemein gelten: So konnte für supportive Gespräche nur eine Heilungsrate von unter 40% nachgewiesen werden. Gerade in Deutschland gibt es noch Vorbehalte gegen die Anwendung konfrontativer Verfahren, die aus der Befürchtung resultieren, Patienten hierdurch zu retraumatisieren. Hierfür gibt es jedoch keine Belege. Die neue S3-Leitlinie der AWMF zur Therapie der PTBS fordert daher: „Die Bearbeitung traumatisch fixierter Erinnerungen und sensorischer Fragmente ist ein zentraler Bestandteil der Behandlung.“ Ziele der Traumakonfrontation sind:

- Erfahrung des Aushaltens negativer Erinnerungen
- Erfahrung von Sicherheit
- Abbau des Vermeidungsverhaltens und problematischer Bewältigungsversuche
- Erarbeitung eines vollständigen Traumagedächtnisses, mit dem die Ereignisse in ihren Kontext eingeordnet werden können

Die emotionale Intensität der Expositionstherapie kann jedoch variiert werden. Während diese bei der verhaltenstherapeutischen Traumakonfrontation für Patient und Therapeut sehr hoch ist, stehen mit der narrativen Expositionstherapie oder der internetbasierten Schreibtherapie schonendere Verfahren zur Verfügung, die auch bei älteren Patienten angewandt werden können. Prof. M. Smucker (Wisconsin) stellte mit der Imagery Rescripting und Reprocessing Therapie (IRRT) ein auf Konfrontation basierendes Psychotherapieverfahren vor, das auch Patienten helfen kann, bei denen konventionelle Konfrontation versagt. Therapeutisch wirksam ist hier vor allem die Entwicklung von Stärke und Selbstkontrolle vermittelnden Imaginationen. Smucker veranschaulichte seine Methode an einer Studie zur Behandlung von Industriearbeitern nach einem Arbeitsunfall.

Mit ihrem Beitrag aus der psychotherapeutischen Praxis

stellte Beate Steiner die Psychotraumabehandlung mit der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP) dar. Die psychodynamische Methode basiert auf dem von Hanscarl Leuner in den 50er Jahren entwickelten Katathymen Bilderleben und bezieht als wesentliches therapeutisches Medium begleitete Imaginationen ein. Bestandteile dieses Vorgehens sind Stabilisierung, Ressourcenstärkung und die imaginative Auseinandersetzung mit dem traumatischen Geschehen (Traumakonfrontation). Das Verfahren hat sich in der Behandlung von akut traumatisierten Patienten (Krisenintervention) bewährt, hat seine Domäne jedoch in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten, die in Kindheit und Jugend chronisch traumatisiert wurden.

Die neue Lehrstuhlinhaberin für Klinische Psychologie in Saarbrücken, Prof. Dr. Tanja Michael, stellte eine Studie zu Posttraumatischer Belastungsstörung bei Rettungssanitätern vor. Deutlich wurde die hohe Belastung dieser Risikogruppe; aber auch die Möglichkeiten, die in präventiven Maßnahmen liegen. Dies kann beispielsweise eine gute Vorbereitung auf den Umgang mit traumatischen Erfahrungen sein, wichtig erscheint ebenfalls die Enttabuisierung der Inanspruchnahme professioneller Hilfen am Arbeitsplatz.

Für die Medizin relevant sind die Zusammenhänge zwischen körperlicher Erkrankung und PTBS. Prof. Dr. med. Volker Köllner (Blieskastel/Homburg) wies darauf hin, dass eine komorbide PTBS den Verlauf körperlicher Erkrankungen wie z.



Referenten v.l.n.r.: Prof. Sack, Prof. Köllner, Dipl. Psych. Morsch, Dipl. Psych. Linke-Stillger, Prof. Maercker, Prof. Michael, Prof. Smucker

B. einer KHK verschlechtern kann. Für Patienten mit AICD oder nach Herztransplantation wurde eine deutlich erhöhte Mortalität für Patienten mit einer PTBS nachgewiesen. Traumatisch wirkt dabei weniger der medizinische Eingriff (z. B. die Herztransplantation) sondern dramatische Episoden im Verlauf der Grunderkrankung (z. B. Episode mit extremer Dyspnoe und Todesangst während der Wartezeit auf ein Spenderherz). Da nur wenige Patienten ihrem Arzt von sich aus über die Symptome einer PTBS berichten, sollte nach als bedrohlich erlebten Krankheitsepisoden oder Unfällen systematisch nachgefragt werden, um ggf. eine weitere diagnostische Abklärung und Therapie einleiten zu können.

Die Folien zu den Vorträgen und Informationen zum Symposium 2010 finden sich nach Eingang auf der Homepage des Saarländischen Instituts für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: [www.stp.de](http://www.stp.de)

Dipl. Psych. Ulrike Linke-Stillger,  
Prof. Dr. med. Volker Köllner

## Tagung in der Saarländischen Klinik für Forensische Psychiatrie

Die Arbeit im Maßregelvollzug stellt eine Herausforderung dar. Ein besonderer Aspekt ist dabei die oft unterschiedliche Wahrnehmung eines Patienten, entweder durch verschiedene Mitarbeiter oder durch Klinik und juristische Instanzen. Bei der Diskussion, ob ein Patient nun recht fordernd ist oder aber sein Recht fordert, wird bisweilen die Frage übersehen, ob das Verhalten des Patienten Ausdruck seiner Störung ist, bzw. wie der Umgang mit einer Patientenforderung therapeutisch genutzt werden kann. Wie schon den vorangegangenen Fachtagungen wird die forensische Psychiatrie eines anderen europäischen Landes vorgestellt, wozu eine Referentin aus Kroatien gewonnen werden konnte.

Dr. Irmgard Bücken  
Stellv. Ärztliche Leiterin Saarländische Klinik für Forensische Psychiatrie

Anmeldung: Tel.: 06861 708 286  
a.mueller@skfp.saarland.de



# TAGUNGSPROGRAMM

### Donnerstag, 27.5.2010

- 13.00 Uhr Einlass  
14.00 Uhr Eröffnung  
Peter Müller, *Minister der Justiz, Saarland*  
Dr. Alfons Lauer, *Oberbürgermeister Stadt Merzig*  
Alois Annen, *Ärztlicher Leiter der SKFP*
- Referate und Diskussion  
14.45 Uhr Zwischen Bürgerrecht und Querulanz - Die Beschwerden mit den Beschwerden in der Forensischen Psychiatrie – Dr. med. Nahlah Saimeh, Lippstadt-Eickelborn  
15.30 Uhr Strafverfolgung der im (Maßregel-) vollzug begangenen Straftaten – Oberstaatsanwalt Wolfgang Thiele, Gießen  
16.15 Uhr Pause  
16.45 Uhr Gesetzesänderung – na und? – Beobachtungen aus dem 64-iger Vollzug – Michael von der Haar, Rehburg-Loccum  
17.30 Uhr Forensische Psychiatrie in Kroatien: Zwischen Strafrecht und Zivilrecht – Doz. Vesna Sendula Jengic MD Ph. D, Rab Kampur / Kroatien

### Freitag, 28.5.2010

- 09.00 Uhr Begrüßung  
Referate und Diskussion  
09.15 Uhr Der Alltag im Maßregelvollzug aus Sicht der Besuchskommission – PräsLG Dr. jur. Wolfgang Asmus, Kaiserslautern  
10.00 Uhr Der Antrag auf gerichtliche Entscheidung im Maßregelvollzug – dargestellt an ausgewählten Fallbeispielen – Richterin am Landgericht Theresia Zürker, Landau  
10.45 Uhr MRV in der Not der Selbstverteidigung - Dr. med. Dr. jur. Michael Gillner, Stralsund  
11.30 Uhr Pause  
12.00 Uhr Beschwerden im Kontext der Behandlung – Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Norbert Schalast, Essen  
12.45 Uhr Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Spannungsverhältnis zwischen Therapie, Sicherheit und Patientenrechten – Dr. jur. Michael Lindemann, Düsseldorf  
13.30 Uhr Schlusswort

## MITTEILUNGEN DER KAMMER

! VERANSTALTUNG

### VORANKÜNDIGUNG

Am 28. August veranstaltet die Kammer in der Geschäftsstelle zwischen 10.30 und 15.00 Uhr einen

## TAG DER OFFENEN TÜR

Schirmherr des Öffentlichkeitstages:  
Gesundheitsminister Georg Weisweiler

Wir teilen Ihnen den Termin zur besseren Planung frühzeitig mit und laden Sie jetzt schon alle herzlich ein.

Nach dem Grußwort des Ministers warten Überraschungen auf Sie ...

*Der Vorstand*

## SCHWERE WÖRTER



**PERIODIZITÄT:** zu Recht wurden wir darauf aufmerksam gemacht, dass im Editorial der letzten Ausgabe des FORUM ein Fehler ist. Denn nicht die Auflage des FORUM wurde reduziert, die Auflage bleibt natürlich unverändert. Nein, die **Perio-**

**dizität** wurde geändert! Das FORUM erscheint nicht mehr sechs mal jährlich, sondern nur noch 4 mal. Es erscheint also seit dieser Ausgabe so vierteljährlich wie möglich zum Ende des ersten Monats eines jeden Quartals.

*Irmgard Jochum*

## NIEDERGELASSENE

### WAS EINT DIE PSYCHOTHERAPEUTEN?

GEDANKEN ZUR BEVORSTEHENDEN KV- WAHL



Liebe Kolleginnen und Kollegen, die letzten Monate haben starke Zerwürfnisse zwischen verschiedenen Gruppierungen in unserer Kammer offenbart. Nun ja, kein Wunder bei Menschen, die sich in besonderen Ämtern profilieren wollen, wie in der großen Politik, könnten Sie vorschnell denken. Sicher gibt es solche Menschen auch in unserem Berufsstand. Das ist menschlich und Psychotherapeuten sind keine Übermenschen. Dennoch glaube ich, bei uns gibt es noch andere, tiefer liegende Gründe, die es uns oft so schwer machen, persönliche Animositäten zu überwinden und zur sachlichen Kooperation zum Wohle aller Psychotherapeuten zurückzukehren.

Vor nunmehr 12 Jahren haben viele von uns nach jahrzehntelangen Bemühungen die Anerkennung unseres Berufsstandes als akademischen Heilberuf erfochten. Schnell zeigte sich aber bei der Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), dass die alten Gräben zwischen den

einzelnen Verfahren eher vertieft als wie erhofft zugeschüttet wurden. Es gab plötzlich die mit den „richtigen“ Therapieverfahren, die drin waren im System und es gab andere, mit den „falschen“ Verfahren, die plötzlich ganz draußen waren, Psychotherapeuten zweiter Klasse sozusagen. Und unter denen, die nun drin waren, gab es wiederum solche mit den ganz exzellenten Verfahren, die auch noch sozialrechtlich anerkannt und nun richtig Geld wert waren, und andere mit den dann doch „falschen“ Verfahren, denen zwar die wissenschaftliche Anerkennung zugebilligt wurde, aber keine Möglichkeit der sozialrechtlichen Anwendung dessen, was sie zuvor schon fundiert gelernt und erfolgreich angewendet hatten.

In diesen Spaltungen und grundsätzlichen Zerwürfnissen hätte es einer identitätsstiftenden Arbeit durch die Kammern bedurft. Leider waren die Kammern nach ihrer Gründung zunächst mit dem Aufbau eigener Strukturen beschäftigt, um ihrem gesetzmäßigen Auftrag als Organ

der Berufsaufsicht nachkommen zu können. So wurden Satzungen, Geschäftsordnungen, Wahlordnungen, Gebührenordnungen, Berufsordnungen und noch einige andere Ordnungen erarbeitet und beschlossen. Die wesentliche Aufgabe der Identitätsbildung aller Kammermitglieder in unseren Berufen als Psychologische oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten geriet fast gänzlich in Vergessenheit. Derweil konnten sich die alten Abgrenzungen der Therapieverfahren gegeneinander unter den neuen, nun etablierten Bedingungen weiterentwickeln. 12 Jahre nach dem PsychThG bezeichnen sich viele Berufskollegen heute immer noch zuvörderst als Psychoanalytiker oder Verhaltenstherapeut oder oder und erst im Nachsatz als Mitglied unserer akademischen Heilberufe, ein augenscheinlicher Beweis dafür, dass diese Kolleginnen und Kollegen in einer gemeinsamen Identität noch nicht angekommen sind - oder nicht ankommen wollen?

Wir sollten nun endlich einen entschiedenen Versuch unternehmen, eine Identitätsbildung in unseren Berufen mit all ihrer qualitativ hochwertigen Methodenvielfalt voranzutreiben und die ewig Gestrigen auf diesen Weg mitzunehmen. Im kommenden Juni stehen für die Niedergelassenen Wahlen zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Saar (KVS) für die nächsten 6 Jahre an. Bisher hatten die Psychotherapeuten in der KVS einen schweren

Stand. Wir dürfen bei gleicher Arbeit bis heute nur maximal so viel verdienen wie das durchschnittliche Einkommen von Ärzten ist. Obwohl wir mit 180 Niedergelassenen im Saarland die stärkste Facharztgruppe sind, wurden wir bisher nicht in die entscheidenden KV-Gremien mit einbezogen. So wurde beispielsweise der Hauptausschuss, das wichtigste Steuerungsgremium unter den beiden hauptamtlichen KV-Vorsitzenden, bisher ohne Einbeziehung der beiden Psychotherapeutenvertreter besetzt. Das sollte in der nächsten Legislatur nicht mehr passieren.

Wir brauchen eine starke solidarische Vertretung unserer Ansprüche in der KVS durch zwei Kollegen, die gut miteinander kooperieren und sich vor allem als Psychologische Psychotherapeuten bzw. als Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten fühlen. Dies, liebe Kolleginnen und Kollegen, bitte ich Sie bei Ihrer Wahlentscheidung zu beachten. Denn, was wir auf Dauer unbedingt brauchen, ist Geschlossenheit und Solidarität, um unseren Berufsstand als akademischen Heilberuf neben dem ärztlichen gleichberechtigt in unserer Gesellschaft zu etablieren. Davon sind wir noch weit entfernt. Ich bin überzeugt, nur eine gelingende Identitätsbildung in unseren Berufen wird uns hierbei die notwendige Einigkeit und Stärke geben.

Jochen Jentner

## DIE KAMMER RÄUMT AUF UND BIETET ZUM VERKAUF AN:

ANZEIGE !

### 2 Computerarbeitsplätze:

- 1.)  
Siemens, Pentium 4, 2,4 GHz, 768 MB RAM, 160 GB SATA- Festplatte, CD- Brenner, CD- ROM, USB- Anschluss, Diskettenlaufwerk, Modem, Tastatur, Maus, 17"- TFT-Monitor „iiyama pro lite 430S“  
Betriebssystem: „WINDOWS XP professional“ zur Selbstinstallation. zzgl. 40 GB IDE- Festplatte (extra, da nicht 100 %-ig zuverlässig)  
VB: 100 EUR
- 2.)  
Siemens, Pentium 4, 2,4 GHz, 768 MB RAM, 40 GB IDE- Festplatte CD- ROM, Tastatur, Maus, USB- Anschluss, Diskettenlaufwerk, 15"- TFT-Monitor „iiyama pro lite 430S“ (hat leichten Wackelkontakt am Stromanschluss). Betriebssystem: „WINDOWS XP professional“ zur Selbstinstallation.  
VB: 80 EUR

### 1 Grill- Heißluft- Mikrowellen- Ofen:

Modell: Panasonic NN- A753; mit Quarz- Grill, Garraumvolumen 27 l, 1000 Watt Leistung. Abmessungen BxHxT [mm]: 314 x 510 x 477 / Farbe: Braun. Mit vielen Kombinationsmöglichkeiten. Sehr wenig gebraucht.  
VB: 70,00 EUR

### 2 Büro- Tische IKEA

- 1.)  
Modell: GALANT, 160 x 80 cm, Birkenfurnier auf Spanplatte, T-Beine. (Für zusätzliche Arbeitsfläche lassen sich Schreibtische mit Rahmen und Tischplatten in verschiedenen Ausführungen erweitern.)  
Guter Gebrauchszustand.  
VB: 30 EUR
- 2.)  
Modell GALANT, 3 Tischplatten: 60 x 80 cm, Birkenfurnier auf Spanplatte, 2 T-Beine und Rahmenunterkonstruktion. Können zu einem Tisch zusammengebaut werden, oder z. B. Tisch von Pos. 1.) verlängern. Guter Gebrauchszustand.  
VB: 20 EUR

Anfragen bitte an die Geschäftsstelle richten unter [kontakt@ptk-saar.de](mailto:kontakt@ptk-saar.de) oder 0 6 81 - 9 54 55 56.

## AUS DER KVS

### SERVICE FÜR DIE NIEDERGELASSENEN: AUS DER ARBEIT DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG



#### ZUR KJP- QUOTE:

Buchstäblich in letzter Minute erreichte die Psychotherapeutenkammer die Information der KVS über die Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinien in Zusammenhang mit der sog. KJP-Quote. Der zuständige Landesausschuss hatte bereits am 05.01.2010 einen Beschluss zur erstmaligen Feststellung der Versorgungsverhältnisse für die in § 22, Absatz 1, Nr. 2. und 3 der Bedarfsplanungsrichtlinien genannten Gruppen (PP, ÄP und KJP) gefasst, der auf Seite 13 des letzten Forum abgedruckt ist.

Dieser Beschluss erhielt legale Wirkung nach Veröffentlichung im Saarländischen Ärzteblatt (Anfang März 2010). Ab diesem Zeitpunkt konnten und können sich Leistungserbringer im KJP-Bereich wie folgt beim Zulassungsausschuss bewerben:

Planungsbereich Saarbrücken:	15
Planungsbereich Kreis Saarlouis:	1
Planungsbereich Kreis Merzig-Wadern:	1
Planungsbereich Neunkirchen:	1

Für PP/KJP wurde eine Zulassungsbeschränkung wegen Überversorgung für die Planungsbereiche St. Wendel und Saar-Pfalz-Kreis angeordnet.

Wie aus der KVS zu erfahren war, ist nach Ablauf der Bewerbungsfrist am 05.04.2010 das ausgeschriebene Leistungserbringerkontingent noch nicht ausgeschöpft. Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses ist für den 26.05. vorgesehen.

#### KV- WAHL 2010

Wie im letzten Forum bereits beschrieben, werden die beiden psychologischen Vertreter in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland neu gewählt. Dies geschieht per Listenwahl, wobei die Wahlvorschläge bis zum 3.5.2010 beim Wahlleiter der KVS eingereicht werden

können (insgesamt 9 Stützunterschriften sind notwendig). Jeder Niedergelassene hat 3 Stimmen, die er innerhalb einer Liste vergeben kann.

Die Wahlperiode dauert von 2010 bis 2016. Die Wahl wird ausschließlich durch Briefwahl bis zum 28.06.2010 durchgeführt.

An dieser Stelle möchte ich alle Kolleginnen und Kollegen im niedergelassenen Bereich, vor allem die der Nachfolgeneration dazu ermutigen, sich für die berufspolitische Arbeit zu engagieren, da wir hier einen deutlichen Nachwuchsmangel feststellen müssen. Das Engagement kann über die Berufsverbände bzw. über die Kammer lanciert werden.

#### ZU HONORARFRAGEN

Die Kassenärztliche Vereinigung des Saarlandes hat im Hinblick auf den letzten Artikel im Forum Seite 9, letzter Satz des Unterabschnittes, darauf hingewiesen, dass dieser letzte Satz nicht so zu verstehen ist, dass probatorische Sitzungen nachträglich als genehmigungspflichtige Leistungen abgerechnet werden (wegen der höheren Punktzahl). Es war auch nicht die Intention des Unterzeichners, genau dies zu suggerieren. Es sollte vielmehr bedeuten, dass nach der jetzigen Vergütungssystematik nach therapeutischen Gesichtspunkten die Basisleistungen und die genehmigungspflichtigen Leistungen in der gesamten Leistungsmenge frei verteilt werden können und vor allen Dingen keine Limitierung der Basisleistungen vorgenommen werden muss, wenn die fachliche Notwendigkeit (z.B. ausreichend probatorische Sitzungen, Testdiagnostik, Entspannungsverfahren usw.) besteht.

Im übrigen gibt es im Hinblick auf das Honorar derzeit keine wesentlichen Neuigkeiten.

Michael Antes

## KJP

### SONDERBEDARFSSITZE KJP UMGEWANDELT



Nachdem der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen auf der Grundlage der zum 18.11.2009 in Kraft getretenen 20% KJP-Mindestquotenregelung die vertragsärztliche Versorgungssituation diesbezüglich überprüft und am 05.01.2010 den Beschluss darüber gefasst hatte (s. Veröffentlichung im letzten FORUM, im Saarländischen Ärzteblatt 3/2010 sowie auf unserer Website) sind nicht nur 18 KJP Sitze im Saarland ausgeschrieben worden sondern in einem zweiten Schritt erfolgte

nun auch eine Umwandlung der bestehenden Sonderbedarfszulassungen nach §24 Bedarfsplanungs-Richtlinie in uneingeschränkte Zulassungen nach § 95 SGB V i.V.m. §19 und 24 Ärzte-ZV.

In den vergangenen Jahren war es als KJP-Approbierter mit dem Wunsch einer Niederlassung ja nur möglich, einen gut begründeten Antrag auf Sonderbedarfszulassung in einem bestimmten Planungsbereich bei der KV zu stellen. Auch mit Hilfe der guten Unterstützung unserer damaligen Vertreter im Zulassungsausschuss in der KVS (Jochen Jentner, PP und

Hardy Seidl, KJP) war es dadurch einigen KJP KollegInnen möglich, eine solche Sonderbedarfszulassung im Saarland zu erhalten. Für diese KollegInnen war nun die Frage, wie es mit ihrem Kassensitz nach Inkrafttreten der 20% KJP-Mindestquotenregelung weiter geht.

Wir hatten diesbezüglich mit der KVS im Vorfeld der Veröffentlichung des Beschlusses Gespräche geführt und uns für eine schnelle, unkomplizierte Lösung für diese KollegInnen eingesetzt. In Absprache mit der KVS wurde festgelegt, dass der Zulassungsausschuss für Ärzte schnellstmöglich über die Umwandlung der Sonderbedarfssitze in eine uneingeschränkte Zulassung entscheiden wird – ohne, dass hierfür nochmals ein gesonderten Antrag eines/einer jeden einzelnen Kollegen/In bei der KVS gestellt werden müsste. Darüber waren die betroffenen, durch uns informierten KollegInnen sehr erfreut, wenn auch weiterhin mit Skepsis gewartet wurde, wie die Entscheidung des Zulassungsausschusses ausfallen und ob auch die weitere Absprache der sofortigen schriftlichen Benachrichtigung durch die KVS eingehalten werden würde.

Am 24.03.2010 tagte der Zulassungsausschuss: alle im Saarland bestehenden KJP Sonderbedarfszulassungen wurden in dieser Sitzung in uneingeschränkte Zulassungen umgewandelt! Sofort danach ging ein erstes Informationsschreiben, einige Tage danach der offizielle Beschluss darüber per Post an alle Betroffenen.

Im veröffentlichten Ratgeber „neue Praxissitze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ der Bundespsychotherapeutenkammer (s. Website der BPTK) wird im Kapitel über Sonderbedarfszulassungen und Sonderbedarfsermächtigungen den Inhabern einer solchen angeraten, sich auf jeden Fall offiziell auf eine „ordentliche“ Zulassung zu bewerben, um sich einen Sitz zu sichern. Dies blieb den betroffenen KollegenInnen im Saarland nun erspart. Im Vergleich zu den anderen Bundesländern gehen wir hier sicher mit positivem Beispiel voran – Regelungen können in gemeinsamer Absprache auch schnell und unkompliziert umgesetzt werden!

————— Katja Klohs

## ANFRAGEN VON MITGLIEDERN

### ANFRAGE ZUR FORTBILDUNGSPFLICHT

*Sehr geehrte Frau Werle,  
können Sie mir Informationen zukommen lassen, inwiefern ich als im Ausland tätiger Psychotherapeut (angestellt & freiberuflich in Luxemburg) an das (Fortbildungs-) Punktesystem zum Erhalt meiner Approbation gebunden bin?*

*Vielen Dank für Ihre Mühe, herzliche Grüße - Dirk Leonhard*

#### ANTWORT PKS

Sehr geehrter Herr Kollege Leonhard,  
bei der Fortbildungspflicht gilt es in Deutschland berufsrechtliche und sozialrechtliche Pflichten zu unterscheiden.

Berufsrechtlich sind alle saarländischen Psychotherapeuten laut unserer Berufsordnung § 15 zur Fortbildung verpflichtet: „Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, entsprechend der Fortbildungsordnung der Kammer ihre beruflichen Fähigkeiten zu erhalten und weiterzuentwickeln.“ Dies gilt auch für Sie, da Sie freiwilliges Mitglied unserer Kammer sind. Es handelt sich also um eine allgemeine Fortbildungsverpflichtung, allerdings ernst zu nehmen ist. In einem gegen Sie geführten berufsrechtlichen- oder Berufsgerichtsverfahren (ev. beim Vorwurf eines Behandlungsfehlers) müssten Sie ggf. Rechenschaft darüber ablegen.

Sozialrechtlich sind Sie in Deutschland fortbildungspflichtig, wenn Sie zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung tätig werden: Im Falle der selbständigen Tätigkeit: Dann sind Sie nach SGB V § 95 d „verpflichtet, sich in dem Umfang fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu ihrer Berufsausübung in der vertragsärztlichen Ver-

sorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Die Fortbildungsinhalte müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin entsprechen.“ Den angemessenen Umfang der im Fünfjahreszeitraum notwendigen

Fortbildung regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) (§ 95 d Abs. 6). Es handelt sich hier um eine generelle vertragsärztliche / vertragspsychotherapeutische Pflicht, den Nachweis über die Übereinstimmung des eigenen Kenntnisstandes mit dem aktuellen medizinischen Wissen zu erbringen, so die Gesetzesbegründung. Hier müssen Sie innerhalb von 5 Jahren 250 Fortbildungspunkte sammeln, die von der Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer anerkannt (akkreditiert) sind und zertifiziert werden.

Wenn Sie in Deutschland nicht selbstständig (angestellt) tätig wären, müssten sie, sofern diese Tätigkeit innerhalb der Krankenbehandlung in einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus erfolgt, Fortbildungspunkte sammeln. In diesem Falle ist das Krankenhaus nach § 137 Abs. 1 SGB V zur Qualitätssicherung verpflichtet. Dieser Pflichterfüllung kommt das Krankenhaus dadurch nach, dass es von seinen Fachärzten und seinen Psychotherapeuten in einem Zeitraum von fünf Jahren insgesamt 250 - von der Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer anerkannte - Fortbildungspunkte nachweist. Von den 250 Fortbildungspunkten sind 150 sogenannte fachspezifische Fortbildungen nachzuweisen. Jeder Facharzt / Psychotherapeut trifft die Unterscheidung in fachspezifische und nichtfachspezifische Fortbildungsthemen selber, muss sich die Unterscheidung aber vom jeweils zuständigen Ärztlichen Direktor (Chefarzt, Ärztlicher Leiter etc. je nach Regelung des Krankenhauses) schriftlich bestätigen lassen. Über die erfolgreiche Fortbil-

dung (250 Punkte in fünf Jahren) stellt die Ärztekammer oder die Psychotherapeutenkammer auf Antrag ein Fortbildungszertifikat aus.

#### Zusammenfassend

Ich entnehme Ihrer Anfrage, dass Sie in Luxemburg tätig sind und so der sozialrechtlichen Fortbildungspflicht in Deutschland nicht unterliegen. Als freiwilliges Kammermitglied der PKS unterliegen sie jedoch der berufsrechtlichen

Fortbildungsverpflichtung, der Sie gerne auch mit der Teilnahme an durch die Kammer akkreditierte Veranstaltungen nachkommen können. Ob und welche gesetzlichen Verpflichtungen es in Luxemburg darüber hinaus gibt, vermag ich Ihnen nicht mitzuteilen. Hierzu sollten Sie sich am besten bei KollegInnen vor Ort oder dem Gesundheitsministerium erkundigen.

Freundliche und kollegiale Grüße  
Bernhard Morsch

#### ! VERANSTALTUNG

## Einladung

Mitgliedsbeiträge gehen alle an, sie müssen von allen gezahlt werden und sie sind meistens unbeliebt. Im kommenden Jahr werden sie auch noch steigen. Das wirft sicher viele Fragen auf, zu denen wir gerne mit Ihnen ins Gespräch kommen möchten.

Deshalb laden wir alle Mitglieder ein zu einer Informationsveranstaltung zum Thema

„Beitragsordnung, Beitragserhöhung, Beitragsermäßigung“  
am 28. Juni 2010 von 19 bis 21.30 Uhr

im Konferenzraum in unserer Geschäftsstelle,  
Scheidter Straße 124 in 66123 Saarbrücken.

Der Vorstand

## BPTK

### KONTROVERSE DEBATTE ZUR PSYCHOTHERAPEUTENAUSBILDUNG

Am 22. Februar und am 14. April 2010 diskutierten in Berlin Vertreter der Profession konkrete Lösungsvorschläge einer Reform der Psychotherapeutenausbildung. Vom ersten Termin können wir Ihnen in dieser Ausgabe des FORUM in Teilen berichten. Den ausführlichen Bericht finden Sie auf der Website der BPTK ([www.bptk.de](http://www.bptk.de)). Prof. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, beschrieb es als Aufgabe der Profession, einen Weg zu finden zwischen dem Interesse, das bewährte Leistungsspektrum zu bewahren, und der Notwendigkeit, Neues zu wagen, weil sich der Versorgungsbedarf psychisch kranker Menschen ändere.

#### ARBEITSAUFTRAG ZUR KONKRETISIERUNG DER ECKPUNKTE

Hintergrund des Symposiums waren Eckpunkte einer Reform der Psychotherapeutenausbildung, die der BPTK-Vorstand dem 15. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) präsentiert hatte. Die Eckpunkte orientieren sich an vier zentralen Zielen:

1. Masterabschluss als notwendiger Zugang zur Psychotherapeutenausbildung,
2. Definition der notwendigen Lernziele, die über verschie-

dene Studienprogramme erreichbar sein sollen, weil einheitliche Rahmenstudien- und Prüfungsordnungen weggefallen sind,

3. Erwerb hinreichender Kompetenzen im Studium, um bereits zu Beginn einer postgradualen Psychotherapeutenausbildung qualifizierte und vergütungsfähige Leistungen erbringen zu können,

4. Gestaltung der Zugangsvoraussetzungen und postgradualen Ausbildung in der Art und Weise, dass am Ende der Ausbildung eine Approbation als Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene und/oder Kinder und Jugendliche erteilt werden kann.

Eine vom Vorstand der BPTK einberufene Arbeitsgruppen erarbeitete Empfehlungen zur praktischen Umsetzung. Am 22.02. erörterten Vertreter von Landespsychotherapeutenkammern, psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbänden, Ausbildungsinstituten und Ausbildungsteilnehmer diese Vorschläge. Themen waren die notwendigen Hochschulqualifikationen und das Konzept der eingeschränkten Berufsausübungserlaubnis. Die Empfehlungen zu den weiteren Konkretisierungen der Eckpunkte werden auf einem Symposium im April diskutiert.



## II. MEHR KLINISCHE KOMPETENZ FÜR EINEN VERSORGUNGSRELEVANTEN MASTERABSCHLUSS

Eine Arbeitsgruppe (Moderator v. I. Peter Hutz, Prof. Dr. Hans-Joachim Schwartz, Dr. Wolfgang Groeger, Prof. Dr. Günter Esser, Peter Lehndorfer, Dr. Dietrich Munz) präsentierte die Vorschläge zu den an einer Hochschule zu erwerbenden Zugangsqualifikationen für eine postgraduale Psychotherapeutenausbildung. Aufgabe der Arbeitsgruppe war es, Hochschulqualifikationen auf Masterniveau zu definieren, ergänzt um Qualifikationen, die eine Vergütung praktischer Tätigkeiten von Beginn der Ausbildung an rechtfertigen. Zudem sollten diese Kompetenzen in unterschiedlichen Studiengängen erworben werden können.

### 16 fächerübergreifende Kompetenzbereiche, Masterarbeit und Praktikum

Die Kultusministerkonferenz (KMK) vertritt die Position, dass für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) nach den ländergemeinsamen Strukturvorgaben ein Bachelorabschluss in (sozial-)pädagogischen Studiengängen ausreicht. Primäres Ziel der Arbeitsgruppe war vor diesem Hintergrund, bei den Zugangskompetenzen zu einer postgradualen Psychotherapeutenausbildung für den klinischen Bereich das Masterniveau zu verankern. Insgesamt wurden 16 Kompetenzbereiche formuliert, ausgehend von den Grundkenntnissen der heutigen Approbations- und Prüfungsverordnungen für PP und KJP. Fünf der 16 Bereiche umfassten klinische Kompetenzen, ein Kompetenzbereich beschreibe ausdrücklich die notwendige wissenschaftliche Methodenkompetenz.

Damit forderte die Arbeitsgruppe deutlich mehr klinische Kompetenzen als heute für den Zugang zur Ausbildung zum PP bzw. zum KJP vorgeschrieben sind. Der Erwerb der definierten Kompetenzen soll nach den Vorstellungen der Arbeitsgruppe im Diploma Supplement zu den Bachelor- und Masterabschlüssen dokumentiert werden. Darüber hinaus soll das Diploma Supplement zum Masterabschluss die zusammenfassende Feststellung enthalten, dass der Absolvent die Zugangsvoraussetzungen für eine Psychotherapeutenausbildung erfülle. Hinsichtlich der Anforderungen an die Strukturqualität von Studiengängen, die diese Kompetenzen angemessen vermitteln können, sieht die Arbeitsgruppe die Entscheidungskompetenz bei den für die Hochschulen zuständigen Landesbehörden, die geeignete Kriterien für die staatliche Anerkennung von Hochschulen und die Akkreditierung von Studiengängen festzulegen haben.

### Debatte: Kompetenzbereiche statt Studienfächer und Studieninhalte

Bei der Klärung offener Fragen wurde rasch deutlich, dass mit der Festlegung notwendiger Hochschulqualifikationen eine Entscheidung über die Gesamtarchitektur der Qualifizierung von Psychotherapeuten getroffen wird. Bereits an dieser frühen Stelle müsse man klären, ob es künftig einen Psychotherapeutenberuf mit verschiedenen akademischen Zugängen geben solle, einen Psychotherapeutenberuf mit einem Zugang, zwei Berufe mit verschiedenen Zugängen oder zwei Berufe mit einem Zugang. Die daran anknüpfende Frage nach der Bedeutung psychologischer und (sozial-)pädagogischer Studiengänge für die Ausbildung von Psychotherapeuten war daher eines der zentralen Themen des weiteren Meinungsaustauschs.

### Debatte: Mehr klinische Kompetenz im Studium

Grundsätzlich ließen die Vorschläge bei vielen Psychologen Zweifel aufkommen, ob die so genannten „Common-trunk“-Modelle umsetzbar seien, die das Ziel verfolgten, dass nicht nur Psychologen für die psychotherapeutische Behandlung aller Altersgruppen qualifiziert werden können, sondern auch Absolventen anderer Studiengänge. Das Reformziel, auf einen Beruf hin auszubilden und dazu verschiedene Zugänge zu erlauben, müsse daher hinterfragt werden. Eine Reform berge u. U. ein zu hohes Risiko für den fachlichen Status der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit psychologischem Grundberuf.

### Debatte: Fächerübergreifende Kompetenzbereiche

Verhaltenstherapeutische Ausbildungsinstitute bemängelten, dass das Papier in Bezug auf psychologische Kenntnisse viel zu niedrige Anforderungen stelle. In eine ähnliche Richtung wies die Kritik, die Vorschläge der Arbeitsgruppe seien nur der kleinste gemeinsame Nenner zwischen psychologischen und (sozial-)pädagogischen Studiengängen. Der kleinste Nenner könne aber keine Grundlage für einen psychologisch-psychotherapeutischen Heilberuf sein. Die Lösung könne daher nur darin bestehen, die notwendigen psychologischen Grundkenntnisse zu definieren, die im Studium erworben werden müssten, um darauf eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten aufzusetzen.

Angemerkt wurde aber auch, dass der (sozial-)pädagogische Zugang vollkommen verlorengehen könne. Es sei fachlich falsch, die pädagogischen Kompetenzen als ungeeignet abzuqualifizieren. Die Pädagogik schaffe als Erziehungswissenschaft akademische Voraussetzungen für die weitere psychotherapeutische Qualifikation. Psychotherapie sei nie ausschließlich Psychologie gewesen und natürlich erst recht nicht Pädagogik, sondern etwas darauf Aufbauendes. Wenn man die Trennung der beiden Berufe PP und KJP aufrechterhalte, könnten (Sozial-)Pädagogen auch künftig nach der postgradualen Ausbildung ihren Beitrag zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen leisten, denn in dem Fall wäre es gerechtfertigt, die bewährten Zugangsstudiengänge weiterhin zu berücksichtigen.

### Debatte: Masterabschluss verlangt gesetzliche Regelung

Vor dem Hintergrund dieser Fragen wurde gefordert, zum Ausgangspunkt der Reformdiskussion zurückzukehren. Das eigentlich zu lösende Problem sei der KMK-Beschluss, dass ein FH-Diplom einem Bachelorabschluss entspreche und daher Absolventen (sozial-)pädagogischer Studiengänge bereits mit einem Bachelorabschluss zu einer Psychotherapeutenausbildung zuzulassen seien, während man von Psychologen einen Masterabschluss verlangen müsse. Folglich brauche man kurzfristig nur ein Gesetz, das den Masterabschluss für alle vorschreibt. Dies sei realisierbar, da dies der Gesundheitsschutz erfordere. Zur Umsetzung müssten dann lediglich die Anforderungen des Pädagogikstudiums auf das Niveau des Psychologiestudiums angehoben werden.

### Debatte: Verfahrenspluralität an den Hochschulen

Vertreter psychodynamischer Verfahren äußerten ihr Unbehagen, dass mit den vorgeschlagenen Zugangsvoraussetzungen entgegen den eindeutigen Empfehlungen des Forschungsgutachtens die Ausbildung in Richtung einer

so genannten Direktausbildung vorangetrieben werde. Damit werde den analytischen Verfahren der Nachwuchs abgegraben, weil Studierende heute an den Hochschulen einseitig auf die Verhaltenstherapie vorgeprägt würden. Im vorgeschlagenen Reformkonzept müsse sichergestellt werden, dass alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren in gleichem Umfang im Studium gelehrt werden. Die Hochschulen müssten ihre Qualifikationsanforderungen an Hochschullehrer so definieren, dass diese dem Grundsatz der Pluralität verpflichtet seien.

#### **Debatte: Impulse für neue Lösungen oder alte Konflikte?**

Neben der teils heftigen Kritik fanden die Vorschläge der Arbeitsgruppe auch Unterstützung. So wurde der Versuch, Kompetenzen auf dem gewählten Abstraktionsniveau zu formulieren, auch als gelungen bewertet. Auch Ausbildungsteilnehmer sahen Vorteile. Auf dieser Grundlage könnte es mit einer Reform der Psychotherapeutenausbildung gelingen, den formalen Stellenwert von Ausbildungsteilnehmern deutlich zu erhöhen und ihn damit ihrem faktischen Aufgabenspektrum anzupassen. Mit Sorge sahen einige Teilnehmer den Verlauf der Diskussion, denn es zeigten sich große Divergenzen zwischen Psychotherapeuten mit verschiedenen Grundberufen und den unterschiedlichen psychotherapeutischen Verfahren. Psychologen fühlten sich herabgestuft. Pädagogen sahen sich durch diese Einschätzung gekränkt. Geisteswissenschaftler fühlten sich ebenso wie Naturwissenschaftler zu wenig gewürdigt. Eine Reform der Psychotherapeutenausbildung setze möglicherweise als erstes voraus, alte Grabenkämpfe zu vergessen und alte Zöpfe abzuschneiden. Eine echte Reform brauche konsensfähige Ziele und verlangte deshalb allen etwas ab.

#### **Antworten der Arbeitsgruppe**

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sahen in den von ihnen entwickelten Kompetenzen kein „Downgrade“ der Psychologie. Bei der Frage, ob mit diesen Kompetenzbereichen ein „Up-“ oder „Downgrade“ verbunden sei, käme es auf den Blickwinkel an. Aufgabe der Arbeitsgruppe sei es gewesen, Kompetenzen mit Blick auf eine qualifizierte psychotherapeutische Versorgung zu formulieren und nicht Standards psychologischer oder (sozial-)pädagogischer Studiengänge zu entwickeln. In Bezug auf diese psychotherapeutischen Kompetenzen erfüllen aus Sicht der Arbeitsgruppe i. d. R. weder die psychologischen noch die (sozial-)pädagogischen Studiengänge die vorgestellten Mindestanforderungen. Die mit dem Eckpunktepapier gestellte Aufgabe sei erfüllt, denn die formulierten Kompetenzbereiche führten zu einer besseren Qualifikation der Ausbildungsteilnehmer. Durch die Vermittlung versorgungsrelevanter Basiskompetenzen würden sowohl Psychologen als auch Pädagogen aufgewertet.

Nachvollziehbar war für die Arbeitsgruppe, dass die definierten Kompetenzbereiche bei den Vertretern der jeweiligen Studienfächer für Unbehagen sorgen, solange diese nicht inhaltlich so unterfüttert wurden, dass ihre Realisierbarkeit im jeweiligen Fachbereich darstellbar wird. Zugleich hätten sich aus der vorangehenden Diskussion bereits einzelne Anregungen ergeben, die bei einer Weiterentwicklung der Vorschläge Berücksichtigung finden sollten.

### **III. EINGESCHRÄNKTE BEHANDLUNGSERLAUBNIS IN DER (TEIL-)STATIONÄREN PRAKTISCHEN AUSBILDUNG**

Im zweiten Teil der Veranstaltung stellte eine weitere Arbeitsgruppe (v. I. Dr. Kurt Quaschner - KJP, Jürgen Tripp - Sprecher PIA - Bundeskonferenz, Hermann Schürmann, Vizepräs. NRW, Dr. Dietrich Munz - VS BPTK) Vorschläge zur Umsetzung einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis und einer stationären praktischen Ausbildung vor.

#### **Leistungen der Psychotherapeuten in Ausbildung dokumentieren**

Schürmann erinnerte an die Ergebnisse des Forschungsgutachtens zur „Praktischen Tätigkeit“. Ein Großteil der Ausbildungsteilnehmer führe danach bereits in diesem Ausbildungsabschnitt Einzel- und Gruppentherapien durch, wobei es dafür i. d. R. keine Qualitätsstandards oder definierte Kompetenzanforderungen gebe. Gleichzeitig erhalte jeder dritte Ausbildungsteilnehmer in diesem Ausbildungsabschnitt keinerlei Vergütung. Diese absolut unbefriedigende Ausgangssituation werde durch die Einführung des überarbeiteten Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) 2010 weiter festgeschrieben. Dieser Operationen- und Prozedurenschlüssel bestimme, dass die psychotherapeutischen Leistungen von Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA) bei der Ermittlung des Leistungsspektrums der Krankenhäuser nicht dokumentiert werden. Weiterhin problematisch sei, dass das BMG mehrfach den Status der praktischen Tätigkeit als Praktikum bestätigt habe und dass die haftungsrechtliche Stellung der Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Ausbildung ungeregelt sei.

#### **Klare Rahmenbedingungen durch eingeschränkte Behandlungserlaubnis**

Die Reformeckpunkte der BPTK sehen vor, dass Ausbildungsteilnehmer künftig eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis erhalten sollen, die dazu befugt, entsprechend ihrem Kompetenzfortschritt eigenständig heilkundliche Tätigkeiten unter Supervision und Aufsicht durchzuführen. Mit der eingeschränkten Behandlungserlaubnis sollten Ausbildungsteilnehmer dann mindestens ein Jahr auf mindestens zwei Stationen in Einrichtungen mit (teil-)stationärer Krankenbehandlung tätig sein, davon mindestens sechs Monate auf einer psychiatrischen Station. Dabei sollten sie als obligatorische Aufgaben Erstuntersuchungen und Fremdanamnesen, Befunderhebungen und Dokumentation, Einzel- und Gruppenpsychotherapien sowie Falldokumentationen übernehmen. Damit würden aus den 18 Monaten praktische Tätigkeit heutiger Prägung sechs Monate Praktikum und zwölf Monate stationäre praktische Ausbildung.

#### **Debatte: Qualitätsstandards in der praktischen Ausbildung**

Auf Nachfrage bestätigte die Arbeitsgruppe, dass mit dem Papier an einer postgradualen Ausbildung festgehalten werde - mit einer Approbation zum Ende der Ausbildung. Die heutige postgraduale Ausbildung werde dadurch nicht zu einer Weiterbildung werden. Nach dem Unterschied zwischen den vorliegenden Vorschlägen und dem heutigen Tätigkeitsspektrum von PIA während der praktischen Tätigkeit gefragt, stellte die Arbeitsgruppe klar, dass PIA künftig unter klaren Rahmenbedingungen und vor allem vergütet das leisten könnten, was sie heute i. d. R. bereits tun. Die Behand-

lungserlaubnis dürfe natürlich nur ausgestellt werden, wenn alle genannten Bedingungen vorliegen.

#### Debatte: Ausbildung in welchen Einrichtungen?

Die Teilnehmer diskutierten die für die praktische Ausbildung infrage kommenden Einrichtungen. Am weitestgehenden war der Vorschlag, eine stationäre praktische Ausbildung auch in Einrichtungen der Jugendhilfe beispielsweise in Beratungsstellen absolvieren zu können. In Beratungsstellen könnten Ausbildungsteilnehmer in Systemischer Therapie ausgebildet werden. Daneben wurden neurologische Stationen in die Diskussion gebracht, weil auch dort Psychotherapeuten beschäftigt seien und auch künftig beschäftigt werden sollten. Hierzu berichtete die Arbeitsgruppe, dass man a priori die Einrichtungen nicht einschränken wolle. In der Frage, welche Einrichtungen im Einzelfall geeignet sein könnten, bestehe allerdings Einigkeit, dass für die stationäre praktische Ausbildung grundsätzlich nur Einrichtungen einbezogen werden sollten, in denen (teil-)stationär Krankenbehandlung stattfindet. Man müsse in der Systematik der Krankenbehandlung bleiben, um die Vergleichbarkeit zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung nicht völlig zu verlassen. Insofern sei eine Klarstellung in Bezug auf die Neurologie durchaus wünschenswert. Auch solle die Anregung geprüft werden, die Qualifikation für die Leitung einer Einrichtung oder Abteilung als Merkmal der Strukturqualität vorzugeben.

#### Debatte: Selbsterfahrung und Verfahrenorientierung

Kritiker bezweifelten, dass Hochschulabsolventen ohne hinreichend Selbsterfahrung in ihren Verfahren fähig sein könnten, psychotherapeutisch tätig zu werden. Auch gebe es noch keine klaren Vorstellungen davon, welche konkreten Aufgaben von Ausbildungsteilnehmern während einer stationären praktischen Ausbildung wann übernommen werden könnten. Zudem sei im Detail noch offen, mit welchen Schweregraden von Erkrankungen Ausbildungsteilnehmer umgehen könnten. Es sei wünschenswert, dass Ausbildungsteilnehmer zunächst Erfahrungen sammeln dürften, bevor sie aktiv psychotherapeutisch tätig seien. Möglicherweise sei eine stationäre praktische Ausbildung in der vorgeschlagenen Form nach Abschluss der ambulanten Ausbildung sinnvoller.

#### Debatte: Vergütung der FIA

In Analogie zur Finanzierung der heutigen praktischen Ausbildung wurde vermutet, dass sich diese Logik auf die

„Praktische Tätigkeit“ übertragen lasse. Wenn dem so sei, erschließe sich nicht, wofür eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis benötigt werde. Dann sei es nur noch erforderlich, Curricula für die heutige „Praktische Tätigkeit“ zu entwickeln, um deren Qualität zu verbessern.

Die Arbeitsgruppe erinnerte daran, dass heute Ausbildungsteilnehmer in der praktischen Ausbildung eine Vergütung erhalten, weil sie bereits einen Teil der Ausbildung absolviert haben. Zudem würden die Kostenträger heute nicht die Tätigkeit der Ausbildungsteilnehmer vergüten, sondern die Ausbildungsstätten. Für eine Vergütung der Ausbildungsteilnehmer zum Beginn der Ausbildung müssten daher anders als heute Kompetenzen vorliegen und vor allem nachgewiesen werden. Die eingeschränkte Behandlungserlaubnis sei ein Instrument, die bundesweit einheitlich überprüften Kompetenzen auch rechtssicher ausüben zu können. Dass Ausbildungsinstitute für Psychotherapien während der praktischen Ausbildung vergütet werden, sei tatsächlich ein Beleg dafür, dass eine Vergütung von Psychotherapeuten in Ausbildung insbesondere dann regelhaft möglich sei, wenn FIA nachweislich über genügend Kompetenzen verfügten. Diese Kompetenzen seien aus Sicht des Gesetzgebers und der Kostenträger aber bei den Ausbildungsteilnehmern in der „Praktischen Tätigkeit“ nicht vorhanden. In drei Gesundheitsreformen sei man deshalb an einer ausreichenden Vergütung der derzeitigen praktischen Tätigkeit im Psychotherapeutengesetz gescheitert.

FIA-Vertreter hoben in der Diskussion vor allem die Chancen des vorgeschlagenen Modells hervor. Könnte der „FIA“-Begriff rechtssicher gemacht und formal ein geregelter Status geschaffen werden, sei dies ein Meilenstein in der berufspolitischen Interessenvertretung von Ausbildungsteilnehmern. Für FIA sei eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis attraktiv. Eine bessere Bezahlung sei dadurch noch nicht garantiert, aber die Chancen dafür stünden deutlich besser als heute. Schon heute würden viele Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit einen guten Job machen, die Hälfte von ihnen werde dafür aber überhaupt nicht oder nur geringfügig bezahlt. Die Vorschläge der Arbeitsgruppe würden dazu führen, dass ihr Status und ihre Arbeit legalisiert und damit vergütungsfähig würden. Ein entscheidender Reformschritt sei, dass Ausbildungsteilnehmer künftig während der gesamten Zeit der Ausbildung für ihre Arbeit angemessen bezahlt würden.

Quelle: Website der BPTK: [www.bptk.de](http://www.bptk.de)

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.: (0681) 9545556  
Fax: (0681) 9545558  
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



## 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