



FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

Ausgabe 38 / Juli 2010

EDITORIAL

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

VV VERABSCHIEDET REFORMIERTE BEITRAGSORDNUNG UND ÄNDERUNGEN DER WEITERBILDUNGSORDNUNG . . .	1
JAHRESABSCHLUSS 2009 VORGELEGT	2

MITTEILUNGEN DER KAMMER

ÄRGER UM FORTBILDUNGSPUNKTE	2
AUS DER GESCHÄFTSSTELLE: SIND IHRE MITGLIEDS-DATEN NOCH AKTUELL?	3
WEITERBILDUNGSORDNUNG	4

PSYCHOTHERAPIE IN INSTITUTIONEN

PORTRAIT MARKUS ZIMMERMANN	11
ALKOHOLMISSBRAUCH JUNGER MENSCHEN	12

KVS

NEUES AUS DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SAARLAND	14
---	----

KJP

PSYCHOONKOLOGIE IM KJP-BEREICH	15
ZWEI DRITTEL DER NEUEN KJP SITZE IM SAARLAND BEREITS VERGEBEN	16

PIA

3. PIA-BUNDESKONFERENZ IN BERLIN DISKUTIERT AUSBILDUNGSREFORM	16
---	----

BPTK

ENTSCHEIDUNG FÜR EINE REFORM DER PSYCHOTHERAPIEAUSBILDUNG	18
---	----

RECHTLICHES

BEFUGNIS ODER PFLICHT ZUR MELDUNG BEI EINEM VERDACHT AUF VERNACHLÄSSIGUNG, MISSBRAUCH ODER MISSHANDLUNG EINES KINDES?	19
--	----

38

Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes



EDITORIAL



Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Ihnen vorliegende 38. Ausgabe des FORUM ist im wahrsten Sinne des Wortes eine „dicke Nummer“. Dazu trägt neben den Fachberichten insbesondere die mit Schreiben vom 29.06.2010 durch das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz genehmigte Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, die mit der Veröffentlichung im FORUM nun in Kraft tritt.

In den Rubriken „Aus der Arbeit der Kammer“ und „Mitteilungen der Kammer“ lesen Sie über die Beschlüsse der Vertreterversammlung, die neben dem Jahresabschluss 2009 in ihrer letzten Sitzung eine reformierte Beitragsordnung beschlossen hat. Haben Sie Ihre Arbeitsstelle, den Niederlassungsort, die Anschrift oder Ihren Namen geändert? Eine Erläuterung Ihrer Meldepflicht gegenüber der Kammer finden Sie ebenfalls unter dieser Rubrik. Jochen Jentner gibt in seinem Artikel wichtige Hinweise zu den jüngst aufgetretenen Problemen mit der unterschiedlichen Vergabepaxis von Fortbildungspunkten der Ärztekammer und der Psychotherapeutenkammer. „Psychotherapie in Institutionen hat viele Gesichter“: Irmgard Jochum stellt den Kollegen Markus Zimmermann und seine Tätigkeit im Landesinstitut für Präventives Handeln vor. Der Portraitierte selbst komplettiert seine Vorstellung mit einem Bericht vom Anstieg des Alkoholmissbrauchs von Kindern und Jugendlichen im Saarland, erläutert Faktoren, die dazu beitragen und empfohlene Maßnahmen zur Bekämpfung.

In „Neues aus der Kassenärztlichen Vereinigung“ informiert Sie Michael Antes über die rigidere Handhabung des Abrechnungsverfahrens durch die KVS, die insbesondere bei den KJP-KollegInnen und bei denjenigen, die hochfrequente Therapien anbieten, Besorgnis auslöst. Im selben Artikel erläutert er, was es mit der Leistungsquotierung für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Basisleistungen auf sich hat und berichtet schließlich von der systematischen Kostenbenachteiligung der Psychotherapeuten im KV-System

im Zusammenhang mit der neuen Verwaltungskostenordnung der KV. Eine positive Nachricht aus der KVS: Katja Klohs kann verkünden, dass zwei Drittel der neuen KJP Sitze im Saarland bereits vergeben sind.

Angela Neureiter informiert Sie über die Veranstaltung des Ausschuss KJP zur Psychoonkologie, die am 12. Juni in der Geschäftsstelle der Kammer stattgefunden hat. Henning Loebbecke berichtet von seiner Teilnahme als saarländischer PIA-Vertreter an der 3. PIA-Bundeskonferenz. Im Mittelpunkt des Bundestreffens in der BPTK stand, wie Sie auch dem Bericht vom 16. Deutschen Psychotherapeutentag entnehmen können, die Reform der Psychotherapeutenausbildung: Die Bundesdelegierten haben sich mit großer Mehrheit für den Master als Zugang zur Psychotherapeutenausbildung, für einen Beruf mit zwei Schwerpunktbildungen und für die Novellierung der praktischen Ausbildung ausgesprochen. Schließlich beleuchtet unser Justitiar Manuel Schauer, ob gesetzliche Grundlagen für eine Befugnis oder Pflicht zur Meldung bei einem Verdacht auf Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung bei Kindern existieren, und welche Konsequenzen sich daraus für die behandelnden PsychotherapeutInnen ergeben.

Zuletzt bitten wir Sie, die beiden Veranstaltungshinweise in dieser Ausgabe zu beachten: Am 28. August sind Sie alle zum Tag Der Offenen Tür herzlich eingeladen. Vormerken sollten Sie sich jetzt bereits die Fachveranstaltung, die die PKS gemeinsam mit dem Bildungsministerium und den schulpсихologischen Diensten im Saarland am 25. September zum Thema „AMOK - Prävention, Intervention und Nachsorge bei zielgerichteter Gewalt an Schulen“ durchführt. Hierzu werden alle Mitglieder in Kürze mit eigener Post eingeladen. Bleibt mir Ihnen Allen möglichst erholsame und entspannte Urlaubstage zu wünschen.

Ihr Bernhard Morsch
Präsident

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

VV VERABSCHIEDET REFORMIERTE BEITRAGSORDNUNG UND ÄNDERUNGEN DER WEITERBILDUNGSORDNUNG

GENEHMIGUNG DER WEITERBILDUNGSORDNUNG ERTEILT – INKRAFTTRETEN MIT VERÖFFENTLICHUNG

Beitragsordnung

Die Vertreterversammlung der PKS hat in ihrer Sitzung am 14.06.2010 eine neue Beitragsordnung verabschiedet. Mit 12 Ja-Stimmen bei 2 Enthaltungen und ohne Gegenstimme beschlossen die Vertreter nach ausführlicher Diskussion den vom Haushalts- und Finanzausschuss vorgelegten Entwurf, der eine umfassende Reform der bisher gültigen Beitragsordnung darstellt. Statt bisher fünf wird es zukünftig vier Beitragsklassen geben, da ermäßigte Beiträge für nicht

Vollzeitbeschäftigte bzw. selbständig Tätige unterhalb eines best. Einkommens in einer Beitragsklasse zusammengefasst wurden. Eine Differenz in den Beitragshöhen zwischen selbständig- und nichtselbständig Tätigen bleibt in reduzierter Form bestehen. Über die Höhe der Beiträge für 2011 werden die Vertreter in ihrer nächsten Sitzung zusammen mit der Haushaltsplanung befinden, Beitragserhöhungen werden allerdings unumgänglich sein.

Weiterbildungsordnung genehmigt

Einstimmig fiel der Beschluss über die nach der Überprüfung durch das Ministerium notwendig gewordenen Änderungen der Weiterbildungsordnung. Die Genehmigung der Weiterbildungsordnung durch die Aufsichtsbehörde ist kurz vor Redaktionsschluss erteilt worden. Mit ihrer Veröffentlichung in diesem FORUM tritt sie in Kraft. Damit kann die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes zunächst die Weiterbildung im Bereich Neuropsychologie regeln. Erworben werden kann die Zusatzbezeichnung „Klinischer Neuropsychologe/Klinische Neuropsychologin“. Vor der Regelung für die Erteilung weiterer Zusatzbezeichnungen wird die saarländische

Kammer Erweiterungen der Musterweiterbildungsordnung (MWbO) abwarten. Die Mehrheit der Länderkammern hat sich dafür ausgesprochen, beim nächsten Deutschen Psychotherapeutentag im November die MWbO zu diskutieren. Insbesondere wurde dabei hervorgehoben, dass man bei weiteren Zusatzbezeichnungen nicht nur die Tätigkeit der Vertragspsychotherapeuten in der ambulanten Versorgung im Blick haben sollte, sondern auch die in Kliniken tätigen KollegInnen, die ohne eine anerkannte Zusatzbezeichnung (Titelführung) analog ärztlicher Regelungen vielerorts einen schlechten Stand haben.

JAHRESABSCHLUSS 2009 VORGELEGT

Fristgerecht wurde der Vertreterversammlung am 14. Juni der Jahresabschluss für das Haushaltsjahr 2009 vorgelegt. Die beiden VV-Mitglieder und ehrenamtlichen KassenprüferInnen Rita Marzell und Ernst Kern hatten zuvor die interne Kassenprüfung vorgenommen, einen schriftlichen Prüfbericht vorgelegt und die Entlastung empfohlen. Die Vertreterversammlung folgte dieser Empfehlung einstimmig (bei 3 Enthaltungen) und entlastete die Mitglieder der insgesamt drei Vorstände für das – nicht nur haushaltstechnisch – schwierige Jahr 2009.

Die Gesamteinnahmen beliefen sich in 2009 auf 163 625,69 €, davon entstammen ca. 151 000 € den Beitragseinnahmen. Die Ausgaben blieben mit 197 614,32 € um ca. 500 € knapp unter den geplanten Ausgaben und überstiegen trotz erhöhter Mietausgaben und Umzugskosten die Ausgaben des Vorjahres nur um rund 3 000 € (die Gesamtausgaben in 2008 lagen bei 194 500 €).

Der Umzug selbst kostete uns insgesamt 8.300 €. Diverse Neuanschaffungen für die neue Geschäftsstelle, z. B. die Möbel für den Konferenzraum, kamen noch hinzu. Durch verschiedenen Einsparungen, u.a. bei der Rechtsberatung sowie bei den Repräsentations- und Bewirtungskosten,

konnten die erforderlichen Mehrausgaben teilweise kompensiert und die Gesamtausgaben im Rahmen gehalten werden.

Die Deckungslücke zwischen Gesamteinnahmen und -ausgaben in Höhe von 33 988,63 € wurde aus den Rückstellungen ausgeglichen, wie bereits in den Jahren zuvor. Ein vergleichbarer Fehlbetrag wird auch in 2010 wieder anfallen. Er kann ebenfalls aus den noch vorhandenen Gesamtrücklagen von knapp 70 000 € finanziert werden.

Die Abschmelzung der Rücklagen ist dann soweit erfolgt, dass die bereits mehrfach angekündigte Beitragserhöhung nun für das Jahr 2011 unausweichlich geworden ist. Mit diesem wichtigen Thema wird sich die nächste Vertreterversammlung am 4. Oktober 2010 im Zusammenhang mit der Verabschiedung des Haushaltsplans für 2011 zu befassen haben, zu der, wie immer, alle Mitglieder recht herzlich eingeladen sind.



Irmgard Jochum

MITTEILUNGEN DER KAMMER

ÄRGER UM FORTBILDUNGSPUNKTE

Bei einer zweitägigen Fortbildungsveranstaltung in den Mediclin Blietal Kliniken zum Thema „Möglichkeiten und Grenzen der Traumatherapie“ im vergangenen Februar, über die wir im letzten Forum berichteten, gab es unter den teilnehmenden Psychologischen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten große Verwunderung über die ausgegebene Teilnahmebescheinigung. Dort wurde in zwei Sätzen unmittelbar nacheinander bestätigt, dass die Psychotherapeutenkammer die gesamte Veranstaltung mit 12 Fortbildungspunkten bewertet, die Ärztekammer für dieselbe Veranstaltung allerdings 15 Punkte vergibt. Einzelne Kollegen haben sich darüber verständlicherweise geärgert und von der Psychotherapeutenkammer Aufklärung erbeten, wie es zu solch unterschiedlichen Be-

wertungen kommen kann.

Zwischenzeitlich haben wir uns bei der Ärztekammer um Klärung bemüht. Dabei hat sich herausgestellt, dass die auf den ersten Blick scheinbar gleiche Fortbildungsordnung der Ärztekammer des Saarlandes aufgrund einzelner Formulierungen und anderer Zuordnungen zu den einzelnen Fortbildungskategorien tatsächlich mehr Möglichkeiten einer optimalen Ausschöpfung von Punkten bietet als die Fortbildungsordnung unserer Psychotherapeutenkammer. Solche Ungleichheiten möchten wir für zukünftige Veranstaltungen, die von beiden Kammern akkreditiert werden, natürlich gerne beheben. Der Vorstand wird deshalb zusam-



men mit dem Ausschuss für Fort- und Weiterbildung die Fortbildungsordnung im Sinne einer Präzisierung so überarbeiten, dass sie exakter und auf gleiche Weise anwendbar wird wie die ärztliche Fortbildungsordnung. Vielleicht wird dies schon zur nächsten Vertreterversammlung im Herbst gelingen.

Allerdings besteht keinerlei Grund zur Panik, da in § 5 Absatz (8) der „Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes“ vorsorglich geregelt ist, dass von anderen Landespsychotherapeutenkammern, der Bundespsychotherapeutenkammer oder von der Ärztekammer des Saarlandes akkreditierte Fortbildungsveranstaltungen auch von unserer Kammer anerkannt werden. Das heißt nicht nur für diesen Fall, dass die von der Ärztekammer des Saarlandes

vergebenen Punkte auf jeden Fall anerkannt werden. Allen Kolleginnen und Kollegen, die in Blieskastel 15 „ärztliche“ Fortbildungspunkte erhalten haben, werden diese Punkte auf jeden Fall von unserer Kammer anerkannt! Wir hoffen, dass nach einer entsprechenden Präzisierung unserer Fortbildungsordnung keine Differenzen mehr auftreten werden, wollen aber zukünftig die Fortbildungsveranstalter darauf hinweisen, uns sofort mitzuteilen, falls es zu unterschiedlichen Bewertungen durch andere Kammern kommen sollte, damit irreführende Bescheinigungen wie in Blieskastel erst gar nicht in Umlauf kommen können.

————— *Jochen Jentner*

————— AUS DER GESCHÄFTSSTELLE: SIND IHRE MITGLIEDS-DATEN NOCH AKTUELL?

An dieser Stelle möchten wir Sie heute darauf aufmerksam machen, dass Änderungen von Mitgliedsdaten möglichst zeitnah - die Meldeordnung schreibt unter § 3 eine 2-Wochen-Frist nach Änderung vor - an die Geschäftsstelle zu melden sind. Die entsprechende Passage aus unserer Meldeordnung können Sie in dem grauen Kasten unten nachlesen.

Bitte verwenden Sie hierzu den auf der Kammerwebsite www.ptk-saar.de unter „Kammer/Formulare/Meldeordnung und Meldebogen“ eingestellten Meldebogen. Nachweise schicken Sie in beglaubigter Form zusammen mit dem Meldebogen an die PKS, oder Sie kommen während der Sprechzeiten mit den Originalen in der Geschäftsstelle vorbei. Wir fertigen uns dann die erforderlichen Kopien an.

§ 2 Erhebung der Meldedaten und Auskunftspflicht

Die Anmeldung hat mit dem von der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes vorgesehenen Meldebogen (Anhang) zu erfolgen. Der Meldebogen ist Bestandteil dieser Meldeordnung.

Der Umfang der von den Kammermitgliedern bei der Meldung anzugebenden Daten und vorzulegenden Unterlagen ist dem Meldebogen zu entnehmen.

Das Kammermitglied ist verpflichtet, der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes auf Nachfrage Auskünfte über Tatsachen zu erteilen, deren Angabe in dem Meldebogen verlangt wird.

§ 3 Meldung von Änderungen

Jedes Kammermitglied hat die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes über folgende Veränderungen innerhalb einer Zwei-Wochen-Frist schriftlich zu unterrichten:

- die Aufnahme, die Wiederaufnahme oder Änderung der beruflichen Tätigkeit einschließlich der Niederlassung in eigener Praxis,
- den Wechsel des Niederlassungsortes oder der Stelle einer psychotherapeutischen Tätigkeit,
- die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit,
- die Änderung des Namens,
- die Änderung der Anschrift.

§ 4 Versäumnis der Meldepflicht

Ordnungswidrig handelt, wer sich vorsätzlich oder fahrlässig innerhalb von zwei Wochen nach Beginn der Mitgliedschaft nicht bei der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes meldet, die in § 2 und im Meldebogen erforderlichen Beglaubigungen der Originalbescheinigungen der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes nicht übergibt oder die in den §§ 2 und 3 verlangten Auskünfte nicht erteilt.

Die Ordnungswidrigkeit kann nach § 32 Abs. 4 SHKG mit einem Zwangsgeld bis zu 1.500 Euro geahndet werden. Die Höhe des Zwangsgeldes im Einzelfall ergibt sich aus der Satzung.

WEITERBILDUNGSORDNUNG FÜR DIE PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN SOWIE KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN UND KINDER- UND JUGENDLICHEN- PSYCHOTHERAPEUTEN DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

Beschlossen von der Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes am 14.06.2010, genehmigt durch die Aufsichtsbehörde am 29.06.2010 gem. § 14 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit § 12 Abs. 1 Nr. 4 des Saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG).

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.

INHALTSVERZEICHNIS

Präambel

Abschnitt A: Paragrafenteil

- § 1 Ziel und Struktur
- § 2 Bereiche
- § 3 Art, Inhalt, Dauer und zeitlicher Ablauf der Weiterbildung
- § 4 Abschluss der Weiterbildung, Qualifikation
- § 5 Führen von Zusatzbezeichnungen
- § 6 Befugnis und Anerkennung
- § 7 Auflagen, Rücknahme und Widerruf der Befugnis und Zulassung
- § 8 Dokumentation und Evaluation
- § 9 Zeugnisse
- § 10 Anerkennung von Zusatzbezeichnungen
- § 11 Prüfungsausschuss
- § 12 Mündliche Prüfung
- § 13 Prüfungsentscheidung
- § 14 Wiederholungsprüfung
- § 15 Übergangregelungen
- § 16 Anerkennung ausländischer Weiterbildungen
- § 17 Widerruf von Zusatzbezeichnungen
- § 18 Inkrafttreten

Abschnitt B: Bereiche

1. Klinische Neuropsychologie
2. Definition
3. Weiterbildungsziel
4. Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung
5. Bestandteile der Weiterbildung und Weiterbildungszeit
6. Weiterbildungsinhalte
7. Zeugnisse, Nachweise und Prüfung
8. Weiterbildungsbefugnis
9. Anforderungen an Weiterbildungsstätten

PRÄAMBEL

Die Psychotherapie stellt ein einheitliches Tätigkeitsgebiet dar. Mit der Approbation erlangen Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten¹ die Erlaubnis, uneingeschränkt auf dem Gebiet der Psychotherapie tätig

¹ In der Weiterbildungsordnung steht die Bezeichnung Psychotherapeut sowohl für Psychologische Psychotherapeuten als auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Soweit die männliche Form benutzt wird, gilt sie in gleicher Weise für weibliche Personen.

ABSCHNITT A: PARAGRAPHENTEIL

§ 1 Ziel und Struktur

- (1) Ziel der Weiterbildung ist der geregelte Erwerb eingehender und besonderer Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte psychotherapeutische Tätigkeiten nach Abschluss der Berufsausbildung.
- (2) Die Weiterbildung erfolgt im Rahmen praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung unter Anleitung zur Weiterbildung befugter Personen.
- (3) Durch den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung in Bereichen werden eingehende und besondere Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten nachgewiesen, welche zur Ankündigung einer speziellen psychotherapeutischen Tätigkeit durch Führen einer Zusatzbezeichnung in einem Bereich nach Maßgabe dieser Weiterbildungsordnung berechtigen.

§ 2 Bereiche

Ein Bereich ist ein psychotherapeutisches Anwendungsfeld, für das mindestens die folgenden vier Voraussetzungen erfüllt sein müssen:

1. Es besteht nachweislich epidemiologischer Studien für dieses Anwendungsfeld ein erheblicher Behandlungsbedarf.
2. Es liegen in bedeutendem Umfang wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen zur Diagnostik und Behandlung von Störungen dieses Anwendungsfeldes vor.
3. Die Diagnostik und Behandlung von Störungen dieses Anwendungsfeldes erfordern umfassende, spezifische Kenntnisse und Erfahrungen, die über das in der Ausbildung erworbene Ausmaß deutlich hinausgehen.
4. Es handelt sich um ein Anwendungsfeld, das außerhalb des Diagnosespektrums der Kapitel F1 bis F9 des ICD-10 liegt. Spezialisierungen auf einzelne psychische Störungen stellen keinen Bereich für eine Weiterbildung dar.

§ 3 Art, Inhalt, Dauer und zeitlicher Ablauf der Weiterbildung

(1) Mit der Weiterbildung kann erst nach Erteilung der Approbation oder Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des Berufs eines Psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten begonnen werden.

(2) Die Weiterbildung muss gründlich und umfassend sein. Sie umfasst insbesondere den Erwerb besonderer Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Vorbeugung,

Verhütung, Erkennung und Behandlung von Störungen mit Krankheitswert, einschließlich der Wechselbeziehungen zwischen Mensch und Umwelt, die Begutachtung, die notwendigen Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

(3) Dauer, Struktur und Inhalt der Weiterbildung regelt Abschnitt B dieser Weiterbildungsordnung. Die dort angegebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte dürfen nicht unterschritten werden. Eine Unterbrechung der Weiterbildung in Folge von Krankheit, Schwangerschaft, Sonderurlaub, Wehr- und Zivildienst und Ähnlichem kann grundsätzlich nicht auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden, es sei denn, die Unterbrechung dauert weniger als sechs Wochen im Jahr.

(4) Die Weiterbildung in Bereichen muss gem. § 20 Abs. 4 SHKG grundsätzlich ganztägig und in hauptberuflicher Stellung erfolgen. In persönlich begründeten Fällen kann eine Weiterbildung auch in Teilzeit durchgeführt werden. Das Nähere regelt Abschnitt B dieser Weiterbildungsordnung.

(5) Durchführung von Patientenbehandlungen im Rahmen der Weiterbildung ist in eigener Praxis möglich, soweit das Weiterbildungsziel dadurch nicht gefährdet wird.

(6) Hat ein Psychotherapeut Tätigkeitszeiten und / oder Tätigkeitsinhalte während seiner Berufsausbildung nachgewiesen, die den Anforderungen dieser Weiterbildungsordnung genügen, so können diese auf die Weiterbildung angerechnet werden. Näheres regelt der Abschnitt B.

§ 4 Abschluss der Weiterbildung, Qualifikation

Die Anerkennungsurkunde über eine erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung in einem Bereich bescheinigt die eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die Inhalt dieses Bereiches sind.

§ 5 Führen von Zusatzbezeichnungen

Eine Zusatzbezeichnung in einem Bereich darf nur zusammen mit der Berufsbezeichnung „Psychologische Psychotherapeutin“ / „Psychologischer Psychotherapeut“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ / „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ bzw. „Psychotherapeutin“ / „Psychotherapeut“ geführt werden.

§ 6 Befugnis und Zulassung

(1) Die Weiterbildung in den Bereichen wird unter verantwortlicher Leitung der von der Kammer befugten Psychotherapeuten in zugelassenen Weiterbildungsstätten durchgeführt. In begründeten Einzelfällen können gem. § 21, Abs. 2 Satz 4 SHKG andere geeignete Personen zur Weiterbildung befugt werden, die mindestens 3 Jahre in dem Bereich tätig sowie fachlich und persönlich geeignet sind.

(2) Als Weiterbildungsstätten kommen die nach § 6 PsychThG anerkannten Ausbildungsstätten, Einrichtungen der Hochschulen, Abteilungen von Krankenhäusern, Kliniken oder Rehabilitationseinrichtungen, sonstige Einrichtungen oder Praxen in Betracht. Weiterbildungsstätten können für die im Abschnitt B unterschiedenen Teile der Weiterbildung zugelassen werden.

(3) Die Zulassung als Weiterbildungsstätte nach § 21 Abs. 5 SHKG setzt voraus, dass:

- a) Patienten und Patientinnen in so ausreichender Zahl und Art behandelt werden, dass die weiterzubildenden Psychotherapeuten die

Möglichkeit haben, sich mit den typischen Krankheiten des Bereiches, worauf sich die Zusatzbezeichnung bezieht, vertraut zu machen und

- b) Personal und Ausstattung vorhanden sind, die den Erfordernissen und Entwicklungen in den Fachrichtungen nach § 31a SHKG Rechnung tragen.

(4) Die Befugnis zur Weiterbildung ist auf sieben Jahre befristet. Sie wird auf Antrag verlängert, wenn die Voraussetzungen weiter bestehen und eine kontinuierliche Fortbildung in dem Bereich nachgewiesen wird.

(5) Die zur Weiterbildung befugten Personen (Weiterbildungsbefugte) sind verpflichtet, die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend dieser Weiterbildungsordnung zu gestalten. Wird die Befugnis mehreren Personen gemeinsam erteilt, so trifft die Verpflichtung nach Satz 1 jeden einzelnen.

(6) Die Befugnis wird auf Antrag erteilt. Die Antrag stellende Person hat den Bereich sowie die Weiterbildungsteile, für die die Befugnis beantragt wird, näher zu bezeichnen.

(7) Gleiches gilt für die Zulassung als Weiterbildungsstätte. Der Antrag der Weiterbildungsstätte auf Zulassung ist ein gegliedertes und curricular aufgebautes Weiterbildungsprogramm für die Bereiche der Weiterbildungsteile, für die die Zulassung beantragt wird, beizufügen.

(8) Die Kammer führt gem. § 21 Abs. 6 (SHKG) ein Verzeichnis der zugelassenen Weiterbildungsstätten und ein Verzeichnis der zur Weiterbildung befugten Personen, aus dem der Umfang der Zulassung und der Befugnis hervorgeht.

§ 7 Auflagen, Rücknahme und Widerruf der Befugnis und Zulassung:

(1) Die Kammer kann die Befugnis oder Zulassung mit den für eine ordnungsgemäße Weiterbildung erforderlichen Nebenbestimmungen versehen.

(2) Die Befugnis oder Zulassung ist ganz oder teilweise zurückzunehmen oder zu widerrufen, wenn oder soweit ihre Voraussetzungen nicht gegeben waren oder nicht mehr gegeben sind, insbesondere,

- wenn ein Verhalten vorliegt, das die fachliche und/oder persönliche Eignung des Weiterbildungsbefugten ausschließt oder

- wenn Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, dass die in Abschnitt B dieser Weiterbildungsordnung an den Inhalt der Weiterbildung gestellten Anforderungen nicht oder nicht mehr erfüllt werden können.

(3) Mit der Beendigung der Tätigkeit einer befugten Person an der Weiterbildungsstätte, der Auflösung der Weiterbildungsstätte, der Rücknahme oder dem Widerruf der Zulassung als Weiterbildungsstätte erlischt die Befugnis zur Weiterbildung.

§ 8 Dokumentation und Evaluation

(1) Die einzelnen Weiterbildungsteile sind vom Weiterbildungskandidaten schriftlich zu dokumentieren und vom Weiterbildungsbefugten zu bestätigen.

(2) Der Weiterbildungsbefugte führt mit dem Weiterbildungskandidaten nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens jedoch einmal jährlich, ein Gespräch, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden Seiten beurteilt wird. Bestehende Defizite werden aufgezeigt. Der

Inhalt dieses Gesprächs ist zu dokumentieren und dem Antrag zur Zulassung zur Prüfung beizufügen.

(3) Die Weiterbildungseinrichtung hat ihr Bildungsangebot angemessen zu evaluieren. Die Dokumentations- und Evaluationsunterlagen sind der Kammer auf Verlangen zur Einsicht zu überlassen.

§ 9 Zeugnisse

(1) Der Weiterbildungsbefugte hat den Weiterbildungskandidaten über die unter seiner Verantwortung abgeleistete Weiterbildungszeit spätestens drei Monate nach Beendigung der Weiterbildung ein Zeugnis auszustellen, das die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten darlegt und zur Frage der fachlichen Eignung Stellung nimmt. Das Zeugnis muss im Einzelnen Angaben enthalten über:

- die Dauer der abgeleisteten Weiterbildungszeit, den zeitlichen Umfang und Unterbrechungen der Weiterbildung durch Krankheit, Schwangerschaft, Sonderurlaub, Wehr- und Zivildienst und Ähnliches
- die in dieser Weiterbildungszeit im Einzelnen vermittelten und erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die erbrachten psychotherapeutischen Leistungen in Diagnostik und Therapie sowie die sonstigen vermittelten Kenntnisse.

(2) Auf Antrag des Weiterbildungskandidaten ist nach Ablauf je eines Weiterbildungsjahres ein Zwischenzeugnis vom Weiterbildungsbefugten auszustellen, das den Anforderungen des Abs. 1 entspricht.

§ 10 Anerkennung von Zusatzbezeichnungen

(1) Eine Zusatzbezeichnung nach § 2 darf unter Beachtung von § 5 führen, wer nach abgeschlossener Weiterbildung die Anerkennung durch die Kammer erhalten hat. Die Anerkennung erfolgt durch Ausstellung einer Urkunde über das Recht zum Führen der Zusatzbezeichnung. Dem Antrag auf Anerkennung sind alle während der Weiterbildung ausgestellten Zeugnisse und Nachweise beizufügen.

(2) Die Anerkennung einer Zusatzbezeichnung erfolgt aufgrund der vorgelegten Zeugnisse und Nachweise sowie einer mündlichen Prüfung. Ausnahmen regelt Abschnitt B dieser Weiterbildungsordnung.

§ 11 Prüfungsausschuss

(1) Die Kammer bildet für jeden Weiterbildungsbereich zur Durchführung einer Prüfung einen Prüfungsausschuss.

(2) Die Mitglieder eines Prüfungsausschusses werden durch die Vertreterversammlung bestimmt. Der Prüfungsausschuss wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden.

(3) Der Prüfungsausschuss entscheidet in der Besetzung mit mindestens drei Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, von denen mindestens zwei über eine Weiterbildungsbefugnis für den zu prüfenden Bereich verfügen müssen. Die Aufsichtsbehörde kann ein weiteres Mitglied entsenden. Selbsterfahrungsleiter der zu prüfenden Kandidaten können nicht als Prüfer tätig sein. Der Prüfungsausschuss beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Die Mitglieder des Prüfungsausschusses entscheiden unabhängig und sind an Weisungen nicht gebunden.

(4) Die Bestellung der Mitglieder und des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses erfolgt für die Dauer von fünf Jahren.

§ 12 Mündliche Prüfung

(1) Die Kammer setzt im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses den Termin der mündlichen Prüfung fest. Der Antragsteller wird zu dem festgesetzten Termin mit einer Frist von mindestens zwei Wochen eingeladen.

(2) Die Prüfung ist mündlich und soll für jeden Antragsteller 30 bis 45 Minuten dauern.

(3) Die während der Weiterbildung erworbenen eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten werden in einem Fachgespräch durch den Prüfungsausschuss geprüft. Der Prüfungsausschuss entscheidet aufgrund der vorgelegten Zeugnisse und des Prüfungsergebnisses, ob die vorgeschriebene Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen ist und die eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem Bereich erworben sind.

(4) Kommt der Prüfungsausschuss zu dem Ergebnis, dass der Antragsteller die vorgeschriebene Weiterbildung nicht erfolgreich abgeschlossen hat, so beschließt er, ob und ggf. wie lange die Weiterbildungszeit zu verlängern ist oder welche besonderen Anforderungen an diese verlängerte Weiterbildung zu stellen sind (Auflagen). Diese besonderen Anforderungen müssen sich auf die in der Prüfung festgestellten Mängel beziehen. Sie können die Verpflichtung enthalten, bestimmte Weiterbildungsinhalte abzuleisten, bestimmte psychotherapeutische Tätigkeiten unter Anleitung durchzuführen und Wissenslücken auszugleichen.

(5) Anstelle der Verlängerung der Weiterbildung kann der Prüfungsausschuss als Voraussetzung für eine Wiederholungsprüfung auch die Verpflichtung aussprechen, festgestellte Lücken in theoretischen Kenntnissen durch ergänzenden Wissenserwerb auszugleichen. Er legt hierzu eine Frist fest, die drei Monate nicht unterschreiten sollte.

(6) Bleibt der Antragsteller der Prüfung ohne ausreichenden Grund fern oder bricht er diese ohne ausreichenden Grund ab, gilt die Prüfung als nicht bestanden.

(7) Über die Prüfung ist eine Niederschrift anzufertigen, die vom Vorsitzenden unterzeichnet wird. Sie muss enthalten:

- die Besetzung des Prüfungsausschusses
- den Namen des Geprüften
- den Prüfungsgegenstand
- die gestellten Fragen und Vermerke über die Beantwortung
- Ort, Beginn und Ende der Prüfung
- das Ergebnis der Prüfung
- im Falle des Nichtbestehens der Prüfung die vom Prüfungsausschuss gemachten Auflagen über Dauer und Inhalt der zusätzlichen Weiterbildung.

§ 13 Prüfungsentscheidung

(1) Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses teilt dem Prüfungsteilnehmer und der Kammer das Ergebnis der Prüfung mit.

(2) Bei Bestehen der Prüfung stellt die Kammer dem Antragsteller eine Urkunde über das Recht zum Führen der Zusatzbezeichnung aus.

(3) Bei Nichtbestehen der Prüfung erteilt die Kammer einen schriftlichen rechtsmittelfähigen, mit Gründen versehenen Bescheid, der auch die vom Prüfungsausschuss beschlossenen Auflagen gemäß § 12 Abs. 4 und 5 enthält.

(4) Gegen den Bescheid der Kammer nach Abs. 3 kann der Antragsteller Widerspruch nach Maßgabe der §§ 69 bis 73

Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) einlegen. Über den Widerspruch entscheidet der Kammervorstand nach Anhörung des Prüfungsausschusses.

§ 14 Wiederholungsprüfung

Eine nicht erfolgreich abgeschlossene Prüfung kann frühestens nach drei Monaten wiederholt werden. Die Vorschriften der §§ 11 bis 13 gelten entsprechend. Die Prüfung kann zweimal wiederholt werden.

§ 15 Übergangsregelungen

(1) Kammermitglieder, die vor Inkrafttreten dieser Satzung, in einem von § 2 und Abschnitt B dieser Weiterbildungsordnung abweichenden Weiterbildungsgang eine in Inhalt und Umfang den Anforderungen in Abschnitt B entsprechende Qualifikation erworben haben, erhalten auf Antrag die Anerkennung durch die Kammer, wenn die Weiterbildung gleichwertig ist. Der Prüfungsausschuss prüft den Antrag und teilt der Kammer das Ergebnis der Prüfung mit. Fehlende Qualifikationsanteile können entsprechend § 15 Abs.2 erworben werden.

(2) Eine vor Inkrafttreten dieser Satzung begonnene, aber noch nicht abgeschlossene, von § 2 und dem Abschnitt B der Weiterbildungsordnung abweichende Weiterbildung kann innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieser Satzung unter vollständiger oder teilweiser Anrechnung der bisher abgeleisteten Weiterbildungszeiten nach den Vorschriften dieser Weiterbildungsordnung abgeschlossen werden. Über die Anerkennung der bisher abgeleisteten Weiterbildungszeiten entscheidet die Kammer.

(3) Sofern vor Einführung eines neuen Weiterbildungsgebietes keine vergleichbaren Weiterbildungen angeboten

wurden, kann auf Antrag eine Anerkennung ausgesprochen werden, wenn der Antragssteller mindestens vier Jahre in einer entsprechenden praktischen Einrichtung tätig war und in dieser Zeit eingehende und besondere Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in diesem Bereich entsprechend Abschnitt B dieser Satzung erworben hat.

§ 16 Anerkennung ausländischer Weiterbildungen

Die Anerkennung ausländischer Weiterbildungen regelt § 22 Abs. 5 und 6 SHKG.

§ 17 Rücknahme und Widerruf von Zusatzbezeichnungen

(1) Die Anerkennung einer Zusatzbezeichnung kann zurückgenommen oder widerrufen werden, wenn die für die Anerkennung erforderlichen Voraussetzungen nicht vorliegen oder entfallen sind. Vor der Entscheidung des Kammervorstands ist der Psychotherapeut zu hören.

(1) In dem Bescheid ist festzulegen, welche Weiterbildungsabschnitte der betroffene Psychotherapeut ableisten muss, um eine ordnungsgemäße Weiterbildung nachzuweisen. Für das Verfahren gelten die Vorschriften der §§ 11 bis 14 entsprechend.

§ 18 Inkrafttreten

Die Weiterbildungsordnung tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Saarbrücken, den 10.07.2010

Bernhard Morsch
Präsident

ABSCHNITT B: BEREICHE KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGIE

1. Definition

Der Bereich Klinische Neuropsychologie umfasst die Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen, die als Folge von Schädigungen des Zentralen Nervensystems auftreten. Sie umfasst auch Maßnahmen zur primären, sekundären und tertiären Prävention. Die neuropsychologische Behandlung erfolgt unter Einbezug des gesamten für die Rehabilitation relevanten Kontextes der Patienten.

Zum Gegenstand der Klinischen Neuropsychologie gehören:

- Diagnostische Beurteilung des Erlebens und Verhaltens von Patienten mit nachgewiesenen oder vermuteten Schädigungen des zentralen Nervensystems unter Berücksichtigung neurologischer, neuroradiologischer und neurophysiologischer Befunde
- Planung, Durchführung und Evaluation geeigneter neuropsychologischer Behandlungen einschließlich der psychologischen Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung unter Einbeziehung des gesamten Umfelds der Patienten
- Maßnahmen zur Verhinderung von Sekundärerkrankungen sowie zur Unterstützung sekundärprophylaktischen Verhaltens
- Intensive Unterstützung von Maßnahmen zur schulischen oder beruflichen Reintegration
- Erstellung neuropsychologischer Gutachten

2. Weiterbildungsziel

Ziel der Weiterbildung im Bereich Klinische Neuropsychologie ist die Erlangung der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Klinischer Neuropsychologe/Klinische Neuropsychologin“ nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte sowie nach Bestehen der vorgeschriebenen Prüfung

3. Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung

Fundierte Kenntnisse in psychologischer Methodenlehre, psychologischer Diagnostik, allgemeiner Psychologie und Biopsychologie sind Voraussetzung für eine Weiterbildung in dem Bereich Neuropsychologie. Diese sind durch ein abgeschlossenes Studium der Psychologie oder äquivalente psychologische Abschlüsse an einer Universität oder einer gleichwertigen Hochschule nachgewiesen. Diese Kenntnisse können auch in einem Propädeutikum vor Beginn der Weiterbildung erworben werden. Inhalte und Umfang orientieren sich an der Rahmenprüfungsordnung der Psychologiestudiengänge. Entsprechende Vorkenntnisse aus anderen Studiengängen können angerechnet werden. Über die Rahmenbedingungen für die Durchführung des Propädeutikums entscheidet die Kammer.

4. Bestandteile der Weiterbildung und Weiterbildungszeit

- Zwei Jahre klinische Tätigkeit in hauptberuflicher Stellung und in Vollzeittätigkeit oder in persönlich begründeten Fällen in Teilzeittätigkeit, mit entsprechend längerer Dauer, auf Weiterbildungsstellen für Klinische Neuropsychologie. Davon ist mindestens ein Jahr in zur Weiterbildung befugten stationären Einrichtungen der Neurologie oder Neurologischen Rehabilitation abzuleisten. Bis zu einem Jahr kann in einer zur Weiterbildung zugelassenen Praxis oder Ambulanz abgeleistet werden.
- Mindestens 100 Stunden fallbezogene Supervision durch zur Weiterbildung befugte Supervisoren / Supervisorinnen.
- Mindestens 400 Stunden Theorie; davon mindestens 200 Unterrichtsstunden in externen, zur theoretischen Weiterbildung zugelassenen Weiterbildungsstätten außerhalb der stationären oder ambulanten Einrichtung, in der die klinische Tätigkeit absolviert wird.

5. Weiterbildungsinhalte

5.1 Theoretische Weiterbildung

Curriculare Vermittlung von neuropsychologischen Kenntnissen der folgenden Inhalte:

5.1.1 Allgemeine Neuropsychologie 80 Stunden

- Geschichte der klinischen Neuropsychologie
- Neuropsychologische Syndrome
- Neurologische Krankheitsbilder: Diagnostik, Verlauf, Therapie
- Neuroanatomie, funktionelle Neuroanatomie
- Neuroradiologie
- spezifische Psychodiagnostik der Neuropsychologie
- spezifische Pharmakologie
- Untersuchungsansätze und statistische Methoden in der Neuropsychologie
- neuropsychologische Interventionsverfahren
- Medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme
- Interdisziplinäre Kooperationen bei der Behandlung neurologischer Patienten

5.1.2 Spezielle Neuropsychologie 120 Stunden

- Psychotherapie, einschließlich der Diagnostik neuropsychologischer Störungsbereiche, u.a.:
- Störungen der visuellen Wahrnehmung
- Motorische Störungen
- Sensorische Störungen
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Räumlich konstruktive Störungen
- Sprachstörungen
- Störungen des Gedächtnisses
- Exekutive Störungen
- Affektive Störungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- Krankheitseinsicht und Krankheitsverarbeitung
- Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters
- Neuropsychologie des Alters
- Neuropsychologische Dokumentation und Begutachtung
- Sozialrecht und Sozialmedizin

5.2 Klinische Tätigkeit

Die klinische Tätigkeit umfasst bei Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen insbesondere:

- die diagnostische Beurteilung der kognitiven Funktionen, des Erlebens und Verhaltens und der Persönlichkeit der Patienten unter Berücksichtigung neurologischer, neuroradiologischer und neurophysiologischer Befunde
- die Planung, Durchführung und Evaluation geeigneter neuropsychologischer Behandlungen einschließlich der Beratung und der therapeutischen Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung unter Einbeziehung des sozialen Umfelds
- die Unterstützung bei der Planung, Einleitung und Durchführung von Maßnahmen zur beruflichen oder schulischen Reintegration
- die Interaktion mit anderen für den Rehabilitationsprozess relevanten Berufsgruppen
- die Erstellung neuropsychologischer Gutachten.

5.3 Supervision

100 Stunden fallbezogene Supervision eigener Diagnostik und Behandlungen durch zur Weiterbildung befugte Supervisorinnen und Supervisoren zur:

- Reflexion des diagnostischen und therapeutischen Handelns im Hinblick auf die kurz- und langfristigen Behandlungs- und Rehabilitationsziele
- Reflexion der verwendeten Methoden sowie der eigenen therapeutischen Rolle, auch im Hinblick auf die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team.

6. Zeugnisse, Nachweise und Prüfung

Dem Antrag auf Anerkennung der Weiterbildung nach § 10 sind beizufügen:

- Zeugnisse und Bescheinigungen über die abgeleistete Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte entsprechend § 9.
- Dokumentation von drei differenzierten Falldarstellungen, aus denen neben der Darstellung der Ätiologie der Hirnfunktionsstörungen und gegebenenfalls der Lokalisation der Hirnschädigungen weitere relevante medizinische Daten, die neuropsychologische Diagnostik, die therapeutischen Maßnahmen, der Verlauf der Behandlung und deren Evaluation hervorgehen sollen. Dabei sollen unterschiedliche Störungsbereiche dargestellt werden.
- zwei neuropsychologische Begutachtungen (bzw. Darstellungen in Gutachtenform)
- Die Falldokumentationen und Gutachten werden durch von der Kammer bestimmte Supervisorinnen oder Supervisoren beurteilt, die nicht an der Begutachtung, Untersuchung oder Behandlung der Patienten, die Gegenstand der Falldokumentationen oder Begutachtungen sind, beteiligt waren.

7. Weiterbildungsbefugnis

Die Weiterbildungsbefugnis kann für einzelne oder mehrere Teile der Weiterbildung erteilt werden, sofern die Voraussetzungen gemäß § 6 sowie die im Folgenden genannten, spezifischen Voraussetzungen erfüllt sind.

7.1 Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“

Den zum Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ Befugten obliegt die Bereitstellung der räumlichen, sachlichen, personellen und organisatorischen Voraussetzungen für die Durchführung des Weiterbildungsteils „Klinische Tätigkeit“ sowie die Verantwortung für die strukturell und inhaltlich angemessene Durchführung dieses Weiterbildungsteils. Die Kammer entscheidet jeweils über das Vorliegen der angemessenen Voraussetzungen.

7.2 Befugnis für den Weiterbildungsteil „Supervision“

Den zum Weiterbildungsteil „Supervision“ Befugten obliegen die kontinuierliche fallbezogene Supervision der von den Weiterbildungskandidaten durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen sowie die Begutachtung von Falldokumentationen und neuropsychologischen Gutachten. Die Voraussetzungen für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis für den Weiterbildungsteil „Supervision“ entsprechen den in § 6 genannten Kriterien.

7.3 Befugnis für den Weiterbildungsteil „Theorie“

Den zum Weiterbildungsteil „Theorie“ Befugten obliegt einzeln oder gemeinsam die Vermittlung der unter 5.1 genannten theoretischen Weiterbildungsinhalte. Die Befugten können im Rahmen von unter ihrer Leitung durchgeführten Lehrveranstaltungen für einzelne Inhalte entsprechend qualifizierte Dozentinnen und Dozenten hinzuziehen.

Die Voraussetzungen für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis für den Weiterbildungsteil „Theorie“ entsprechen den in § 6 genannten Kriterien.

8. Anforderungen an Weiterbildungsstätten

8.1 Weiterbildungsstätten für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“

Zur Weiterbildung in dem Weiterbildungsteil Klinische Tätigkeit werden gemäß § 6 Abs. 2 zugelassen:

(1) Stationäre Einrichtungen, die Patientinnen und Patienten mit neurologischen Erkrankungen über einen längeren Zeitraum behandeln und die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

a) Patientenversorgung

Der Indikationskatalog der Einrichtung sollte ein breites Spektrum von Erkrankungen und Verletzungen umfassen, die Hirnfunktionsstörungen zur Folge haben können. Die Einrichtung muss in der Regel einen großen Teil der entsprechenden Patientengruppen behandeln.

Die neuropsychologische Versorgung der Patienten muss die Tätigkeitsbereiche der Klinischen Neuropsychologie in wesentlichen Teilen umfassen, die unter Abschnitt 5 (Weiterbildungsinhalte) spezifiziert sind.

b) Struktur der Einrichtung

Die Weiterbildungsstätte muss über eine organisatorische Einheit „Klinische Neuropsychologie“ verfügen, in der eine zur Weiterbildung befugte Person, die die Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ besitzt, die Leitung der Weiterbildung innehat.

Neben der neuropsychologischen Abteilung sollte die Einrichtung über folgende Abteilungen oder Bereiche verfügen:

- Medizin
- Krankengymnastik/Physiotherapie
- Ergotherapie
- Neurolinguistik/Sprachtherapie
- Sozialdienst

Alle an der Diagnostik und Behandlung beteiligten Berufsgruppen sollen als interdisziplinäres Team mit entsprechendem Informationsaustausch und inhaltlicher Abstimmung des Behandlungskonzepts zusammenarbeiten. Den Klinischen Neuropsychologinnen und -psychologen müssen alle Unterlagen und Daten der Patienten zugänglich sein.

c) Personelle Ausstattung der Einrichtung

Die personellen Strukturen der Einrichtung müssen so beschaffen sein, dass eine inhaltlich und organisatorisch den Vorgaben gemäße Weiterbildung gewährleistet ist. Die Einrichtung und die Weiterbildungsbefugten sichern die ständige berufsbegleitende Fortbildung der an der Weiterbildung mitwirkenden Klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen zu.

Die Weiterbildungsstätten richten Weiterbildungsstellen für Klinische Neuropsychologie ein. Diese Stellen können nur befristet für Zwecke der Weiterbildung besetzt werden. Es können auch Teilzeitstellen (mindestens jedoch halbtags) eingerichtet werden. Die fachliche Betreuung der Weiterbildungskandidaten, die Fallsupervision und eine hausinterne Weiterbildung im Sinne der unter 5. aufgeführten Weiterbildungsinhalte werden von der Weiterbildungsstätte und der bzw. den Weiterbildungsbefugten sichergestellt. Weiterhin ist sicherzustellen, dass die Weiterbildungskandidaten ausreichend Möglichkeit zur Teilnahme an externen Weiterbildungsveranstaltungen erhalten. Bei der Bezahlung von Teilzeitstellen muss berücksichtigt werden, dass die ökonomischen Rahmenbedingungen als Voraussetzungen für die Weiterbildung gewährleistet sind.

d) Technische und räumliche Ausstattung der Einrichtung

Die neuropsychologische Abteilung der Weiterbildungsstätte muss über eine Ausstattung verfügen, die eine neuropsychologische Tätigkeit in Diagnostik, Therapie und Betreuung nach dem neuesten Kenntnisstand zulässt. Die technische und räumliche Ausstattung muss so beschaffen sein, dass eine inhaltlich und organisatorisch den Vorgaben gemäße Weiterbildung sichergestellt ist.

(2) Kliniken mit Schwerpunkt oder Beschränkung auf eine bestimmte neurologische Erkrankung (z. B. MS-Kliniken) können bei Nachweis der übrigen Kriterien eine eingeschränkte Anerkennung für maximal zwölf Monate des Weiterbildungsteils „Klinische Tätigkeit“ erhalten, wenn ein weiterer Teil der Klinischen Tätigkeit in einer stationären Einrichtung mit umfassenderem Diagnosespektrum abgeleistet wird. Ansonsten können dem Weiterbildungsteilnehmer lediglich sechs Monate angerechnet werden.

(3) Ambulanzen oder Praxen niedergelassener Klinischer Neuropsychologen können eine eingeschränkte Anerkennung für maximal 24 Monate des Weiterbildungsteils „Klinische Tätigkeit“ erhalten.

(4) Einrichtungen, die einzeln nicht die Kriterien für eine Anerkennung für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ erfüllen, können sich in Verbänden zusammenschließen. Diese Zusammenschlüsse können dann zugelassen werden, wenn sie gemeinsam die unter 8.1 in 1.a) bis 1.d) genannten Voraussetzungen erfüllen und es den Weiterbildungskandidaten möglich ist, den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ entsprechend den Regelungen dieser Weiterbildungsordnung zu absolvieren. Die Weiterbildungskandidaten müssen dabei an zwei der beteiligten Institutionen jeweils für ein Jahr beschäftigt sein.

8.2 Weiterbildungsstätten für den Weiterbildungsteil „Theorie“

Als Weiterbildungsstätte für den Weiterbildungsteil „Theorie“ können Einrichtungen oder Verbände anerkannt werden, die alle Teile der theoretischen Weiterbildung vorhalten und eine adäquate personelle, räumliche und materielle Ausstattung nachweisen.

Saarbrücken, den 10.07.2010

Bernhard Morsch
Präsident



pks
Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes

lädt ein zum
Tag der offenen Tür

VERANSTALTUNG !

28. August 2010

10.30 - 14.00 Uhr

Geschäftsstelle Scheidter Straße 124
66123 Saarbrücken

- | | |
|-----------|---|
| 10.30 Uhr | Empfang und Begrüßung |
| 11.00 Uhr | Grußworte
Gesundheitsminister Georg Weisweiler |
| 11.15 Uhr | Kabarett
mit Jürgen Albers |
| 11.45 Uhr | Information über die Arbeit der Kammer
Bernhard Morsch, Präsident |
| 12.00 Uhr | Gemütliches Beisammensein
bei Häppchen und Getränken |

PSYCHOTHERAPIE IN INSTITUTIONEN

— PORTRAIT MARKUS ZIMMERMANN

Kennen Sie das Landesinstitut für Präventives Handeln, kurz LPH genannt?

Und wussten Sie, dass ein Mitglied unserer Kammer, Markus Zimmermann, den Fachbereich Gesundheitsförderung am LPH leitet und dort konkret für die Weiterentwicklung der Suchtprävention im Saarland zuständig ist?

Und dass das Thema Prävention in unserer Landesregierung an der Schnittstelle von gleich vier Ministerien angesiedelt ist? Nämlich bei Gesundheit, Inneres, Soziales und Bildung.

Psychotherapie in Institutionen hat viele Gesichter.

In diesem Artikel stelle ich Ihnen Markus Zimmermann und mit ihm ein weiteres und wahrscheinlich in dieser Form einmaliges Arbeitsfeld von angestellt oder verbeamtet tätigen PPs bzw. KJPs vor. Also zunächst zur ersten Frage: Das Landesinstitut für Präventives Handeln (LPH) ist noch ziemlich neu. Es wurde im Januar 2009 gegründet. Neben der Gesundheitsförderung gibt es dort außerdem Fachbereiche für Kriminalprävention, Pädagogische Prävention und für Evaluation und Begleitforschung. Diese Kombination ist einmalig in Deutschland. Länderübergreifende Arbeitszusammenhänge sind hier seit langem etabliert.



Markus Zimmermann ist 53 Jahre alt. 2004, unter Gesundheitsministerin Görner, wurde er Suchtbeauftragter der Landesregierung, ein Bereich, der aus der bis dahin noch gemeinsamen Zuständigkeit „Psychiatrie und Sucht“ rausgelöst wurde. Zu diesem Zeitpunkt hatte er bereits langjährige Erfahrung im Arbeitsfeld Sucht, denn er hatte zuvor 11 Jahre im Schaumberger Hof in der Suchttherapie sowie in St. Wendel in der Suchtberatungsstelle gearbeitet.

Sein beruflicher Werdegang und sein Weg zur Approbation waren ebenso ungewöhnlich wie sein heutiges Arbeitsfeld: Nach dem Abitur studierte er zunächst Sozialpädagogik in Mannheim, im Anschluss daran Psychologie in Grenoble. Nach seinem Abschluss als Arbeits- und Sozialpsychologe, folgten zwei kürzere berufliche Episoden in Personalentwicklung und Personalberatung in Straßburg und bei einem Schweizer Büromöbelhersteller.

Seine therapeutische Qualifikation erwarb Markus Zimmermann in Systemischer Familien- und Verhaltenstherapie.

Bis heute schwärmt er von einem dreitägigen Workshop mit Frank Farrelly in Tholey, einer Veranstaltung der SGST. Es sei mit die beste Fortbildung gewesen, die er in diesem Bereich bislang erlebt habe.

Vor dem Hintergrund seiner Studienerfahrungen in Frankreich sieht er die neueren Entwicklungen im Psychologiestudium mit gemischten Gefühlen: einerseits bedauert er, dass durch den Bologna-Prozess der traditionelle Dipl. Psych. mittelfristig verschwinden wird. Andererseits brauchte er damals als Berufsanfänger fast drei Jahre, bis sein franzö-

sischer Studienabschluss in Deutschland anerkannt wurde. Er musste einen langwierigen und zermürbenden Weg gehen und allerlei bürokratische Hürden nehmen, die im Zeitalter von ECTS-Punkten und von Bachelor- und Masterabschlüssen so zum Glück nun nicht mehr existieren.

Im Mittelpunkt seiner Tätigkeit heute im LPH steht die Suchtprävention, ihre konzeptuelle Weiterentwicklung sowie die Umsetzung von Präventionsmaßnahmen in Kooperation mit den Suchtpräventionsstellen in den einzelnen Landkreisen, für die er auch die haushalterische Zuständigkeit hat. Seine Zielgruppe sind Jugendliche und junge Erwachsene sowie alle, die mit ihnen zu tun haben. In diesen saarländischen Suchtfachstellen (für Suchtprävention und Suchtberatung) arbeiten übrigens nicht eben viele PsychotherapeutInnen: lediglich drei approbierte KollegInnen gibt es hier. Wie in anderen Bundesländern auch, wird bei uns in diesem Feld überwiegend mit sozialarbeiterischer und sozialpädagogischer Kompetenz gearbeitet.

Nach seinen Informationen gibt es auch vergleichsweise wenige KollegInnen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, die mit SuchtpatientInnen arbeiten, was angesichts der besorgniserregenden Entwicklung in diesem Bereich insbesondere bei jungen Erwachsenen, durchaus diskussionswürdig ist. (siehe dazu auch Artikel von M. Zimmermann in diese Ausgabe).

Als Präventions- und Suchtexperte beschäftigt sich Markus Zimmermann mit Fragen nach konkreten Wirkfaktoren z.B. in der schulischen Suchtprävention. Was wirkt bei 10-Jährigen, was eher bei 16-Jährigen? Seiner Meinung nach greift das Konzept „Kinder stark machen“ zu kurz: „Kinder stark machen gegen Rauschmittelkonsum“ in einem Umfeld, in dem Suchtmittelkonsum (gerade Alkohol- und Nikotinkonsum) gesellschaftlich zu vielen Gelegenheiten dazugehören oder verteidigt werden (s. Nichtraucherschutz), bedeutet nämlich auch, die Verantwortlichkeiten umzukehren.

Der so genannten Informationsprävention steht er teilweise kritisch gegenüber. Sie banalisiere oft und senke dadurch eher Hemmschwellen.

Suchtprävention sei allerdings ein ungleich schwierigeres Unterfangen als z.B. die Kariesprophylaxe, wo der Zahnarzt „etwas Konkretes“ (einen Becher, eine Bürste und eine kleine Tube Zahnpasta) überreichen kann.

Neu hinzugekommen ist in diesem Bereich im September 2009 die Landesfachstelle Glücksspielsucht. Markus Zimmermann ist Mitglied der Lenkungsgruppe der Landesfachstelle und hat mit den dortigen Fachkollegen seine Fachtagung 2010 zu Glücksspielsucht und Internetgefahren durchgeführt. Die jährliche Ausrichtung einer großen Fachtagung gehört nämlich auch zu seinen Aufgaben: 2008 ging es um das Thema Cannabis, 2009 um Alkohol und jugendliche Alkoholexzesse.

„Prävention geht vor“ heißt es auf der Website des LPH. Und weiter ist dort zu lesen: „Dem Anspruch, aktiv die Gestaltung und Durchführung von präventiven Maßnahmen wahrzunehmen, wird schon in der Namensnennung – Landesinstitut für Präventives Handeln – Rechnung getragen.“ Bleibt zu hoffen, dass die politisch Verantwortlichen sich mit die-

ser doch sehr bescheidenen Vorgabe nicht begnügen. Denn tatsächlich nutzen die besten Präventionskonzepte wenig, wenn zu ihrer Umsetzung am Ende dann die Mittel fehlen.

————— *Irmgard Jochum*

ALKOHOLMISSBRAUCH JUNGER MENSCHEN

Vorbemerkung

Im Saarland ist, wie im bundesweiten Trend, in den letzten Jahren ein Anstieg der Anzahl von Kindern und Jugendlichen festzustellen, die wg. einer akuten Alkoholintoxikation in einem Krankenhaus behandelt werden mussten.

Auffälliger Beginn dieser Entwicklung war insbesondere in 2003 mit der Markteinführung von sogenannten Alkopops (mit Branntwein versetzte Säfte oder Limonaden), eine Entwicklung, die sich auch in Nachbarstaaten Deutschlands zeigte. Die besondere Besteuerung dieser alkoholhaltigen Getränke (zunächst in der Schweiz, dann in Frankreich und schließlich in 2004 in Deutschland) wie auch das Verbot, branntweinhaltige Getränke an Minderjährige zu verkaufen, führte sehr schnell zu einer massiven Reduktion der Verkaufszahlen.

Eine nachhaltige Minderung des Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen über das Jahr 2005 hinaus wurde damit allerdings nicht erreicht, da dieser, Kinder und Jugendliche besonders ansprechende Geschmack inzwischen etabliert war und die Getränke nun aus Säften und Alkohol selbst gemischt wurden und werden.

Verschiedene weitere Faktoren haben zu der Entwicklung des hohen Alkoholmissbrauch der jungen Altersgruppen beigetragen:

- der Alkoholkonsum in der Bundesrepublik „genießt“ einen hohen Stellenwert. Die BRD gehört weltweit zu den „top ten“ der Länder mit dem höchsten Alkoholkonsum. Trotz der Herabsetzung der pro-mille-Grenze im Straßenverkehr, hat die Zahl alkoholbedingter Verkehrsunfälle nicht wesentlich abgenommen.¹
 - Die Getränkeindustrie glied den zurückgegangenen Absatz von Spirituosen-haltigen Getränken nach der Änderung der gesetzlichen Regelung mit der Entwicklung und Vermarktung von Mischgetränken mit Wein- oder Bierbeimischung aus. Wobei festzustellen ist, dass diese neuen Mischgetränke z. B. mit auf Spirituosen hinweisende Zusätze beworben wurden („Wodka-flavoured“) und der Alkohol-Volumenprozent-Anteil z. T. über dem der spirituosehaltigen Alkopops liegt.
 - Werbung und Sponsoring seitens der Alkoholindustrie belaufen sich zusammen auf über 1 Mrd. € pro Jahr. Für Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelgebrauchs verfügte der Haushalt des Bundesministeriums f. Gesundheit über lediglich rd. 6,7 Mio €.²
- Verschiedene Untersuchungen (z. B. Prof. Dr. Hanewinkel, Institut f. Therapieforchung/Nord) belegen die besonders wirksamen Mechanismen der Werbung. Die Erfahrung zeigt, dass gerade Kinder und Jugendliche für Werbespots beson-

ders empfänglich sind und diese signifikant besser behalten und zuordnen als Erwachsene.

- Alkohol ist in Deutschland zu sehr günstigen Preisen erhältlich. Während die Preise für alkoholische Getränke (bezogen auf 2005) um 2,7 % gestiegen sind, haben sich die Lebenshaltungskosten allgemein um 3,9 % verteuert.
- Alkohol ist in Deutschland fast rund um die Uhr erhältlich. Insbesondere an Tankstellen hat der Alkoholverkauf nach Schließung der Geschäfte (also ab 20.00 h in der Regel) einen guten Anteil am Tankstellenumsatz erreicht.
- das Austesten eines hohen und missbräuchlichen Alkoholkonsums durch Kinder und Jugendliche bzw. junge Erwachsene wurde gefördert durch die Missachtung und das Ignorieren aller gesetzlichen Regelungen (insbes. Jugendschutzgesetz, Gaststättengesetz) insbesondere bei sogenannten Flatrate-Parties und Verkauf von Alkoholika.
- Mitarbeiter von Ordnungsbehörden oder Polizei stoßen bei Jugendschutzkontrollen vielfach auf Unverständnis und Ablehnung seitens der Eltern, deren minderjährige Kinder nach 22.00 h in Gaststätten angetroffen wurden.
- Eine in 2003 im Saarland durchgeführte Untersuchung hatte ergeben, dass in über 60 % der getesteten Gaststätten und Kneipen der sogenannte „Apfelsaftgesetz“ (§ 6 Gaststätten-Gesetz) entweder nicht bekannt oder nicht beachtet wird.

Bisherige Maßnahmen

Die o.g. Untersuchung zum „Apfelsaftgesetz“ im Saarland thematisierte öffentlich den Jugendschutz – sowohl in der Einhaltung des Jugendschutzgesetzes und warb dafür, attraktive nicht-alkoholische Getränke für Minderjährige zu entwickeln und zu vermarkten.

Anlässlich der Fachtagung „Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“ des Ministeriums f. Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales im Januar 2009 wurden von einer saarländischen Gemeinde die positiven Erfahrungen vorgestellt, die bei der Anwendung von farbigen Bändchen bei öffentlichen Veranstaltungen gemacht wurden. Mehrere Gemeinden haben inzwischen dieses System für ihre Veranstaltungen übernommen.

In 2 Landkreisen sind Projekte nach dem HaLT-Protokoll (Hart am Limit: Frühintervention bei alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen/-behandlungen bei Minderjährigen bzw. jungen Erwachsenen) entstanden. Im Landkreis Neunkirchen wurde ein „HaLT-Netzwerk“ aufgebaut. Anlässlich der diesjährigen Faschingstage (2009) gab es in mehreren Gemeinden eine Zusammenarbeit mit den Veranstaltern der Umzüge, um das Verteilen von alkoholhaltigen Getränken zu unterbinden.

Drei Landkreise arbeiten gemeinsam an einem Interventions- und Betreuungsprojekt für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Die Fachtagung zum entsprechenden

¹ Polizeiliche Verkehrsunfallstatistik des Saarlandes für 2007

² Alle Zahlen DHS-Jahrbuch Sucht 2009

Projekt im Landkreis Neunkirchen (Projekt „Wiesel“) hat am 24. März 2009 stattgefunden.

Fazit

Als notwendig und durchführbar wird ein Mix verschiedener Maßnahmen erachtet:

Auf der Ebene der Gemeinden/Veranstaltungen: Maßnahmen wie die Vergabe von Farbbändern zur Alterskennzeichnung scheinen angemessen und wirkungsvoll, Alkoholmissbrauch bei den Veranstaltungen zu begrenzen.

Dies beinhaltet gleichzeitig eine verstärkte Auseinandersetzung mit den Themen „Alkoholabgabe an Jugendliche und junge Erwachsene, Jugendschutzgesetz, Apfelsaftgesetz“ zwischen den Veranstaltern und den Gemeinden (Jugendamt, Ordnungsamt), wobei die Suchtprävention systematisch einzubinden ist. Im Saarland wird dies durch die Zusammenarbeit der genannten Dienste in den Arbeitskreisen für Gemeindefnahe Suchtprävention gewährleistet.

In diesem Sinne erscheinen auch gemeinsame Projekte mit Getränkeverkaufsstellen sinnvoll und notwendig.

Die Möglichkeiten des Erwerbs von Alkohol müssen eingeschränkt werden (d. h. nächtliches Alkoholverkaufsverbot an Tankstellen).

Die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes in Gaststätten, Kneipen und Diskotheken muss stärker kontrolliert werden. Verstöße müssen entsprechend geahndet werden.

Im Übrigen stellt das Gaststättengesetz (§ 20) klar, dass ein Wirt einem offensichtlich betrunkenen Gast keinen Alkohol mehr ausschenken darf. Damit dürfte eigentlich klar sein, dass „all-you-can-drink-Angebote“ gegen das Gaststättengesetz verstoßen!

Die Werbung für alkoholische Getränke in den Medien und im Kino sollte nicht mehr erlaubt werden (Bsp. Frankreich: Keine Werbung in Fernsehen und Kino erlaubt, ohne dass das französische Vereinsleben zusammengebrochen wäre.). Der Einsatz von jugendlichen Testkäufern wird eher kritisch gesehen. Eine solche Maßnahme wird sicherlich einen kurzfristigen medialen Erfolg verbuchen. Wichtiger erscheint uns jedoch eine Veränderung in der Trinkkultur, und damit im Alkoholkonsum der Erwachsenen insgesamt (Stichwort: Vorbildfunktion) sowie durch bessere Kontrolle der Einhaltung des Jugendschutzgesetzes inkl. entsprechender Ahndung bei Verstößen.

Neben den o.g. Veränderungen der Rahmenbedingungen bleibt am wichtigsten die Präventionsarbeit mit Jugendlichen in der Schule, im Verein, in (Ausbildungs-) Betrieben sowie Interventionsmaßnahmen (wie HaLt), die die Trinkmotivation (allein, in Gesellschaft/in der Gruppe) herausarbeiten und zu alternativen Verhaltensweisen führen.

Markus Zimmermann

! VERANSTALTUNG



pks

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes

in Kooperation
mit dem Ministerium für Bildung
laden ein zur Fachtagung

AMOK

Prävention, Intervention und Nachsorge
bei zielgerichteter Gewalt an Schulen

25. September 2010, 10.00 - 16.30 Uhr
im Bildungsministerium – Großer Veranstaltungssaal
Hohenzollernstraße 60 – 66117 Saarbrücken

Es erwarten Sie Fachvorträge von und Diskussionen mit:

Christa Büch, Psychologieoberrätin – *Leiterin Schulpsychologischer Dienst Saarbrücken, Sprecherin Landeskonzferenz der SchulpsychologInnen im Saarland*

Hagen Berndt, Kriminalhauptkommissar – *Landesinstitut für Präventives Handeln (LPH), Fachbereich Kriminalprävention*

Prof. Dr. phil. Harald Karutz, Diplom-Pädagoge – *Lehrrettungsassistent, Professor Emergency Practitioner – Berlin*

Dr. phil. Dipl. Psych. Georg Pieper, Psychologischer Psychotherapeut, *niedergelassen in eigener Praxis in Gladenbach (Hessen)*

Zur besseren Organisation ist Ihre verbindliche Anmeldung

per Tel., Fax, E-Mail bis 15. Sept. erwünscht unter:

Tel: (06 81) 954 55 56 – Fax: (06 81) 954 55 58

E-Mail: kontakt@ptk-saar.de

Den Flyer zur Veranstaltung erhalten Sie in Kürze per Post.

Die Veranstaltung ist von der PKS mit 6 CME – Punkten akkreditiert

NEUES AUS DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SAARLAND

Liebe Kolleginnen und Kollegen, für einige Aufregung hat die Ankündigung der KVS in ihrer letzten Mitteilung gesorgt, dass die **Vergütung für bewilligte Therapieleistungen ab dem 01.07.2010 ausschließlich nach dem Datum des Genehmigungsbescheides der Krankenkasse** erfolgt und nicht wie bisher kulanterweise auch bereits nach dem Bescheid des Gutachters. Hierzu ist festzustellen, dass rein rechtlich die Psychotherapieleistungen immer schon antrags- und genehmigungspflichtig waren und eine Leistung dementsprechend erst nach Genehmigung erbracht und abgerechnet werden konnte. Insoweit befindet sich die KVS mit ihrem Standpunkt auf rechtlich sicherem Terrain. Hintergrund für die jetzige, zwar rechtlich eindeutiger, aber auch für unsere Leistungserbringer rigidere Handhabung des Abrechnungsverfahrens, sind Prüfungsanfragen von Krankenkassen, die in den Fällen zu Honorarrückforderungen geführt haben, in denen die KV Psychotherapieleistungen vergütete, obwohl deren offizieller Genehmigungsbescheid durch die Krankenkasse noch nicht vorlag. Die Neuregelung ab dem 01.07.2010 (eigentlich rein rechtlich eine „Altregelung“) löst insbesondere bei den KJP-KollegInnen und bei denjenigen, die hochfrequente Therapien anbieten, Besorgnis aus, insbesondere angesichts des Umstandes, dass zumindest bei einigen Krankenkassen längere Zeiten zwischen dem Gutachterbescheid und der schriftlichen Therapiegenehmigung liegen.

Diese Problematik wurde bereits im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie eingehend diskutiert. Der Vorstand wurde gebeten, auf die Krankenkassen Einfluss zu nehmen, zügig die Genehmigung nach Gutachterbescheiden zu erstellen. In diesem Zusammenhang möchten wir um Rückmeldung an die Kammer zu aussagekräftigen Einzelfällen bitten, damit wir sowohl über die Kammer als auch über die KVS an die Krankenkassen herantreten können.

Nach meiner Einschätzung werden wir als Leistungserbringer in dem Fall, wenn wir direkt an die Kassen herantreten, mit unseren Forderungen bei weitem nicht so ernst genommen wie die Patienten, die ja Kunden und Beitragszahler der Kassen sind. Daher halte ich es für unbedingt erforderlich, die Patienten aus ihrem eigenen Interesse heraus und zur Stärkung Ihrer Eigenverantwortung für Ihre Psychotherapie stärker in dieses Procedere einzubinden und sie zu ermutigen, bei ihrer Krankenkasse auf eine schnellere Bearbeitung zu drängen.

Wie dies konkret umgesetzt werden soll, wird derzeit auf der Ebene der KVS und in den Verbänden diskutiert.

Leistungsquotierung für nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Basisleistungen

Ein weiteres Thema ist die ab dem 01.07.2010 per Beschluss der Vertreterversammlung der KVS gültige Leistungsquotierung für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Basisleistungen (BL). Was hat es damit konkret auf sich?

Während sich bei den genehmigungspflichtigen Leistungen und der quartalsbezogenen Leistungsobergrenze (Minutenvolumen) nichts ändert, folgt die KVS einer Vorgabe des Be-

wertungsausschusses auf Bundesebene. Die KVS hat innerhalb des gesamten „Facharzttopfes“ einen eigenen Topf gebildet, in dem aufgrund der Berechnung der Vorjahresquartale ein Budget für die Vergütung der BL festgelegt wird. Dieser Honorartopf wurde von der KVS bisher prognostisch gut vorausberechnet. Die Leistungsentwicklung unter den Psychotherapeuten verhielt sich in etwa erwartungsgerecht. Insoweit war bisher keine Quotierung erforderlich.

Die Neuregelung bedeutet, dass bei wesentlicher Überschreitung dieses Budgets einzig die BL quotiert, d.h. in ihrem Punktwert reduziert werden. Lediglich für die probatorischen Sitzungen gibt es aufgrund der Mindestvorgabe des Bundessozialgerichts einen geschützten Punktwert von 2,56 Cent, nicht jedoch für die übrigen BL. Ein Antrag von mir, diesen geschützten Punktwert auf alle BL auszudehnen, wurde in der letzten Vertreterversammlung der KVS am 19.05.2010 nicht befürwortet.

Andererseits muss ich realistisch vor einer Panikmache warnen. Zum einen hat die KVS in der Vergangenheit recht gute Prognosen für unser Leistungsverhalten berechnet, so dass nach meiner Einschätzung eine Quotierung der BL mit relativ großer Wahrscheinlichkeit nicht erfolgen wird. Zudem besteht sicher die Möglichkeit, begrenzt auf besonders gut begründete Fälle, eine Ausnahmeregelung wegen Praxisbesonderheit gegenüber dem Vorstand der KV geltend zu machen. Im Notfall steht uns natürlich der Klageweg wieder offen. Aufgrund des Leistungsverhaltens unserer Mitglieder gehe ich jedoch nicht davon aus, dass dies notwendig sein wird.

Verwaltungskostenordnung der KV

Eine weitere Belastung für uns ist die neue Verwaltungskostenordnung der KV, die ab dem 01.01.2011 gültig ist und in der Vertreterversammlung am 19.05.2010 beschlossen wurde.

Vor dem Hintergrund sinkender Einnahmen der KV bei gleichbleibenden Verwaltungskosten, bedingt durch gesetzliche Bürokratieerfordernisse, wird der bisherige relativ moderate Verwaltungskostenbeitrag (2,4 % des Umsatzes pro Quartal) nicht ausreichend sein, die Pflichtaufgaben der KV zu finanzieren. Trotz sparsamen Wirtschaftens der KV (was ich als Mitglied des Finanzausschusses bestätigen kann) ist eine Neuregelung erforderlich. Die jetzt vorgestellte Neuregelung, die von der KV als ein erster Schritt einer Reform betrachtet wird, führt jedoch zu einer systematischen Benachteiligung aller psychotherapeutischen Praxen. Weshalb?

Die jetzige Reform sieht vor, dass jedes KV-Mitglied, unabhängig von seinem Umsatz, einen quartalsbezogenen Sockelbetrag von 200,00 € leistet. Zusätzlich wird wie auch bisher ein Verwaltungskostenbeitrag in Form eines prozentualen Umsatzanteiles erhoben. Dieser soll nach den bisherigen Vorausberechnungen jedoch niedriger sein als der bisherige Anteil von 2,4 %. Eine konkrete Zahl ist bisher noch nicht festgelegt.



Aufgrund der durch einschlägige BSG-Rechtsprechung limitierten Verdienstmöglichkeiten unserer Fachgruppe werden alle Psychotherapiepraxen nach der bisherigen Vorausberechnungen durch dieses neue Modell mehr zahlen müssen, insbesondere jedoch die Kleinpraxen. Aufgrund der festgelegten Verdienstobergrenzen ist es uns nicht möglich, so viel Umsatz zu erzielen, dass wir von der neuen Regelung profitiert können. Die Profiteure sind ausschließlich ärztliche Großpraxen mit hohem Umsatz.

Mein Antrag in der Vertreterversammlung der KVS, die Verwaltungskostenordnung erst nach einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation der tatsächlichen Kosten für unsere Abrechnung zu beschließen und diese vorgesehene Re-

gelung vorerst nicht in Kraft zu setzen, wurde abgelehnt. Die Verwaltung hat andererseits in Aussicht gestellt, diese betriebswirtschaftliche Kalkulation zu einem späteren Zeitpunkt schrittweise umzusetzen.

Ihre berufspolitischen Vertreter prüfen derzeit die Möglichkeiten, diese systematische Kostenbenachteiligung im KV-System noch abzuwenden. Wir werden Sie im nächsten Heft des Forums weiter darüber informieren.

Bei der **KV-Wahl** wurden Ilse Rohr und Michael Antes in ihrem Mandat für die nächsten 6 Jahre bestätigt. Nähere Einzelheiten zu den Aufgaben der kommenden Amtsperiode gibt's im nächsten Forum.

Ihr M. Antes

KJP

PSYCHOONKOLOGIE IM KJP-BEREICH

Am 12.06.2010 fand die vom KJP-Ausschuss organisierte Fortbildungsveranstaltung „Zwischen Angst und Hoffnung: Psychoonkologie in der KJP Tätigkeit“ in den neuen Räumen der Psychotherapeutenkammer statt. Der Referentin Frau Susanne Münnich-Hessel gelang es, einen guten Überblick über die doch schwierige und umfangreiche Thematik zu geben.



Frau Münnich-Hessel

Onkologische PatientInnen begegnen uns im KJP-Bereich als Betroffene vor, während und nach der Diagnose und Behandlung, jedoch auch als Geschwister oder als Kinder von betroffenen Elternteilen. Die Psychoonkologie hat sich zum Ziel gesetzt, Menschen bei der Bewältigung einer onkologischen Erkrankung psychosoziale Unterstützung

zukommen zu lassen. Das Spektrum reicht von einfacher psychosozialer Betreuung bis hin zu Psychotherapie.

Besondere Risikogruppen sind dabei Menschen mit ungünstigen Prognosen, z.B. Rezidiven oder besonders massiv invasiven Behandlungen wie z.B. Operationen, die eine Verstümmelung nach sich ziehen. Auch sehr belastende Familiensituationen sind ein Risikofaktor. Dazu gehören z.B. alleinerziehend, geringer sozialökonomischer Status, vorherige psychische Erkrankungen.

In den ersten Jahren war ein wichtiger Forschungsgegenstand herauszufinden, ob es eine spezielle „Krebspersönlichkeit“ gibt. In den letzten Jahren wird mehr dahingehend geforscht, welche speziellen Interventionen hilfreich sind, die sich bei der Bewältigung und dem Verlauf positiv auswirken. Im Saarland erkranken (wie im Bundesdurchschnitt) ca. 1,5% der Kinder an Leukämie, der häufigsten Krebserkrankung. Bei Kindern liegt die durchschnittliche Heilungsrate aller Krebsarten bei bis zu 80%.

Im ersten Teil der Veranstaltung stellte Fr. Münnich-Hessel besondere onkologisch-medizinische Aspekte dar und erläuterte unterschiedliche Konzepte der psychoonkologischen

Therapie.

Die Konzepte der psychoonkologischen Therapie sind alle im Erwachsenenbereich entstanden. Am bekanntesten sind die Konzepte von Simonton („Überprüfe deine Einstellungen und Gefühle, denn sie beeinflussen deine Gesundheit!“), sowie das von Moses G. Steinvorth („Wenn der Kranke, der Wirt, sich ändert, ändert sich auch die Krankheit!“) und das von Bernie Siegel („Werde ein außergewöhnlicher Krebspatient!“). Allen Ansätzen gemeinsam ist es, eine Heilung oder einen besseren Krankheitsverlauf durch positive Lebenseinstellung und Vertrauen in die Selbstheilung herbeizuführen. Untersuchungen zeigen, dass Visualisierungsübungen in der Therapie sehr hilfreich sind. Beispielsweise kann das Kind die Aufgabe erhalten, ein Bild des Krebses zu entwickeln (ein Monster, eine Drache) und diesem ein Bild von den heilenden Kräften entgegenzustellen, um in einem weiteren Schritt zu überprüfen, ob ein Sieg möglich wäre.

Im zweiten Teil berichtete die Referentin über spezielle Techniken und Diagnostik.

Gerade Kinder sind gut zugänglich für Vorstellungsübungen, Entspannung, aber auch körperbezogene Methoden. Achtsamkeitsübungen und bibliographische Interventionen wirken stabilisierend und entlastend, vor allem schmerztherapeutische Techniken aus der Hypnopsychotherapie (z.B. Suggestion eines Reglers, „taub“ zu machen) sind wirksam. Die Referentin betonte die Bedeutung einer phasenspezifischen Diagnostik. Wichtig ist: „Was braucht das Kind in der jeweiligen Phase?“. Verschiedene Etappen wie Therapiebeginn, Behandlungsphase, Rezidivphase, Palliativphase machen phasenspezifische psychosoziale Interventionen erforderlich. So sind zu Beginn Orientierungshilfe und Informationen (z.B. ONKO-KID) zur Erkrankung häufig am wichtigsten. Supportive Therapien, Beratung und psychosoziale Unterstützung sind weitere Bausteine der Behandlung. Neben Spiel, Gestaltungspädagogik, künstlerischer Therapie kommt Psychotherapie für das kranke Kind unterstützend hinzu. Hierbei sei es besonders wichtig, dass das Kind die Krebserkrankung nicht als persönliche Strafe des Schicksals begreift.

Frau Münnich-Hessel hatte für die Teilnehmer ausführliche Informationsmaterialien und Broschüren vorbereitet.



Besucher der Veranstaltung

An wichtigen Internetadressen zum Thema nannte sie:

www.onko-kids.de

www.kinderkrebshilfe-sar.de

www.kinderkrebsinfo.de

www.gekid.de

Im Saarland gibt es verschiedene Selbsthilfegruppen zum Themenkreis Krebs. Ganz neu ist eine Gruppe für verwaiste Eltern.

Zuletzt nannte Frau Münnich-Hessel noch Wirksamkeitsstudien nach PSAPOH 2008. Dort werde nachgewiesen, dass

insbesondere kognitive Verhaltenstherapie, Entspannungsverfahren und Hypnotherapie im Rahmen einer Psychotherapie bei onkologischen PatientInnen effektiv seien. Nach medizinischen Eingriffen wird die Dissoziationsfähigkeit der Kinder genutzt, um Angst und Schmerz zu mindern.

Als problematisch in der Arbeit mit krebserkrankten PatientInnen wurden in der anschließenden Diskussion neben dem kräftezehrenden Inhalt auch ganz praktische Themen benannt. Zum Beispiel fallen häufig Termine aus oder es werden aufwändige Haus- oder Krankenhausbesuche notwendig. In Heidelberg haben KJP-Praxen Sonderkonditionen mit der KV ausgehandelt, um entsprechend Zeit zur Verfügung stellen zu können und Einkommenseinbußen auszugleichen. Im Saarland gibt es bisher keine vergleichbare Einrichtung, obwohl auch hier Bedarf besteht.



Angela Neureiter

Angela Neureiter

ZWEI DRITTEL DER NEUEN KJP SITZE IM SAARLAND BEREITS VERGEBEN

Nachdem im Rahmen der Umsetzung der 20% KJP-Mindestquotenregelung die Anzahl der freien KJP Sitze in den saarländischen Planungsbereichen Anfang des Jahres ermittelt wurde (18 insgesamt: Regionalverband Saarbrücken 15, Kreis Saarlouis 1, Kreis Neunkirchen 1, Kreis Merzig-Wadern 1) kann nun nach einem halben Jahr bereits eine erfreuliche Bilanz gezogen werden: Der Zulassungsausschuss der KVS hat bisher 9 KJP Neuzulassungen im Saarland bewilligt (1 Merzig-Wadern, 1 Kreis Saarlouis, 7 Regionalverband Saarbrücken). Hier hatten sich 8 weibliche Kolleginnen und ein männlicher Kollege beworben, 3 davon werden neu ins Saarland ziehen. Die Ende letzten Jahres hart im Zulassungsausschuss erkämpften 4 hälftigen KJP-Sonderbedarfssitze für den Regionalverband Saarbrücken wurden inzwischen ebenfalls in reguläre Sitze umgewandelt und auf volle Sitze aufgestockt. Demnach gibt es im Saarland derzeit noch 6 offene KJP Sitze im Regionalverband Saarbrücken und

einen im Kreis Neunkirchen, für die laut Aussage der KVS bis zum Redaktionsschluss keine weiteren Bewerbungen vorlagen.

Dass bereits nach recht kurzer Zeit im Saarland 2/3 der neuen KJP Zulassungen vergeben werden konnten, zeigt doch allen Befürchtungen zum Trotz, dass die ambulante, selbständige psychotherapeutische Tätigkeit mit Kindern und Jugendlichen durchaus für viele BerufskollegInnen attraktiv ist. So können wir davon ausgehen, dass sich nun endlich die psychotherapeutische Versorgungssituation für Kinder und Jugendliche im Saarland deutlich verbessern wird.

Wir wünschen allen neuen KollegInnen einen guten Start in ihren Praxen!



Katja Klohs

PIA

3. PIA-BUNDESKONFERENZ IN BERLIN DISKUTIERT AUSBILDUNGSREFORM

Ich möchte meinen Bericht von der 3. PIA-Bundeskongress mit einer kurzen Vorstellung und einem Dank beginnen. Mein Name ist Henning Loebbecke, ich bin Diplom-Psychologe und Psychotherapeut in Ausbildung (PiA) am Institut für Verhaltensmedizin und Verhaltensmedizin an der AHG Klinik Berus e.V. (IVV). Derzeit absolviere ich die sog. Praktische Tätigkeit in der AHG Klinik in Überherrn-Berus. An dieser Stelle möchte ich mich dafür bedanken, dass uns PiA von

Seiten der Saarländischen Psychotherapeutenkammer die Möglichkeit gegeben wird, die Ergebnisse der Bundeskongress der Psychotherapeuten in Ausbildung in dieser Ausgabe des Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes vorzustellen. Dies möchte ich nun nutzen, um dem interessierten Leser einen Einblick in die Arbeit des psychotherapeutischen Nachwuchses zu geben und unsere Standpunkte hinsichtlich der Reform der Psychotherapeutenausbildung



Henning Loebbecke

zu erläutern.

Die PiA im Saarland sind erst wieder seit kurzer Zeit im Rahmen der gemeinsamen Treffen mit dem PiA-Ausschuss der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (Katja Klohs, Ulrike Linke-Stillger und Ernst Kern) regelmäßig organisiert, so dass ich ohne offizielle Wahl durch die Gesamtheit der saarländischen PiA nach Berlin entsandt wurde. Trotz des fehlenden Mandats wurde mir auf der Bundeskonferenz als Vertreter des Saarlandes nach kurzer Diskussion einstimmig das Rede- und Stimmrecht erteilt. Zur geschichtlichen Einordnung der einmal jährlich tagenden PiA-Bundeskonferenz sei erwähnt, dass der 11. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) im Jahr 2007 dieses Treffen beschlossen und unterstützt hat, um den PiA die Gelegenheit zu einem länderübergreifenden Austausch und zur Förderung der Meinungsbildung gegenüber dem Vorstand der BPTK und dem DPT zu geben. Jede Landespsychotherapeutenkammer kann bis zu zwei VertreterInnen entsprechend der in ihrem Bundesland gefundenen Regelung zur Einbindung des beruflichen Nachwuchses entsenden.

Zentrales Thema der diesjährigen Konferenz war die Zukunft der Psychotherapeutenausbildung. Vertreten waren am 28. April 2010 in den Räumlichkeiten der Bundespsychotherapeutenkammer in Berlin neben dem bisherigen PiA-Bundessprecher Jürgen Tripp und seiner Stellvertreterin Christiane Götze fast alle Landespsychotherapeutenkammern. Neben Hessen, die mit drei Vertretern angereist waren, diskutierten jeweils zwei Vertreter aus Bayern, Berlin, Bremen und Rheinland-Pfalz, eine Vertreterin der PiA aus Niedersachsen und meine Wenigkeit aus dem Saarland die aktuelle Lage der PiA mit Hinblick auf den 16. Deutschen Psychotherapeuten Tag (DPT) und den Ausbildungsgipfel 26.10.2010 in Berlin. Die meisten PiA-Vertretungen waren sowohl mit einem PiA-Vertreter für die Psychologischen Psychotherapeuten als auch für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angereist. Lediglich Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) waren leider nicht vertreten.

Peter Lehdorfer aus dem BPTK-Vorstand begrüßte die Angereisten und fasste in einem Grußwort seinen Standpunkt hinsichtlich der Ausbildungsreform zusammen. Es gebe nach wie vor einige strittige Punkte, welche insbesondere die Zulassungsvoraussetzungen, die Frage nach Ein vs. Zwei Heilberufen, die Einführung einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis für die PiA sowie die Einrichtung einer gemeinsamen Ausbildung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Art gemeinsam zu absolvierenden Grundausbildung („common trunk“) betrafen. Der Vorstand der BPTK versuche in diesem Bereich ein Kompromisspapier zu verfassen, um so die Psychotherapeutenchaft aktiv vertreten zu können. Er erhoffe sich im Hinblick auf den Deutschen Psychotherapeutentag 2010 einen Beitrag der PiA-Bundes-

konferenz zu diesen Themen.

Anschließend berichtete der PiA-Bundessprecher Jürgen Tripp vom Verlauf und seinen Zielen im abgelaufenen Jahr. Er habe in die Diskussion um die Reform der Ausbildung die Interessen der PiA-Vertretung eingebracht und sich darüber hinaus dafür stark gemacht, die Vernetzung der PiA-Vertretung voran zu treiben und in allen Bundesländern PiA-Vertretungen zu etablieren. Dazu sei mit den Landeskammern Kontakt aufgenommen worden, die noch keine PiA-Vertreter hatten. Als Konsequenz aus diesem Engagement seien nun PiA aus Bremen und dem Saarland zur diesjährigen PiA-Bundeskonferenz angereist. In der OPK wird die Gründung einer PiA-Vertretung jedoch von Seiten der Kammer weiterhin nicht unterstützt, was ein noch zu lösendes Problem darstelle. Er schloss seine Ausführungen mit der Anregung, als Ziel für die nächste Legislaturperiode ein höheres Maß an kontinuierlichem Arbeiten auf Bundesebene und besonders den Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit anzustreben. Nach einem Jahr endete damit turnusgemäß die Amtsperiode des Sprechers der PiA-Bundeskonferenz. Die Bundeskonferenz dankte Jürgen Tripp und Christiane Götze ganz herzlich für den Einsatz und die erfolgreiche Mitgestaltung der Diskussionsprozesse. Zum neuen Sprecher der PiA-Bundeskonferenz wurde im Anschluss Florian Hänke (PPiA in Berlin) gewählt, zu seiner Stellvertreterin Judith Seha (NRW, KJPIA) und als 2. stellvertretender Vorsitzender Stuart Massey Skatulla (Hessen, KJPIA).

Im Anschluss an die Wahlen wurde in einer breit angelegten Diskussion ein Forderungspaket zur Reform der Psychotherapieausbildung für den 16. Deutschen Psychotherapeutentag verabschiedet. Die größte Priorität in der Debatte um die Ausbildungsreform hatte für uns die Verbesserung der nach wie vor größtenteils katastrophalen Bezahlungssituation bzw. die Sicherung einer angemessenen Vergütung unserer Tätigkeiten, bundesweite Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen und die Schaffung eines gesicherten berufsrechtlichen Status während der Ausbildung. Wir fordern daher eine Novellierung des Psychotherapeutengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTHG-AprV), in der die praktische Tätigkeit durch eine curricular geregelte praktische Ausbildung im stationären bzw. teilstationären Setting ersetzt wird. Auf diesem Weg könnten wir PiA künftig gleichwertig für die ambulante und die stationäre Versorgung qualifiziert werden. Zusätzlich sollen alle PiA während der gesamten Ausbildung psychotherapeutisch aktiv und vergütungsrelevant in die Versorgung eingebunden werden. Daher ist in Zukunft für eine tarifliche Anerkennung der Qualifikation und klare tarifrechtliche Rahmenbedingungen der Tätigkeiten der PiA zu sorgen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Schaffung einer eindeutigen rechtlichen Grundlage für psychotherapeutische Tätigkeiten von AusbildungsteilnehmerInnen in Form einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis, damit wir PiA grundsätzlich in allen Phasen der praktischen Ausbildung endlich eine der einheitlichen Eingangsqualifikation angemessene Vergütung erhalten können. Zusätzlich setzen wir uns für die Schaffung verbindlicher und unabhängiger Qualitätssicherungsmaßnahmen für Ausbildungseinrichtungen (Institute, Kliniken, Lehrpraxen, etc.) ein.

Hinsichtlich des Zugangs zur Psychotherapieausbildung fordern wir, breite Zugangsvoraussetzungen auf Masterni-

veau zu schaffen, deren Ausgestaltung von Experten beider Berufsgruppen (Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- & Jugendpsychotherapeuten) unter Einbeziehung der PiA-Bundeskonferenz erfolgen soll. Insgesamt sollte die postgraduale Ausbildung zu einer einheitlichen Approbation als Psychotherapeut/in führen. Des Weiteren sollte eine Reform jedoch nicht dazu führen, dass der heutige Kosten- und Zeitrahmen der Psychotherapeutenausbildung überschritten wird. Deutlicher formuliert heißt dies, dass eine Novellierung nicht zu höheren Kosten (durch etwaige Neustrukturierung der Supervision, der Theorieausbildung o.ä.) und/oder zu einer längeren Ausbildungsdauer führen darf. Abschließend stellen wir die Forderung auf, dass den jetzigen Berufsangehörigen durch eine Reform keine Nachteile entstehen dürfen. Gleichzeitig soll den aktuellen PiA garantiert werden, die Ausbildung nach den jetzigen Bedingungen zu beenden, und in Zukunft faire Übergangsregelungen hin zur einheitlichen Approbation geschaffen werden (z.B. durch berufsrechtliche relevante Zusatzqualifikationen für Psychologische Psychotherapeuten in Richtung KJP und umgekehrt).

Der genaue Wortlaut unseres Statements zur Reform der Psychotherapieausbildung für den 16. Deutschen Psychotherapeutentag ist downloadbar auf der Internetseite der Bundespsychotherapeutenkammer unter <http://www.bptk.de/aktuelles/news/3546133.html>

Anschließend endete nach Diskussion weiterer Punkte (u.a. Gründung einer Arbeitsgruppe für den Berufseinstieg der PiA, Gründung einer Arbeitsgruppe für die Erstellung einer eigenen Internetplattform und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit der PiA mit einstimmigem Votum für eine Erhöhung der Sitzungsfrequenz auf zwei Termine pro Jahr) die 3. PiA-Bundeskonferenz am späten Nachmittag mit dem Schlusswort des neuen Sprechers der PiA-Bundeskonferenz, Florian Hänke.

Zusammenfassend sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass bereits vor Veröffentlichung dieser Ausgabe des Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes auf dem 16. Deutschen Psychotherapeuten Tag (DPT) unter Einbeziehung der PiA-Vertreter eine gemeinsame Position zur grundlegenden Reform der Psychotherapeutenausbildung verabschiedet wurde, welche ebenfalls auf der Internetseite der

Bundespsychotherapeutenkammer heruntergeladen werden kann. Der nun folgende Ausbildungsgipfel am 26.10.2010 in Berlin, auf dem Vertreter von Kammern, Berufs- und Fachverbänden, Hochschulvertreter sowie Vertreter von Ausbildungsteilnehmern und Ausbildungsstätten das Thema weiter ausführlich diskutieren werden, wird neben vielen anderen anstehenden Gesprächen, Meetings und Diskussionen weiteren Aufschluss darüber geben, welches Gesicht diese Reform bekommen wird.

Aus diesem Grund möchte ich hier die Möglichkeit nutzen, im Namen der PiA-Bundeskonferenz an Sie alle und besonders an die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes zu appellieren, sich mit uns solidarisch zu zeigen und die Chance zu ergreifen, gemeinsam auf eine zukunftsweisende Einigung für die Weiterentwicklung der Psychotherapieausbildung hinzuwirken. Für uns PiA stellt die oft prekäre Lebenssituation während der Ausbildung am Rande des Existenzminimums und die unserer Meinung nach nicht adäquate Vergütung unserer engagierten Arbeitsleistung nach wie vor das zentrale Problem der sonst so interessanten und überwiegend qualitativ hochwertigen Psychotherapieausbildung dar, dessen Lösung keinen Aufschub duldet. Der psychotherapeutische Nachwuchs setzt in den kommenden Monaten und Jahren auf die Kompromissbereitschaft und Weitsichtigkeit aller Beteiligten. Für uns und ganz besonders für die nachfolgenden Generationen der PsychotherapeutInnen in Ausbildung geht es um die Zukunft. Wir hoffen, dass dies bei all den schwierigen und komplexen Entscheidungen an erster Stelle berücksichtigt wird. Wir sehen jetzt die vielleicht einmalige Möglichkeit, dass der gesamte Berufsstand von PsychologInnen und PsychotherapeutInnen nachhaltig auf die politischen Entscheidungsprozesse einwirkt und so endlich eine Weichenstellung zugunsten des psychotherapeutischen Nachwuchses eingeleitet werden kann. Ich freue mich auf Feedback, Kommentare und Anregungen unter: home@gmx.com

————— *Saarländischer Vertreter in der Bundeskonferenz
der Psychotherapeuten in Ausbildung*
Henning Loebbecke

ENTSCHEIDUNG FÜR EINE REFORM DER PSYCHOTHERAPIEAUSBILDUNG

16. DPT 8. MAI – BERLIN: MASTER ALS ZUGANG - EIN BERUF MIT ZWEI SCHWERPUNKTBILDUNGEN
NOVELLIERUNG DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG

Die Delegierten des 16. Deutschen Psychotherapeutentages haben ein klares Votum für eine umfassende Novellierung des Psychotherapeutengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen abgegeben. Vorausgegangen war die in der Profession seit mehr als zwei Jahren geführte ausführliche Debatte um die Zukunft der Ausbildung, angestoßen durch die Bolognareform und die Einführung der Bachelor-/Masterabschlüsse. Das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegebene Forschungsgutachten, welches am 07. Mai 2007 der damaligen Gesundheitsministerin Schmidt übergeben worden war, hatte wesentliche Anregungen für die Diskussion innerhalb der Profession, der Fachgesellschaften

und Verbände sowie der Politik gegeben. Die BPTK hatte mit den Landeskammern und allen Beteiligten eine Reihe von Veranstaltungen durchgeführt, in denen inhaltlich umfassend und kontrovers Argumente und Implikationen einer Reform ausgetauscht worden waren. Die Zeit war reif für eine Entscheidung.

Mit einer deutlichen Mehrheit von 87 Ja-Stimmen gegenüber 17 Nein-Stimmen (3 Enthaltungen und 2 ungültigen Stimmen) nahm die Profession die Verantwortung wahr, selbst zu definieren, welches die Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung zum PP und KJP sind (**Master** für PP und KJP) und welche Vorgaben sie im Hinblick auf Umfang und Inhalt der in den Studiengängen zu vermittelnden grundlegenden psychologischen und sozial-/pädagogischen Kenntnisse macht.

Letzteres erschwerte es besonders den KJP-Delegierten, der Beschlussvorlage zuzustimmen: Sie trieb die Sorge vor einem Ausverkauf sozial-/pädagogischer Grundkenntnisse um, sowie Bedenken, ob die sozial-/pädagogischen Studienfächer den hohen Anteil psychologischer Kenntnisse werden anbieten können. Ausschlaggebend für die dann doch deutliche Entscheidung der Delegierten war wohl letztendlich die Überzeugung, dass der Fortbestand ungleicher Zugangsvoraussetzungen ein Auseinanderdriften der beiden Heilberufe PP und KJP mit unabsehbaren Folgen insbesondere für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie in der Folge für den gesamten Berufsstand haben könnte.

Bei gleichen und ausreichende Eingangsqualifikationen auf Masterniveau konnte der DPT auch die Entscheidung für eine gemeinsame postgraduale Ausbildung mit dem Ziel einer Approbation zur Behandlung aller Altersstufen treffen: Zukünftig soll die Psychotherapieausbildung zu einer **einheitlichen Approbation** führen und alle Absolventen berufsrechtlich zur Behandlung von Kindern-, Jugendlichen und Erwachsenen befugt sein. Nach einer Grundqualifizierung für die Behandlung aller Altersgruppen soll während der Ausbildung eine Schwerpunktsetzung mit vertiefter Qualifizierung erfolgen, die zum Erwerb der Fachkunde für die Behandlung von entweder Kindern und Jugendlichen oder erwachsenen führt.

Schließlich votierten die Delegierten mit Ihrer Zustimmung zum gemeinsamen Antrag des Vorstands und der Delegierten der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) für eine Reform der praktischen Ausbildung: So soll der derzeit in praktische Tätigkeit und praktische Ausbildung unterteilte Abschnitt einheitlich als **praktische Ausbildung** gestaltet werden. Die Überarbeitung soll einen curricularen Aufbau, eine Anleitung unter Supervision und die psycho-

therapeutische Behandlung in unterschiedlichen Behandlungssettings (stationär, teilstationär, ambulant) vorsehen. Es versteht sich von selbst, dass dann die Leistungen der Ausbildungsteilnehmer in der psychotherapeutischen Versorgung angemessen vergütet werden müssen.

Der Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) forderte mit seinem Beschluss den Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) auf, sich für die Reform der Ausbildung im o.g. Sinne einzusetzen und unter der Beteiligung von Berufs- und Fachverbänden, Hochschulvertretern sowie Vertretern von Ausbildungsteilnehmern und Ausbildungsstätten die für ein Gesetzesvorhaben (Psychotherapeutengesetz – PsychThG) erforderlichen Details auszugestalten. Die BPTK ist gemeinsam mit allen Landeskammern weiter aktiv und setzt sich bei den Bildungsministerien und Gesundheitsministerien für eine Änderung der Zugangsvoraussetzungen und die Reform des Psychotherapeutengesetzes ein. Während die Kultusministerkonferenz (KMK) die in den Bundesländern unterschiedlichen Zugangsregelungen zur Psychotherapieausbildung nicht problematisiert hat die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) mit einem einstimmigen Beschluss am 1. Juli 2010 die Bundesregierung aufgefordert, eine Bund-Länder-AG einzurichten, die sich mit der Vorbereitung einer Gesetzesänderung als Voraussetzung eines einheitlichen Zugangs (Master) befassen soll. Es zeichnet sich allerdings ab, dass eine schnelle Änderung selbst wenn alle Akteure mitziehen wegen der parlamentarischen Hürden eher unwahrscheinlich ist. Zur weiteren Abstimmung innerhalb der Profession lädt die BPTK am 26.10. 2010 zu einem Ausbildungsgipfel nach Berlin ein.

Bernhard Morsch
Präsident PKS

BEFUGNIS ODER PFLICHT ZUR MELDUNG BEI EINEM VERDACHT AUF VERNACHLÄSSIGUNG, MISSBRAUCH ODER MISSHANDLUNG EINES KINDES?



Einleitung

Bei einem Verdacht auf Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung eines Kindes stellt sich für den/die das Kind behandelnde/n Psychotherapeuten/in die Frage, ob er/sie diesen Verdacht dem Jugendamt melden darf (Befugnis zur Meldung) oder sogar melden muss (Pflicht zur Meldung). Zur Beantwortung dieser Frage geht dieser Beitrag ein auf Vorschriften des Strafgesetzbuchs (StGB) sowie das vom Bundesgesetzgeber im Entwurf vorgelegte Gesetz zur Verbesserung des Kinderschutzes - Kinderschutzgesetz (siehe unter I.). Anschließend werden Bestimmungen aus der Berufsordnung der PKS erörtert (siehe unter II.). Hingewiesen wird der Vollständigkeit halber auf den vom Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes im Jahr 2009 herausgegebenen „Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte: Gewalt gegen Kinder“ (siehe unter III.) und die 2007 im saarländischen Gesundheitsdienstgesetz eingeführte Regelung zur Meldung durchgeführter Früherkennungsuntersuchungen durch Ärzte/innen (siehe unter IV.).

I. BEFUGNIS ODER PFLICHT ZUR MELDUNG VOR DEM HINTERGRUND DES STRAFGESETZBUCHS (STGB)

1. Befugnis zur Meldung? Die Strafbarkeit der Verletzung von Privatgeheimnissen nach dem Strafgesetzbuch (StGB)

Die Meldung des Verdachts auf Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung eines Kindes gegenüber dem Jugendamt hat Auswirkungen auf die durch § 203 Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB) strafrechtlich sanktionierte Schweigepflicht der sog. Berufsgeheimnisträger, wozu insbesondere Ärzte/Ärztinnen und Psychotherapeuten/innen zählen.

„§ 230 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehöriger eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

2. Berufspsychologe mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Rechtsanwalt, Patentanwalt, Notar [...],
4. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater sowie Berater für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
- 4a. Mitglied oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
5. staatlich anerkannter Sozialarbeiter oder staatlich anerkanntem Sozialpädagogen oder
6. Angehörigen eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherung oder einer privatärztlichen, steuerberaterlichen oder anwaltlichen Verrechnungsstelle anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. [...].“

Wenn ein/eine Psychotherapeut/in, der/die ein Kind behandelt, gegenüber dem Jugendamt den Verdacht auf Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung dieses Kindes meldet, wird dieses Verhalten regelmäßig als Offenbarung eines fremden Geheimnisses, das dem/der Psychotherapeuten/in anvertraut ist, anzusehen sein. Ob die Meldung gegenüber dem Jugendamt auch „unbefugt“ ist, hängt davon ab, ob die Voraussetzungen eines Rechtfertigungsgrundes vorliegen; wenn ein Rechtfertigungsgrund vorliegt, ist das Verhalten des/der Psychotherapeuten/in nicht „unbefugt“, so dass er/sie deswegen nicht bestraft wird.

Bei einer Meldung an das Jugendamt ohne Einwilligung (z. B. in Form einer Entbindung von der Schweigepflicht) muss ein anderer Tatbestand vorliegen, damit diese Meldung nicht „unbefugt“ ist. Ein solcher Tatbestand ist im Falle des sog. „rechtfertigenden Notstands“ gegeben, der im StGB § 34 StGB wie folgt definiert wird:

„Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.“

Psychotherapeuten/innen dürfen also nur dann den Verdacht auf Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung eines Kindes gegenüber dem Jugendamt äußern, wenn die Voraussetzungen des „rechtfertigenden Notstands“ (§ 34 StGB) vorliegen, andernfalls setzen sie sich der Gefahr einer Bestrafung wegen der „Verletzung von Privatgeheimnissen“ (§ 203 Abs. 1 StGB) aus.

2. Der Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Kinderschutzes (Kinderschutzgesetz)

Die Rechtslage nach § 34 StGB – wird auch im Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung des Kinderschutzes wie folgt beschrieben und bewertet (BT-Drucksache 16/12429, S. 8):

„Mit Strafe bedroht ist nach dieser Vorschrift [§ 203 des Strafgesetzbuchs] die unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen durch Angehörige verschiedener Berufsgruppen. Dazu zählt u. a. die Weitergabe von Ergebnissen einer ärztlichen Untersuchung ohne Einwilligung des Patienten bzw. dessen gesetzlichen Vertreters (an das Jugendamt). Die Weitergabe ist jedoch nicht rechtswidrig, wenn bei einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leib oder Leben der Schutz des Kindes das Interesse an der Geheimhaltung der Informationen wesentlich überwiegt (§ 34 StGB). So handelt etwa der Arzt nicht rechtswidrig, wenn er in einer akuten Gefährdungssituation das Jugendamt informiert. Die Rechtmäßigkeit der Weitergabe von Informationen ergibt sich damit u. a. erst aus einer Interessenabwägung, die eine Durchbrechung der Schweigepflicht rechtfertigt. Diese Konstruktion führt in der Praxis zu Anwendungsschwierigkeiten und Unsicherheiten.“

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat zu diesem Gesetzesentwurf am 7.4.2009 eine Stellungnahme verfasst. Der Gesetzesentwurf ist wegen des Endes der Legislaturperiode Mitte des Jahres 2009 nicht weiterverfolgt worden. Ob und wann der Gesetzesentwurf wieder in den Deutschen Bundestag eingebracht wird, konnte anhand einer Internet-Recherche und einer Nachfrage bei der Bundes-Psychotherapeutenkammer nicht festgestellt werden.

3. Pflicht zur Meldung? Die Strafbarkeit der Nichtanzeige geplanter Straftaten nach dem Strafgesetzbuch (StGB)

Von der – unter den Voraussetzungen des „rechtfertigenden Notstands“ (§ 34 StGB) bestehenden – Befugnis des/der ein Kind behandelnden Psychotherapeuten/in, den Verdacht auf Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung gegenüber dem Jugendamt zu melden, ist die Pflicht des/der behandelnden Psychotherapeuten/in zur Meldung eines solchen Verdachts zu unterscheiden: Wenn keine Befugnis zur Meldung besteht, scheidet eine Pflicht zur Meldung – selbstverständlich – aus. Nur in den Situationen, in denen eine Befugnis des/der behandelnden Psychotherapeuten/in zur Meldung besteht (rechtfertigender Notstand), stellt sich die Frage, ob er/sie zur Meldung sogar verpflichtet ist.

Die Rechtsordnung statuiert nur äußerst zurückhaltend Pflichten zur Anzeige eines bestimmten (rechtswidrigen) Verhaltens bei einer Behörde. § 138 StGB stellt lediglich die Nichtanzeige geplanter Straftaten, nicht jedoch die Nichtanzeige bereits begangener Straftaten unter Strafe – wobei nur besonders schwere Straftaten überhaupt erfasst werden (Beispiele: Vorbereitung eines Angriffskrieges, Hochverrat, Landesverrat, etc.). Für Psychotherapeuten/innen besteht eine weitere Einschränkung von der Verpflichtung zur Anzeige geplanter Straftaten: Ein/e Psychotherapeut/in ist nicht verpflichtet, eine geplante Straftat anzuzeigen, wenn ihm/ihr dies anvertraut worden ist und er/sie sich ernsthaft bemüht hat, den Täter von der Tat abzuhalten oder den Erfolg abzuwenden; dies gilt aber dann nicht, wenn es um die Planung von Mord oder Totschlag, Völkermord, erpresserischen Menschenraub oder Geiselnahme geht. § 138 und 139 StGB regeln dies wie folgt:

„§ 138 StGB Nichtanzeige geplanter Straftaten

(1) Wer von dem Vorhaben oder der Ausführung

1. einer Vorbereitung eines Angriffskriegs [...],
2. eines Hochverrats [...],
3. eines Landesverrats [...],
4. einer Geld- oder Wertpapierfälschung [...],
5. eines schweren Menschenhandels [...],
6. eines Mordes (§ 211) oder Totschlags (§ 212) [...],
7. einer Straftat gegen die persönliche Freiheit [...],
8. eines Raubes oder einer räuberischen Erpressung [...],
9. einer gemeingefährlichen Straftat [...]

zu einer Zeit, zu der die Ausführung oder der Erfolg noch abgewendet werden kann, glaubhaft erfährt und es unterlässt, der Behörde oder dem Bedrohten rechtzeitig Anzeige zu machen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. [...]

§ 139 StGB Straflosigkeit der Nichtanzeige geplanter Straftaten

[...] (3) Wer eine Anzeige unterlässt, die er gegen einen Angehörigen erstatten müsste, ist straffrei, wenn er sich ernsthaft bemüht hat, ihn von der Tat abzuhalten oder den Erfolg abzuwenden, es sei denn, dass es sich um

1. einen Mord oder Totschlag [...],
2. einen Völkermord [...],
3. einen erpresserischen Menschenraub, eine Geiselnahme [...]

handelt. Unter denselben Voraussetzungen ist ein Rechtsanwalt, Verteidiger, Arzt, Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nicht verpflichtet anzuzeigen, was ihm in dieser Eigenschaft anvertraut worden ist. [...]

Unterlassene Hilfeleistung

Eine unterlassene Meldung des/der ein Kind behandelnden Psychotherapeuten/in wegen eines Verdachts auf Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung ist auch nicht als „Unterlassene Hilfeleistung“ (§ 323c StGB) strafbar. Nur in Ausnahmefällen mag die Nichtmeldung als „Fahrlässige Körperverletzung“ (§§ 229, 15 StGB) – ggf. „durch Unterlassen“ (§ 13 StGB) – strafbar sein, was im Einzelfall der vertieften Prüfung bedürfte.

Eine Pflicht zur Meldung des Verdachts auf Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung eines Kindes besteht für den/die behandelnden/e Psychotherapeuten/in regelmäßig nicht.

II. DIE BEURTEILUNG VOR DEM HINTERGRUND DER BERUFSORDNUNG

Die Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, zuletzt geändert durch Beschluss vom 16.6.2008, regelt die Schweigepflicht – im Einklang mit der Musterberufsordnung – wie folgt:

„§ 8 Schweigepflicht

(1) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind zur Verschwiegenheit über Behandlungsverhältnisse verpflichtet und über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit durch und über Patientinnen/Patienten und Dritte anvertraut und bekannt geworden ist. [...]

(2) Soweit Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zur Offenbarung nicht gesetzlich verpflichtet sind, sind sie dazu nur befugt, wenn eine wirksame Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt oder die Offenbarung zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Dabei haben sie über die Weitergabe von Informationen unter Berücksichtigung der Folgen für die Patientinnen/Patienten und deren Therapie zu entscheiden.

(3) Ist die Schweigepflicht aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift eingeschränkt, so ist die betroffene Person darüber zu unterrichten.

(4) Gefährdet eine Patientin/ein Patient sich selbst oder andere oder wird sie/er gefährdet, so haben Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zwischen Schweigepflicht, Schutz der Patientin/des Patienten, Schutz eines Dritten und dem Allgemeinwohl abzuwägen und ggf. Maßnahmen zum Schutz der Patientin/des Patienten oder Dritter zu ergreifen. [...]

(8) In allen Fällen der Unterrichtung Dritter nach den Absätzen (2) bis (7) hat sich die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut auf das im Einzelfall erforderliche Maß an Informationen zu beschränken.“

Durch Vorschriften der Berufsordnung kann die in § 203 Abs. 1 StGB geregelte Strafbarkeit einer „unbefugten“ Offenbarung von Dienstgeheimnissen nicht beseitigt werden. § 8 Abs. 2 der Berufsordnung schafft keinen Rechtfertigungsgrund, sondern gibt die sich aus §§ 203 Abs. 1 StGB ergebende Rechtslage lediglich („deklaratorisch“) wieder: Eine Meldung an das Jugendamt ist nur dann gerechtfertigt, wenn (abgesehen vom Vorliegen einer Entbindungserklärung) die „Offenbarung zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist“, wobei eine Interessenabwägung vorzunehmen ist.

Vertieft zu diskutieren wäre, ob aus § 8 Abs. 4 der Berufsordnung – anders als aus dem Strafgesetzbuch – eine Pflicht zur Meldung resultiert, sofern die Befugnis zur Meldung (wegen des Vorliegens der Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstands) besteht. Nach dem Wortlaut dieser Vorschrift ist ein/eine Psychotherapeut/in bei einer Gefährdung der/des Patienten/in zu einer Interessenabwägung, nicht aber zwingend zum Ergreifen von Maßnahmen verpflichtet. Anders formuliert: Ein/e Psychotherapeut/in muss prüfen, ob sie eine Meldung an das Jugendamt machen darf (Befugnis zur Meldung z.B.); er/sie ist aber, selbst wenn sie eine Meldung machen dürfte, nicht verpflichtet, diese Meldung durchzuführen (auch keine Pflicht zur Meldung z.B. bei Gefahr schwerer Straftaten).

III. „LEITFADEN FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE: GEWALT GEGEN KINDER – FRÜHERKENNUNG, HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN UND KOOPERATION IM SAARLAND“

Das Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes hat im Jahr 2009 den „Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte: Gewalt gegen Kinder – Früherkennung, Handlungsmöglichkeiten und Kooperation im Saarland“ in 2. Auflage herausgegeben. Ausweislich seines Vorworts soll dieser Leitfaden „Kinderärztinnen und Kinderärzten, aber

auch Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen Informationen zur Diagnostik, zum Vorgehen in der Praxis und zu vorhandenen Hilfsangeboten liefern. In seinem 3. Kapitel werden rechtliche Rahmenbedingungen für die ärztliche Praxis beschrieben, nämlich die ärztliche Schweigepflicht, zulässige Offenbarungen, der Entwurf des Kinderschutzgesetzes, die Anzeigepflicht und Konsequenzen für die ärztliche Praxis, wobei zur ärztlichen Schweigepflicht und zulässigen Offenbarungen sowie zum Entwurf des Kinderschutzgesetzes die unter I. genannten Aspekte behandelt werden. Zur Anzeigepflicht wird Folgendes ausgeführt (3.4, Seite 22 des Leitfadens):

„Ärztinnen und Ärzte trifft grundsätzlich keine Anzeige- oder Meldepflicht bei Polizei oder Staatsanwaltschaft im Hinblick auf gegenüber Kindern begangene, bereits geschehene Straftaten [...]. Eine Anzeigepflicht ist für Ärztinnen und Ärzte – im übrigen wie für jede andere Person, unabhängig von ihrer Profession – nur dann gemäß § 138 des Strafgesetzbuches (Nichtanzeige geplanter Straftaten) gegeben, wenn sie glaubhaft erfahren, dass sehr gravierende Straftaten, wie Mord, Totschlag, Verschleppung ins Ausland etc. entweder bevorstehen, oder schon begonnen haben und durch die Anzeige zumindest zum Teil noch abwendbar sind. Glaubhaft bedeutet in diesem Kontext, dass konkrete Anhaltspunkte für die Tat vorliegen müssen, so dass Sie ernsthaft mit der Straftat rechnen müssen.“

IV. MELDUNG DURCHGEFÜHRTER FRÜHERKENNUNGS-UNTERSUCHUNGEN DURCH ÄRZTE/ÄRZTINNEN UND HEBAMMEN AN DAS „ZENTRUM FÜR KINDERVORSORGE“ IM SAARLAND

Das Saarland hat durch Gesetz zum Schutz von Kindern vor Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung vom 7. Februar 2007 das Gesundheitsdienstgesetz geändert: Durch den - 2007 neu eingefügten - § 8a Gesundheitsdienstgesetz wird die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder geregelt. Eine Zentrale Stelle ist am Uni-Klinikum in Homburg/Saar unter dem Namen „Zentrum für Kindervorsorge“ eingerichtet worden, um anhand eines Abgleichs mit den Melderegistern zu überprüfen, ob sämtliche im Saarland gemeldete Kinder bis zum Alter von 5 1/2 Jahren an den Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben. Ärzte/Ärztinnen und Hebammen, die eine Früherkennungs-

untersuchung durchgeführt haben, müssen dies der Zentralen Stelle melden. Wenn für ein Kind keine Früherkennungsuntersuchung erfolgt, wird das zuständige Jugendamt von der Zentralen Stelle informiert.

Die Früherkennungsuntersuchungen sind durch Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“), die zuletzt am 18.6.2009 geändert worden sind, geregelt.

Zusammenfassung

- Ein/e Psychotherapeut/in ist nur dann zur Meldung eines Verdachts auf Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung eines Kindes befugt, wenn die Voraussetzungen des „rechtfertigenden Notstands“ (§ 34 StGB) vorliegen, andernfalls er/sie sich der Gefahr einer Bestrafung wegen der „Verletzung von Privatgeheimnissen“ (§ 203 Abs. 1 StGB) aussetzt.

- Diese – in der Praxis zu Anwendungsschwierigkeiten und Unsicherheiten führende - Rechtslage kann nur durch den (Bundes-)Gesetzgeber geändert werden, der im Jahr 2009 den Entwurf eines Kinderschutzgesetzes in den Bundestag eingebracht hat; rechtspolitisch ist an die Wiederaufnahme dieser Gesetzesinitiative zu erinnern.

- Eine Pflicht zur Meldung des Verdachts auf Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung eines Kindes besteht für den/die behandelnden/e Psychotherapeuten/in regelmäßig nicht. Die Regelungen der Berufsordnung (Schweigepflicht) unterstreichen an dieser Stelle die Rechtslage.

- Ärztinnen und Ärzte trifft grundsätzlich keine Anzeige- oder Meldepflicht bei Polizei oder Staatsanwaltschaft im Hinblick auf gegenüber Kindern begangene, bereits geschehene Straftaten.

- Ärzte/Ärztinnen und Hebammen, die eine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt haben, müssen dies der Zentralen Stelle melden. Wenn für ein Kind keine Früherkennungsuntersuchung erfolgt, wird das zuständige Jugendamt von der Zentralen Stelle informiert.

Manuel Schauer, Justitiar der PKS

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



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 58

Website: www.ptk-saar.de

E-Mail: kontakt@ptk-saar.de



ptk

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes