



FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

NOVEMBER 2012

47

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Fachveranstaltung zur Psychotherapie in Kostenerstattung	3
Gesprächstermin mit Gesundheitsminister Andreas Storm	4
1. Gemeinsame Veranstaltung der Landeskammern Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland	5
Elke Ferner zu Besuch bei der PKS	6
Expertenrunde Sachverständige	6
„Man sieht nur mit dem Herzen gut“	7
Expertenrat Psychiatrie	10

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Beitragshöhen und Haushalt für 2013 verabschiedet	11
Gemeinsamer Beirat	11
Was wird aus der Psychotherapie? Einladung zur „Zukunftswerkstatt“ am 9.März 2013	12
Ausschuss Berufsordnung	13
Programmerweiterung zur Psychotherapie in Kostenerstattung in Psych-Info	13

KV-ANGELEGENHEITEN

Neues aus der KV Saarland	13
Saarländische Psychotherapeuten fordern eine Anpassung der Bedarfsplanung	14
Kostenerstattung	15

MITGLIEDER

Mitglieder fragen, die Kammer antwortet	17
Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...	19

RECHTLICHES

Schweigepflichtentbindung bei Zeugenaussage vor Gericht	19
Entwurf Patientenrechtegesetz	20

ANGESTELLTE

Die Angestelltenfachtagung „Psychohygiene – PP und KJP in Institutionen“	22
Salutogenese in der Institution – Was uns zufrieden macht und gesund hält	24
G-BA regelt Fortbildungspflicht im Krankenhaus neu	26

KJP

Angestelltenbefragung BPTK	27
Das neue Patientenrechtegesetz – aus Sicht der KJP	27
Umsetzung des G-BA Beschlusses vom 16.02.12	28

PIA

Praktische Tätigkeit in den Kliniken	29
„Ausbeutung beenden! Ausbildungsreform jetzt!“	29
Mitgliedschaft von PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PIA) in der PKS	31

BPTK

Beratung und Behandlung von Missbrauchsoffern verbessern	32
G-BA muss bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen	32

Veranstaltungskalender	35
------------------------	----



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
in den letzten Wochen hat es erhebliche Turbulenzen im Bezug auf die Einschätzung des Versorgungsbedarfs und die Verteilung der Gelder für die vertragsärztliche- und vertragspsychotherapeutische Behandlung gegeben. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte im Honorarstreit mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (SV-GKV) die Psychotherapeuten gewissermaßen in Geiselhaft genommen, indem sie den Ausgang der Verhandlungen von der Auslagerung der Finanzierung der ambulanten Psychotherapie abhängig gemacht hatte. Nach zähen Verhandlungen verkündeten am 10.10.2012 die KBV und der SV-GKV in einer gemeinsamen Presseerklärung ihren Kompromiss, dass die Psychotherapie aus der mengenbegrenzten Gesamtvergütung herausgenommen, sprich extrabudgetär vergütet wird. Darunter fallen auch die probatorischen Sitzungen. Die Zunahme psychotherapeutischer Leistungen gehe damit nicht mehr zu Lasten der fachärztlichen Vergütung, so der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler, die gesetzlichen Krankenkassen müssten künftig jede Psychotherapie, die sie für ihre Versicherten genehmigen, bezahlen. Auch wenn diese Vereinbarung ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung zu sein scheint, ist aus Sicht der Psychotherapeuten zu befürchten, dass dieser „Sieg“ teuer erkaufte wurde: Denn die Kassen und KBV-Vertreter haben sich gleichzeitig darauf geeinigt, dass sie den Zuwachs an Vertragssitzen für Psychotherapeuten auf 1.150 neue Sitze begrenzen werden. Wenn jedoch wie vorgesehen, gerade in den unterversorgten ländlichen Regionen die Verhältniszahlen (Einwohner/Psychotherapeuten) verbessert würden, was zu begrüßen ist, drohte bei der dann vorgenommenen Umverteilung stattdessen ein massiver Abbau von Vertragssitzen von nach Berechnungen der BPtK

bundesweit bis zu 5600: die hochgepriesene Umverteilung im Dienste der PatientInnen würde in Wahrheit insgesamt zu einer deutlichen Verschlechterung der psychotherapeutischen Versorgung führen.

Zu dieser Ausgabe: Die Kammer hat in den letzten Monaten eine Reihe von Veranstaltungen durchgeführt, über die wir im vorliegenden FORUM gerne auch alle, die nicht daran teilnehmen konnten, informieren möchten. Start der Veranstaltungsreihe war gleichzeitig auch Premiere einer ersten gemeinsamen Fachveranstaltung mit unseren Nachbarkammern Rheinland-Pfalz und Hessen zum Thema „Neuropsychologische Psychotherapie“ kurz nach der Sommerpause in Mainz. Lesen Sie die Berichte zu den anfolgenden Veranstaltungen im September zur „Psychotherapie in Kostenerstattung“ und im Oktober zur großen Angestelltenfachtagung in den Räumen der IHK in Saarbrücken mit dem Thema „Psychohygiene von PP und KJP in Institutionen“. Wir freuen uns, dass diese Fachtagung, die im Rahmen der Wochen der seelischen Gesundheit die Gesundheit unserer BerufskollegInnen in den Blick genommen hat, so gut besucht war. Über die Veranstaltung zum „Patientenrechtegesetz - Auswirkungen auf die Berufspraxis“ werden wir Sie erst im kommenden FORUM unterrichten können, sie hat nach Redaktionsschluss am 07. November stattgefunden.

Am 3. September hatte der Ausschuss PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PIA) zum Treffen der Anleiter von PIA in den Kliniken eingeladen. Die meisten Einrichtungen waren der Einladung gefolgt und hatten KollegInnen zur Kammerversammlung entsendet. Ein weiterer Bericht folgt zur Expertenrunde Sachverständige, zu der der Vorstand in der Begutachtung erfahrene Kammermitglieder im letzten FORUM eingeladen hatte. Lesen Sie schließlich den Kurzbericht zur Vernissage der mittlerweile dritten

Ausstellung in den Räumen unserer Geschäftsstelle am 10. Oktober sowie den Vortrag, den Dr. Martin Kaiser zu diesem Anlass gehalten hat.

Weitere Sachthemen in dieser Ausgabe beschäftigen sich u. a. mit Beschlüssen der Vertreterversammlung zu Haushalt und den Beiträgen für das Jahr 2013 sowie zur angestrebten Änderung der Mitgliedschaft von PsychotherapeutInnen in Ausbildung.

Im Hinblick auf rechtliche Fragen informieren wir sie über die Regelung der Schweigepflicht bei Zeugenaussage vor Gericht und über die Neuregelung der Fortbildungspflicht für Angestellte Psychotherapeuten in Krankenhäusern. Weiteres Informatives finden Sie in den vertrauten Rubriken KV-Angelegenheiten, Mitglieder, KJP und PIA.

Hinweisen möchten wir bereits gesondert auf die Rubrik Angestellte und die seitens der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und den Landeskammern geplante bundesweite Befragung von angestellten Psychotherapeuten, die im Februar 2013 durchgeführt werden soll. Wir appellieren bereits heute an alle angestellten Kolleginnen und Kollegen sich daran zu beteiligen, damit wir ein repräsentatives und aussagekräftiges Ergebnis erzielen können.

Ein weitere Vorankündigung betrifft eine für den 9. März 2013 geplante Veranstaltung zur Zukunft der Psychotherapie, zu der wir Sie schon heute herzlich einladen möchten.

Das Redaktionsteam des FORUM wünscht Ihnen eine informative Lektüre und, da es sich um die letzte Ausgabe dieses Jahres handelt, bereits jetzt geruhige Festtage im Kreis Ihrer Familien und Freunde sowie einen guten und gesunden Übergang in das neue Jahr.

Ihr
Bernhard Morsch
Präsident



AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Fachveranstaltung zur Psychotherapie in Kostenerstattung

Am Mittwoch den 19.09.12 hatte die Kammer eine Veranstaltung zum Thema „Psychotherapie in Kostenerstattung“ angeboten. Die Veranstaltung war mit 35 Teilnehmern sehr gut besucht. Nach der Begrüßung durch B. Morsch und der Einführung in das Thema durch die Ausschussmitglieder M. Antes und J. Jentner des Ausschusses Ambulante Versorgung wurde eine angeregte Diskussion u.a. zu den Möglichkeiten und Schwierigkeiten der Arbeit in Kostenerstattung geführt, Erfahrungen untereinander ausgetauscht und die vielen Fragen der anwesenden Kammermitglieder beantwortet.

M. Antes erläuterte nach einem grundsätzlichen Überblick über die Historie und gesetzlichen Grundlagen der Kostenerstattung, die Voraussetzungen, die Therapeuten zu erfüllen haben, wenn Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung erbracht werden sollen:

- Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung können im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens abrechnen, wenn sie über die Approbation und den Fachkundenachweis verfügen.
- KollegInnen, die während der Übergangsregelung die Approbation erhalten haben, müssen diese in einem Richtlinienverfahren beantragt haben.
- Doppelapprobierte mit einer Kassenzulassung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen können Privatbehandlungen mit erwachsenen GKV-Versicherten im Rahmen der Kostenerstattung erbringen oder umgekehrt.

- Eine zusätzlich zur Abrechnung mit der KV getätigte Direktabrechnung mit den Krankenkassen im Rahmen der Kostenerstattung ist für einen Vertragspsychotherapeuten nicht möglich.
- Die Rechnungsstellung bei der Kostenerstattung erfolgt immer nach GOP, nicht nach EBM-Sätzen, da es sich um eine Privatbehandlung handelt.

Im weiteren kollegialen Austausch wurde festgestellt, dass derzeit die Genehmigungen von Kostenerstattungsanträgen unterschiedlich von den Krankenkassen gehandhabt werden. So wird z.B. die Begründung einer unzumutbaren Wartezeit von Fall zu Fall unterschiedlich bewertet. Unzumutbarkeit von ca. 3 bis zu 12 Monaten werden als Maßgabe für die Genehmigungen angelegt, hier gibt es unterschiedliche Rechtsprechungen. Auch berichteten die KollegInnen, dass z.Zt. häufig Anträge abgelehnt werden.

Viele Fragen betrafen das Prozedere der Antragstellung: wie werden Anträge gestellt, welche Hilfen für die Patienten sind möglich, welche Begründungen sind erforderlich, wie ist eine Privatrechnung zu erstellen, wie ist mit probatorischen Sitzungen zu verfahren?

Hieraus ergab sich die Frage, ob die Kammer einen praxisorientierten Leitfaden für die Behandlung im Rahmen der Kostenerstattung erstellen könnte, welcher dann allen interessierten KollegInnen zur Verfügung gestellt werden kann. Der Vorstand wird sich in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Ambulante Ver-

sorgung mit diesem Thema beschäftigen.

Des Weiteren wurde angeregt, ein Forum anzubieten, in dem Mitglieder Erfahrungen mit dem Prozedere und den Problemen bei der Kostenerstattung untereinander austauschen können. Auch hier wird der Vorstand ein entsprechendes Treffen organisieren. Alle interessierten KollegInnen können sich in der Geschäftsstelle der Kammer telefonisch, per Mail oder Fax melden.

 Inge
Neiser



Gesprächstermin mit Gesundheitsminister Andreas Storm



Am 22. August war der Vorstand der PKS zum Antrittsbesuch bei Gesundheitsminister Storm. Inge Neiser, Irmgard Jochum und Bernhard Morsch hatten eine ganze Reihe von Themen im Gepäck, die mit dem neuen Minister (es ist seit Kammergründung vor neun Jahren bereits der fünfte Gesundheitsminister dem ein Antrittsbesuch abgestattet wurde) erörtert werden sollten.

Versorgungssituation

Wichtigstes Thema war die defizitäre Versorgungssituation psychisch Kranker im Saarland wie bundesweit. Der Vorstand begrüßte die Beschlüsse der 85. Gesundheitsministerkonferenz zur Sicherstellung einer flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung, die im Juli in Saarbrücken unter Vorsitz von Minister Storm getagt hatte. Allerdings müssten die gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten, auf Landesebene von den bundeseinheitlichen Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie abzuweichen, auch umgesetzt werden. Auch der Minister zeigte sich irritiert von den jüngsten Bekundungen des neuen unparteiischen G-BA-Vorsitzenden Dr. Josef Hecken, ehemaliger saarländischer Gesundheitsminister,

die Bedarfsplanungsrichtlinie ausgerechnet für die Psychotherapie nicht zum 01.01.2013 umzusetzen. Die Kammer äußerte ihr Unverständnis über die Begründung Heckens zu dieser Entscheidung, der jüngst in einem Interview im Dt. Ärzteblatt davon sprach, dass für die Psychotherapie valide Daten fehlten, wie der tatsächliche Versorgungsbedarf mit Psychotherapie in der Fläche sei. Bernhard Morsch betonte, dass alle Zahlen auf dem Tisch lägen. So zeigten die Daten des Bundesgesundheits surveys, dass der psychotherapeutische Versorgungsbedarf auf dem Land nur unwesentlich unter demjenigen der Städte liege. Die rechnerische Absenkung der Versorgungsdichte in den Allgemeinen Verhältniszahlen um den Faktor neun im Bereich Psychotherapie sei vor diesem Hintergrund nicht zu rechtfertigen, eine Anhebung der Versorgungsdichte in ländlichen Regionen auf etwa die Hälfte der Dichte in städtischen Regionen als bundesweite Vorgabe begründbar. Bei der Blockadehaltung der Politik gehe es aus Sicht der Kammer in erster Linie um Geld: Eine notwendige Ausweitung der Versorgung sei durch die Kassen zu tragen. Diese plädierten deshalb im G-BA dafür, wenn überhaupt, lediglich eine minimale Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung zu planen und als Einzelkassen ev. über Selektivverträge nachzusteuern. Der Präsident äußerte den Wunsch an den Minister, sich **jetzt** für eine Entscheidung politisch einzusetzen. Er handigte Herrn Storm Unterlagen zur Wartezeitenstudie und zur Bedarfsplanungsstudie der Bundespsychotherapeutenkammer aus.

Landesgremium nach SGB V § 90a:

Die Kammer begrüßte die Pressemitteilung des Gesundheitsministeriums dass die saarländische Regierung ein Landesgremium gem. SGB V §

90 a einrichten möchte. In diesem Gremium sollen die regionalen Steuerungselemente beraten werden. Stimmberechtigte Mitglieder sind Vertreter des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft, als weitere beratende Mitglieder sollen die Ärztekammer und die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes sowie u.a. Patientenvertreter aufgenommen werden. Da es insbesondere um sektorenübergreifende Versorgungsfragen gehe, sehe die PKS gerade auch ihre Kompetenz gefragt in der Vertretung der ambulant Tätigen und den in den vielfältigen Versorgungseinrichtungen Tätigen Psychotherapeuten wie u.a. Akut- und Reha-Kliniken aber auch Jugendhilfe oder Beratungsstellen. Zur Umsetzung einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung und Versorgung würden Psychotherapeuten gebraucht, vor allem im Bereich der Versorgung psychisch Kranker, wo es ohne eine adäquate komplementäre psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung und bessere Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Hilfen keine angemessene Versorgung geben könne.

Gegenwärtig finden die Beratungen zum Gesetzesentwurf im Landtag statt und Minister Storm sicherte der Kammer seine Unterstützung bei der Verabschiedung des Gesetzes zu.

Ausbildungsreform

Ein drittes wichtiges Thema war die Ausbildungsreform. Der Vorstand erläuterte dem Minister die Grundzüge des von der Profession vorgelegten umfassenden Reformvorschlags zur Ausbildung, die seit knapp zwei Jahren in der Schublade des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) lägen. Die Zusagen von Daniel Bahr, die Reform noch in dieser Legislatur anzupacken, seien bislang folgenlos

geblieben. Stattdessen favorisiere das BMG derzeit ausschließlich eine Direktausbildung, die allerdings im Reformvorschlag der Psychotherapeuten analog der Empfehlungen des Forschungsgutachtens lediglich als Modell neben einer weitgehenden Reform der Ausbildungsstruktur entwickelt werden sollten.

In Zusammenhang mit der Ausbildungsdiskussion bedankte sich die Kammer für die neuerliche Unterstützung der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), die in Ihrer letzten Sitzung das BMG zum wiederholten Male aufgefordert hatte, im Vorgriff auf die beabsichtigte Novellierung

zeitnah auch § 5 Absatz 2 PsychThG dahingehend zu ändern, dass Voraussetzung für den Zugang einer Ausbildung zum PP und KJP entweder ein Diplom-Abschluss oder ein Master-Abschluss sein müsse. Das Saarland gehört zu den 50 % der Bundesländer, in denen für die Zulassung zur KJP-Ausbildung ein Bachelor-Abschluss ausreichend ist. Dies ist aus Gründen der Versorgungsqualität nicht hinnehmbar. Außerdem hatte die GMK die Bundesregierung aufgefordert, eine Regelung zu treffen, die es den Gewerkschaften ermöglicht, Tarifverträge für Psychotherapeuten in der Ausbildung und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in der

Ausbildung abzuschließen. Der Vorstand untermauerte diese Forderung und betonte beim Antrittsbesuch, dass sich dieses Problem nur durch die Umsetzung einer Ausbildungsreform regeln lasse.

Nach Einschätzung beider Seiten wurde das Gespräch als sehr konstruktiv gewertet und als hoffnungsvoller Beginn einer guten Zusammenarbeit. Der Minister sicherte der Kammer seine Unterstützung und Teilnahme bei der im kommenden Jahr stattfindenden 10-Jahresfeier der PKS zu.

📌 *Der Vorstand*

1. Gemeinsame Veranstaltung der Landeskammern Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland: Thema Neuropsychologie

Am 14. August hatte die PKS zur 1. gemeinsamen Veranstaltung der Länderkammern Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland nach Mainz eingeladen. Die Fachtagung mit dem Thema „Ambulante Neuropsychologische Behandlung - Rechtliches, Finanzielles, Kostenträger“ war mit rund fünfzig Teilnehmern in Anbetracht der kurzfristigen Einladung und des zahlenmäßig relativ kleinen und speziellen Ladungskreises der Klinischen Neuropsychologen (KNP) bzw. an Klinischer Neuropsychologie Interessierten sehr gut besucht. Auch aus der PKS waren fünf Mitglieder nach Mainz gekommen.

Die Fachvorträge der ausgezeichneten Kenner der Materie wie Dieter Best als Mitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und Frau Albs-Fichtenberg als Mitglied der ehem. Unterarbeitsgruppe Klinische Neuropsychologie des G-BA, waren ausgesprochen interessant. Sie gaben den Anwesenden eine

Reihe von konkreten Anregungen und Hilfen, wie ambulante neuropsychologische Behandlungsleistungen gegenwärtig abgerechnet werden können. Da im EBM-Katalog neuropsychologische Leistungen noch nicht aufgenommen sind, können Behandlungen gegenwärtig nur in Kostenerstattung erbracht werden. Eine weitere Möglichkeit für KNE, neuropsychologische Leistungen für GKV-Patienten erbringen zu können ist es, eine Sonderbedarfszulassung zu beantragen. Auch Ermächtigungen über in Krankenhäusern tätige KNP (und ab 2013 voraussichtlich auch in Reha-Kliniken) kann ein Weg sein, in beschränktem Umfang Leistungen für Versicherte anzubieten, um die Versorgungslücken zu verkleinern.

Die Referenten klärten über die Hürden und möglichen Lösungen bei der Umsetzung der Abrechnungen auf und gaben einen Ausblick über die weiter noch unklaren Entwicklungen

im Hinblick auf den ausstehenden Beschluss des Bewertungsausschusses zum EBM. Die anwesenden Kammervertreter appellierten an die KNP, ihren Patienten Privatbehandlungen anzubieten und mit Ihnen den Weg über Kostenerstattung zu gehen. Bereits vor Aufnahme der Neuropsychologie in den EBM-Katalog sei es sinnvoll, Sonderbedarfszulassungen zu beantragen. Sie ermutigten Weiterbildungsbefugte Zulassungen für Weiterbildungsstätten zu beantragen, um den dringend erforderlichen Nachwuchs an KNP nach der „Erfolgsgeschichte“ der Aufnahme der ambulanten neuropsychologischen Therapie in den Leistungskatalog der GKV zu sichern. Gegenwärtig könne der Bedarf an KNP bei weitem nicht gedeckt werden.

📌 *Bernhard Morsch*

Elke Ferner zu Besuch bei der PKS



Der Vorstand hatte im Hinblick auf das mit den Länderkammern und der Bundespsychotherapeutenkammer abgestimmte Vorgehen zur Lobbyarbeit für die Umsetzung einer verbesserten Bedarfsplanung und Finanzierung der ambulanten Psy-

chotherapie ein ausführliches Gespräch mit Elke Ferner geführt, die als stellvertretendes Mitglied des Gesundheitsausschusses für die SPD im Deutschen Bundestag sitzt. Es zeigte sich im Gespräch großer Informationsbedarf u. a. bzgl. der

spezifischen Aspekte der Psychotherapeuten als Fachgruppe unter den Fachärzten, der psychotherapeutischen Versorgungsangebote sowie der Entstehungsgeschichte der defizitären Bedarfsplanung in der ambulanten Psychotherapie. Im Hinblick auf die Diskussion um die Bedarfsplanung legte Fr. Ferner großen Wert auf die Versorgung im ländlichen Raum und betonte mehrfach, dass Ihre Partei es politisch nicht unterstützen könne, wenn die Angebotsbreite in Ballungsräumen und in „attraktiven Regionen“ weiter verbessert werde, während die Versorgung der Bevölkerung in weniger gefragten Regionen immer weiter wegbreche.

Der Vorstand

Expertenrunde Sachverständige

Wie wir im letzten FORUM berichteten, plant die Kammer, Sachverständigen die Möglichkeit eines Eintrages in eine Sachverständigenliste der PKS zu eröffnen. Voraussetzung dazu soll das Absolvieren eines Fortbildungscurriculums auf Grundlage der von den Länderkammern konsentierten Musterfortbildungsrichtlinie forensische Sachverständige sein. Nachdem sich bei der ersten Beratung des vorgelegten Entwurfes zur Regelung in der Vertreterversammlung Diskussionsbedarf gezeigt hatte, hatte der Vorstand im letzten FORUM gutachterlich tätige Kammermitglieder zu einer Expertenrunde Sachverständige eingeladen. Der Einladung waren am 25. September erfreulicherweise fünfzehn Kolleginnen und Kollegen ge-

folgt. Wir bedanken uns an dieser Stelle bei allen Sachverständigen die in die Geschäftsstelle der Kammer gekommen waren für ihre rege Beteiligung.

Nach einer kurzen Einführung durch den Präsidenten und den Justiziar der PKS, diskutierten die anwesenden ExpertInnen ausführlich den vorliegenden Entwurf. In einem angelegten Meinungsaustausch wurden u.a. Sinn und Zweck einer von der PKS geführten Sachverständigenliste hinterfragt, die Notwendigkeit der Ankündigungsfähigkeit eines Titels kontrovers diskutiert und Argumente für unterschiedliche Rechtssystematiken bei der Gestaltung der Regelungen abgewogen.

Auch das Problem der derzeit noch nicht vorhandenen Fortbildungsmöglichkeiten im Saarland wurde erörtert. Da die Länderkammern Regelungen, die auf der Musterfortbildungsrichtlinie beruhen, gegenseitig anerkennen, sah es die Mehrheit der Anwesenden als durchaus praktikabel an, entsprechende Fortbildungsmodule auch außerhalb des Saarlandes in Form der zumeist angebotenen Blockkurse zu absolvieren. Die Kammer betonte, dass es sehr begrüßt werde, wenn auch saarländische KollegInnen als Fortbildungsträger aufträten; diese würden zur Qualitätssicherung durch die PKS akkreditiert werden müssen.

Ausführlich diskutiert wurden auch Übergangsregelungen, die im Ent-

wurf für bereits gutachterlich tätige KollegInnen definiert sind. Unter den Anwesenden ExpertInnen waren Vertreter mit Erfahrungen in der Begutachtung fast aller in der Musterrichtlinie vorgesehener Rechtsbereiche zugegen.

Am Ende des Abends war man sich einig, dass zur weiteren Diskussion und Klärung v.a. inhaltlicher Fragen noch ein zweiter Termin sinnvoll sei. Es wurde beschlossen, dass konkrete Änderungsvorschläge vorab bei

der PKS eingereicht werden könnten. Der Vorstand hat im Nachgang der Veranstaltung alle Teilnehmer diesbezüglich angeschrieben und um Rückmeldung bis Ende Oktober 2012 gebeten. Die zweite Sitzung der Expertenrunde ist für den 31.01.2013 geplant. Sollten weitere Kammermitglieder an einer Teilnahme interessiert sein, wenden Sie sich bitte bis zum 30. November in der Geschäftsstelle. Es wird eine gesonderte Einladung zur 2. Expertenrunde versendet.

Die Vertreterversammlung (VV) hat in ihrer Sitzung am 15. Oktober das Vorgehen des Vorstands begrüßt. Wir gehen davon aus, dass in der 1. Sitzung der VV in 2013 ein unter den Experten abgestimmter Entwurf zur Beratung und Beschlussfassung vorgelegt werden kann.

☑ **Bernhard Morsch**

„Man sieht nur mit dem Herzen gut“

.... über Abbildungen und Einblicke

Am 10. Oktober wurde in unserer Geschäftsstelle die aktuelle Foto-Ausstellung eröffnet. Sie zeigt Arbeiten aus dem Fotoatelier des Klinikum Merzig, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Der Einladung zur Vernissage waren etwa 20 Gäste gefolgt. Dr. Martin Kaiser, Chefarzt der dortigen psychiatrischen Abteilung, eröffnete mit einem sehr anregenden Vortrag unter dem oben genannten Titel, in dessen Folge sich interessante Gespräche und Rückfragen zum Merziger Fotoatelier wie auch zu einzelnen Arbeiten entwickelten. Martin Kaiser hat uns seinen Vortrag freundlicherweise zum Abdruck im Forum überlassen. Sie können ihn im Folgenden nachlesen.

Die Ausstellung ist noch bis Ende Dezember zu sehen und zwar während der Öffnungszeiten der Geschäftsstelle Montag, Dienstag und Donnerstag von 8.00 bis 13.00 Uhr und nach Vereinbarung.

☑ **Irmgard Jochum**



Werner Göbel (2. von rechts) und 3 der Fotokünstler

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Mitglieder der Psychotherapeutenkammer, lieber Bernhard,

heute ist der „Internationale Tag der Seelischen Gesundheit“, der 1992 durch die World Federation for Mental Health mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

ins Leben gerufen wurde. Um dieses Datum herum, das übrigens den „Welttag der Psychiatrie“ ablöste, werden heute vielerorts Tage oder „Wochen der Seelischen Gesundheit“ begangen, so auch vom 07. bis 21. Oktober bei uns im Saarland. Dass mit der Umbenennung zu „Tag der Seelischen Gesundheit“ eine Akzentverschiebung von Krankheit



Bernhard Morsch eröffnet die Vernissage

zu Gesundheit, von Behandlung zu Prävention impliziert ist, finde ich wichtig und bemerkenswert, denn es knüpft an eine Bezeichnung an, die sich international mit „Mental Health“ oder „Santé mentale“ bereits wesentlich besser durchgesetzt hat als im deutschen Sprachraum.

Bei uns im Saarland sind die „Wochen der Seelischen Gesundheit“ ein Kooperationsprojekt verschiedener Organisationen, die im umfangreichen Programm benannt sind und die ich hier nicht alle erwähnen will. Entscheidend daran beteiligt war das „Saarländische Bündnis gegen Depression“, dem ich als Vertreter der hiesigen Chefarzte der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik angehöre.

Etwas besonderes ist es schon, und das muss gerade in diesem Zusammenhang gesagt werden, dass die Tage im Saarland unter dem Aspekt der Kreativität stehen.

Im Vorwort zum Veranstaltungsprogramm schreibt unser Gesundheitsminister Andreas Storm, dass mit diesem Schwerpunkt neue Akzente gesetzt werden. Arbeiten und Werke von van Gogh, Chopin und anderen hätten in der Vergangenheit gezeigt, welche Emotionalität und Ausdruckskräfte in einer Krise entstehen können. Eine individuelle und kreative Auseinandersetzung mit diesen Erkrankungen trage dazu bei, sie mit anderen Augen zu sehen, konstruktiv mit ihnen umzugehen und Fähigkeiten zu entwickeln, die im Verborgenen lagen. Dem kann ich durchaus zustimmen.

Es geht aber nicht nur um die Werke von großen Künstlern, sondern ganz entscheidend um die Kreativität jedes einzelnen Menschen und die darin ruhenden Möglichkeiten, die unter verschiedensten Aspekten beleuchtet werden sollen. Und dazu gehört auch unsere Ausstellung hier. Vielleicht haben Sie schon Gelegenheit gehabt, einige der Photographien, die hier in der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes hängen, zu betrachten, vielleicht können Sie es erst nach meiner Rede tun, die in der Einladung als Einführung zu den Ausstellungsarbeiten aus dem Fotoatelier des Klinikums Merzig angekündigt wurde.

Ich mache das gerne, denn die Menschen, die diese Bilder zusammen mit dem Atelierleiter Werner Göbel geschaffen haben, kenne ich alle. Dass wir in Merzig in unserer Klinik diese und andere Ateliers zum kreativen Arbeiten und, ich wage es zu sagen, zum künstlerischen Gestalten anbieten, ist mir wichtig! Das sage ich als Leiter dieser Klinikabteilung, denn es entspricht meinen Vorstellungen vom Wesen psychischer Gesundheit und meinen Erfahrungen als Psychiater und Psychotherapeut, dass kreatives Gestalten im weiteren Sinne ein unabdingbares Bedürfnis des Menschen ist. Was aus dieser Kreativität zu Kunst gelangt, ist getrennt zu betrachten, meine ich.

Es hat ja so seine Bewandnis mit der Kunst und der Psychiatrie, wie mit dem Genie und dem Wahnsinn. Erst einmal sind es Wortpaare, die gerne verwandt werden, die man nicht selten als Überschriften oder Tagungsthemen findet. Aber in welcher Form gibt es diese Beziehungen?

Das Thema Genie und Wahnsinn will ich heute Abend ganz getrost und leichten Fußes ausklammern, zumal es dabei häufiger um die Pathologisierung eines Künstlers geht als um den Zusammenhang zwischen den genannten Begriffen. Das Thema Kunst und Psychiatrie will ich zumindest anreißen.

Vorab stellt sich für mich dabei die Frage, ob, und wenn ja, wie kreatives Gestalten, Schaffen, schöpferisches Tätigsein, also erst einmal ein allgemeinerer, nicht auf das künstlerische zentrierter Raum für die Fragestellung zu erkunden wäre.

Ich will hier festhalten, dass es sich bei unserem Atelier nicht um Phototherapie handelt, wie immer wieder gesagt wird, nicht alleine weil das griechische Wort Phototherapie ins Deutsche übersetzt ja eine Behandlung mit Licht bedeuten würde, wie sie additiv bei manchen Depressionsbehandlungen eingesetzt wird, sondern weil ganz bewusst in unseren Ateliers der kreative Schaffensprozess als solcher in den Vordergrund gestellt wird, erst einmal ohne „therapeutischen Überbau“. Was nun im Umkehrschluss nicht bedeutet, dass diese Arbeit nicht therapeutisch wirksam wird, was sie sicher aus dem Folgenden ableiten können.

Die Bilder, die hier hängen, sind vordergründig Abbilder. Das Abbilden an und für sich führt im Rahmen der Atelierarbeit bereits zu wirkungsvollen Erfahrungen im Umgang mit dem Medium, d.h. mit der Gebundenheit an Ausdrucksmöglichkeiten, bedingt durch die benutzte Technik, z.B., dass man in der Zweidimensionalität bleibt, dass man sich für Farbe oder Schwarz/Weiß entscheidet, dass man etwas, das sich einem darbietet, primär abbildet oder die weitergehende Möglichkeit nutzt, etwas zu arrangieren, um es dann aus der Dreidimensionalität in die Zweidimensionalität dieses Mediums zu bringen. Man muss sich also mit den Möglichkeiten von Begrenzungen und Erweiterungen, die erst einmal außerhalb der eigenen Person liegen, beschäftigen.

Und man macht weitere Erfahrungen mit dem Medium und sich selbst: Für manche Entwicklungen muss man sich geduldig zeigen, muss Zeit investieren, für andere muss man schnell sein, um einen bestimmten Moment festzuhalten. Diese Erfahrungen zu machen, und man könnte

andere hinzufügen, sind Möglichkeiten in einem individuellen Schaffensprozess, die Verdeutlichungen ermöglichen, die in einen therapeutischen Prozess eingebaut und übersetzt werden können.

Ein wichtiger Aspekt ist der Umgang mit den oder dem Anderen, dem Gegenüber, denn die fotografischen Prozesse im Atelier, ausgehend von der Überlegung, was gemacht werden soll, über eine evtl. Exkursion oder eine Laborarbeit bis hin zur Auswahl von Bildern für eine Ausstellung wie hier, geschehen ja in der Gruppe. Und Gruppenarbeit bedeutet Interaktionen, günstige und ungünstige, bedeutet Hinterfragung der eigenen Reaktionen, Gefühle, Sichtweisen und Wahrnehmungen.

Die Wahrnehmung von äußerer Wirklichkeit zum Beispiel, im Sinne eines physiologischen Prozesses, findet für alle Menschen auf recht ähnliche Weise statt. Auf eine ganz persönliche Art aber muss sich jeder einzelne von uns mit seiner vom Unbewussten abhängigen imaginären Welt zurechtfinden. So können wir also davon ausgehen, dass bildnerische Wiedergaben der grenzenlosen Welt des Imaginären der kreativen Ausdrucksweise des einzelnen Menschen einen enormen Spielraum verleiht.

Vielleicht sollte ich an dieser Stelle darauf hinweisen, dass wir hier ja nur eine Form kreativen Ausdrucks betrachten, damit wir nicht vergessen, dass der ans Medium gebundene Aspekt nicht unbedeutend ist und es z.B. bei Malerei, Musik oder Bildhauerei noch anderer Überlegungen bedürfte und sich selbstverständlich auch andere Möglichkeiten böten.

Es soll deutlich werden, dass sie hier an den Wänden Abbildungen sehen, dass diese Abbildungen im Rahmen des Mediums der Photographie in einer gewissen Weise formalisiert sein müssen, dass sie aber nicht nur eine getreue Nachbildung äußerer Wirklichkeiten, naturalistisches Abbild einer Umgebung sind. Beim



Martin Kaiser beim Perspektivwechsel

einen Bild wird das schwerer, beim anderen leichter erkennbar sein. Wie der Künstler wählt jeder kreativ Tätige immer aus verschiedenen Möglichkeiten aus, wird einiges betonen, akzentuieren, herausheben, anderes weglassen oder vernachlässigen.

Jedes Photo das hier hängt ist nicht nur Abbildung, sondern Ergebnis eines Gestaltungsprozesses und in diesem ganzen Vorgang wird es auch Träger eines sowohl kollektiven als auch persönlichen Erfahrungsweges. Man muss mit dem Material, mit dessen und dem eigenen Ungenügen kämpfen, man muss durchhalten und dranbleiben, um ein Ergebnis zu schaffen, man muss um die Form ringen, um die Fläche, den Ausschnitt, den Rahmen. Die Teilnehmer und der Leiter des Photoateliers könnten das bestimmt noch besser benennen. Auch das Licht bei der Aufnahme, die Entwicklungszeit für das fertige Bild, all das ist praktische Gestaltungsarbeit, die unmittelbaren therapeutischen Wert hat. Denn dabei kann die psychischem Leiden oft über lange Zeit innewohnende Erfahrung, rational unverständlichem Wirken innerer Kräfte ausgesetzt zu sein, korrigiert werden. Genauso kann das Erleben,

dem primär nicht immer einsehbar, und in bestimmten Krankheitsphasen auch kaum mit Einsicht vermittelbaren Wirken eines Arztes, eines Therapeuten als kaum für sich selbst Wirkmächtiger ausgeliefert zu sein, wieder umgekehrt werden: Ich werde vom Behandelten zum Handelnden. Wenn ich mich selbst als von der Krankheit Überwältigter und meiner Umgebung Ausgelieferter erfahren musste, kann ich mich in dieser Arbeit wieder als kompetenten und autonomen Gestalter erfahren.

Damit verbindet sich, dass die Kreativität als Erfahrung von Eigenraum mir wieder existentiellen Handlungsraum erschließt, als Umwandlung, die sich an der Erfahrung von Material artikuliert und als Gestaltung, die sich durch Arbeit strukturiert und wenn ich mich auf diese Prozesse einlasse, zeigt sich meine Kreativität als Phänomen von Ausdruck.

Daraus ergibt sich unmittelbar, dass ich über die Abbildung auch Einblick gebe und deswegen finde ich es immer wieder erfreulich und auch großzügig von allen, die in den Ateliers mitarbeiten, dass sie uns teilnehmen lassen, dass sie uns Einblick geben,

dass sie sich selbst und uns ein Fenster zur Seele, zur Welt des Imaginären, zum Symbolischen geben.

Ob die Abbildungen, die hier hängen, allein Ausdruck von Kreativität sind oder auch Kunst, das kann und will ich nicht entscheiden. Für abwegig halte ich es jedoch, und ich spreche hier vom bildnerischen Ausdruck im weiteren Sinne, zu versuchen im Dargestellten die Krankheit zu erkennen, gewissermaßen über die Abbildung Einblick in die Symptomatik des Darstellenden zu erhalten. Egal, ob als Künstler im engeren Sinne oder künstlerisch Arbeitender im weiteren Sinne, immer wird im Gestaltungsprozess am Konflikt zwischen Ich und Es, an der Differenz von Ich und Selbst gearbeitet, an den Rissen, durch die die Abbildungen aus ihrem Ursprung im Uralten und Dunklen ins Bewusstsein dringen können. Der Mensch als Doppelter, als Natur- und Geistwesen wird so in seiner kreativen Arbeit selbst zum Symbol des steten Werdens von Identität der im kreativen Prozess, davon bin ich überzeugt, die gesunden Aktivitäten des Seelischen stärkt und fördert. Denn wenn auch seelische Krisen, psychische Erkrankungen und insbesondere psychotische Episoden als mehr oder minder tief-

greifende Aufbrüche von Vor- oder Unbewusstem aufgefasst werden können, so glaube ich, dass keinesfalls eine psychopathologisierende Deutung von kreativen Arbeitsergebnissen, sondern allenfalls das Ressourcen-schöpfende Interpretieren, also ins Positive, Zukunftsorientierte Übersetzen, sinnvoll und hilfreich ist.

Und damit sind wir bei uns, den Therapeuten – zumindest gehe ich davon aus, liebe Zuhörer, dass die meisten von Ihnen dies sind – bei uns, den Therapeuten und Menschen, die wir tagtäglich dem Anderen, der in seelischer Not ist, gegenüber treten.

Ob wir das Resultat der Kreativität unseres Gegenübers, heute also der hier gezeigten Photographien, als Kunstwerk sehen wollen oder als Dokument des heilsam wirkenden Schaffensprozesses, das ist Sache unserer Rezeptionsbereitschaft, hängt von unserem individuellen Geschmack und vom soziokulturellen Hintergrund ab, in dem wir uns bewegen.

Es ist jedoch wesentlich, zu wissen, dass jeder Mensch über Kreativität verfügt. Denn somit können wir die Rezeption der gezeigten Werke auch als kreativen Vorgang verstehen, zu-

mal es hier gilt, die Entstehung in gewisser Art und Weise mit nachzuvollziehen.

In unserem heutigen Kontext sind die gezeigten Werke unter anderem Ausdruck eines seelischen Genesungsprozesses. Diese Werke wie auch andere kreative Schöpfungen im Rahmen psychiatrischer und psychotherapeutischer Arbeit zeigen, dass der Mensch in Krisen seine schöpferischen Möglichkeiten behält, dass die Zugänglichkeit zu ihnen erleichtert werden kann und der Zugang zu dem was unklar oder nicht verbalisierbar war durch andere Ausdrucksformen erleichtert wird.

Unsere positive Einschätzung kreativer Aspekte führt nicht nur zu einer neuen Beurteilung der Ergebnisse dieses schöpferischen Arbeitens, sondern ändert auch notwendigerweise unsere Beziehung zum psychisch Kranken, zum seelisch hilfsbedürftigen Gegenüber, denn: „..... man sieht nur mit dem Herzen gut“, meinte der Kleine Prinz.

Expertenrat Psychiatrie

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hatte am 19. September zur 4. Sitzung des Saarländischen Expertenrat Psychiatrie geladen, in welchem die Kammer von Beginn an Mitglied ist. Auf der Grundlage des Berichtes der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) vom März 2012, der alle 3 Jahre erstellt wird, wurden Fragestellungen im Hinblick auf Prävention im Bereich der gerontopsychiatri-

schen Versorgung beleuchtet, die aktuelle Versorgung diskutiert und die Notwendigkeit allgemeiner Handlungsempfehlungen besprochen. Die Anwesenden waren sich darin einig, dass - entgegen den Vorschlägen im AOLG-Bericht- bestehende Strukturen gestärkt und deren Leistungsfähigkeit verbessert werden sollten (z.B. stationäre und komplementäre Strukturen, Pflegestützpunkte) statt neue Strukturen oder gar neue Pro-

fessionen zu schaffen (Stichwort „Präventionsfachkraft“). Der nächste Termin ist für den 06.12.2012 vorgesehen.

 **Bernhard Morsch**

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Beitragshöhen und Haushalt für 2013 verabschiedet

Am 15. Oktober beschloss die Vertreterversammlung mit großer Mehrheit über den Haushaltsplan sowie die Beitragshöhen für 2013. Unverändert im Vergleich zum Vorjahr werden die Beiträge im kommenden Jahr wie folgt aussehen:

BK 1: 560€

BK 2: 490€

BK 3: 280€

BK 4: 100€

Die Beitragsordnung und damit auch die Zuordnungsmerkmale zu den einzelnen Beitragsklassen bleiben unverändert.

Dies gilt auch für die meisten Eckdaten des verabschiedeten Haushaltsplanes. Im Vergleich zum Haushaltsplan 2012 enthält er dennoch einige Änderungen, und zwar im

Ausgabenbereich. Neben den einmaligen Kosten für die im kommenden Jahr anstehende Neuwahl der Vertreterversammlung und die Feier zum 10-jährigen Bestehen unserer Kammer, wird es dauerhafte Ausgabensteigerungen insbesondere bei den BPtK-Beiträgen, der Rechtsberatung und den Reisekosten geben.

Die erforderliche aufsichtsrechtliche Genehmigung für Beitragshöhen und Haushaltsentwurf steht noch aus.

Die rechtsverbindliche öffentliche Zahlungsaufforderung wird in der nächsten Ausgabe des FORUM erfolgen.

Die Formulare zur Selbstauskunft mit den Anträgen auf Beitragsermäßigung werden allen Mitgliedern im Januar per Post zugehen.

Die Einstufung in die ermäßigten Beitragsklassen 3 und 4 muss, – wie jedes Jahr –, neu beantragt werden.

Die für die Einstufung in die ermäßigte Beitragsklasse 3 geltende Bezugsgröße im vorvergangenen Jahr, also in 2011, liegt unverändert bei 30.660€.

☑ *Irmgard Jochum*

Gemeinsamer Beirat

Gem. § 4 Abs. 9 SHKG haben die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes und die Ärztekammer des Saarlandes einen Gemeinsamen Beirat zur Erörterung berufsübergreifender Angelegenheiten gebildet. Die Beiratsmitglieder wurden von den jeweiligen Kammervorständen auf Vorschlag der jeweiligen Vertreterversammlungen berufen. Nachdem die 1. Amtsperiode des am 26.08.2008 konstituierten Gemeinsamen Beirat nach vier Jahren am 26.08.2012 ausgelaufen war, hat die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 15.10.2012 folgende Mit-

glieder und Stellvertreter zur Neuberufung vorgeschlagen, die der Vorstand mit Schreiben vom 23.10.2012 berufen hat:

Berufene Mitglieder

Dipl. Psych. Andrea Maas-Tannchen

Dipl. Psych. Bernhard Morsch

Dipl. Psych. Inge Neiser

Dipl. Psych. Thomas Lehmann

Berufene Stellvertreter

Dipl. Soz. Arb. Rudolf Meiser

Dipl. Psych. Michael Schwindling

- noch keine Berufung erfolgt -

- noch keine Berufung erfolgt -

Wir danken den o. g. Kammermitgliedern für Ihre Bereitschaft, in diesem Gremium mitzuarbeiten. Insbesondere auch all denen, die sich für eine 2. Amtsperiode zur Verfügung gestellt haben.

Die Berufung von zwei Stellvertretern steht noch aus. Wir würden uns freuen, wenn sich interessierte Kammermitglieder zur Verfügung stellen könnten. Bitte wenden Sie sich in diesem Falle sowie bei Rückfragen formlos an die Geschäftsstelle der Kammer oder ein Vorstandsmitglied.

☑ *Der Vorstand*

Was wird aus der Psychotherapie?

Einladung zur „Zukunftswerkstatt“ am 9. März 2013

Die Berufe „Psychologische/r Psychotherapeut/in“ (PP) und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in“ (KJP) sind noch sehr jung im Vergleich zu anderen gesetzlich anerkannten akademischen Heilberufen. Erst zum 1. Januar 1999 wurden diese Berufe durch das Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes berufs- und sozialrechtlich in Deutschland verankert. Die Verankerung als eigenständige Psychotherapie auf psychologischen Grundlagen im gesellschaftlichen Bewusstsein nach fast 14 Jahren lässt allerdings noch ebenso zu wünschen übrig wie die mangelhafte sozialrechtliche Implantierung der gesamten Bandbreite wissenschaftlich anerkannter Therapieverfahren im System der gesetzlichen Krankenversicherungen und der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Seit einiger Zeit bemüht sich die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) um eine Novellierung des Psychotherapeutengesetzes. Kernpunkt ist dabei die Reformierung der Ausbildung. Nach dem Willen der Mehrheit der approbierten Kollegen soll die Ausbildung grundlegend verändert werden. Die gravierendste Neuerung soll die Einführung nur noch eines Berufs mit Spezialisierungen für die Bereiche Erwachsene oder Kinder und Jugendliche sein, mit der Option sich durch zusätzliche Ausbildungsteile auch für den jeweils anderen Bereich qualifizieren zu können. Der diesbezügliche Gesetzentwurf der BPtK ruht allerdings schon viele Monate in den Schubladen des Gesundheitsministeriums. Der Grund dafür liegt in der geringen Begeisterung der Politik für eine Festschreibung der

bisherigen postgradualen Ausbildung an privaten Ausbildungsinstituten. Favorisiert wird vielmehr die Einrichtung einer universitären Direktausbildung in Anlehnung an die schon lange praktizierte universitäre Ausbildung der Mediziner.


Diese Ausbildungsform würde sicher zu bedeutenden Veränderungen in der bisherigen Psychotherapielandschaft führen. Hierzu nur einige der vielen sich auftuenden Fragen: Würde beispielsweise die bisherige Ausbildung in Schwerpunktverfahren beibehalten? Oder gäbe es etwa eine Ausweitung im Rahmen einer allgemeinen Psychotherapieausbildung auf alle wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren? Wäre gar eine Spezialisierung auf bestimmte Störungsfelder vergleichbar einer Facharztausbildung denkbar?

Falls es zu einer Gesetzesnovellierung nach den Vorschlägen der Bundespsychotherapeutenkammer käme, tun sich ebenso viele Ungewissheiten auf: Wird die Einrichtung nur eines Psychotherapeutenberufs tatsächlich zu einem Zusammenwachsen der bisherigen zwei Berufe mit ihren unterschiedlichen Grundstudiengängen führen? Könnten dadurch endlich die noch bestehenden erheblichen Vergütungsunterschiede zwischen PP und KJP im Angestelltenbereich aufgelöst werden? Welche Zukunft werden die bisher sozialrechtlich nicht anerkannten Verfahren nehmen, wenn sie weiterhin nicht in das System der psychotherapeutischen Angebote als Kassenleistung aufgenommen werden?

Diesen Fragen, die unmittelbar die Zukunft aller berufstätigen Kolleginnen und Kollegen betreffen, aber besonders diejenigen, die noch eine

längere Verweildauer in ihrem Beruf vor sich haben, wollen wir am 9. März kommenden Jahres in einer Veranstaltung mit dem Titel „Zukunftswerkstatt“ nachgehen. Wir haben dafür zwei besonders qualifizierte Referenten mit visionärem Potenzial gewinnen können: Zum Einen den langjährigen Präsidenten der Psychotherapeutenkammer Rheinland/Pfalz **Alfred Kappauf** mit seinen umfassenden Kenntnissen der bisherigen Entwicklung der psychotherapeutischen Berufe und zum Anderen Professor **Jürgen Kriz** mit seinem profunden Wissen aus der vergleichenden Psychotherapieforschung, der schon viele Jahre als Querdenker diesbezüglich immer wieder visionäre Ideen entwickelt und publiziert hat.

Nach den zwei Eingangsreferaten am Vormittag, gefolgt von einer gemeinsamen kulinarischen Mittagspause, soll dann am Nachmittag in zwei Workshops Gelegenheit zum kollegialen Austausch und zur Entwicklung gemeinsamer Zukunftsideen gegeben werden, die beim abschließenden Plenum zusammengetragen werden und das zukünftige therapeutische Miteinander befruchten sollen. Wir hoffen auf eine rege Beteiligung bei einer sicherlich sehr interessanten Veranstaltung. Merken Sie sich den **9. März 2013** vor! Genauere Informationen zum Veranstaltungsort, zum Ablauf und den Anmeldeformalitäten erhalten Sie rechtzeitig per Newsletter und Flyer.

 **Jochen Jentner**
für den Ausschuss
Ambulante Versorgung

Ausschuss Berufsordnung

In den Ausschuss Berufsordnung gewählt wurde von der Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 15.10.2012 Dipl. Psych. Gabi Conrad-Müller. Weitere Mitglieder des Ausschusses, den die Vertreterversammlung gem. § 10 Abs. 1 Nr. 3 Satzung PKS als ständigen Ausschuss der

Kammer bildet, sind Dipl. Psych. Michael Antes und Dipl. Psych. Bernhard Morsch. Der Ausschuss befasst sich insbesondere mit Fragen des Berufsrechtes und dessen praktischer Umsetzung und Vermittlung in den Kreis der Kammermitglieder, bspw. über Veranstaltungen wie die zum

Patientenrechtegesetz am 07. November 2012. Als Sachverständiger wird gem. § 10 Abs. 2 Satzung der PKS Rechtsanwalt Manuel Schauer im Bedarfsfall mit Zustimmung des Vorstandes hinzugezogen.

☑ *Der Vorstand*

Programmerweiterung zur Psychotherapie in Kostenerstattung in Psych-Info

Der kostenlose Patienteninformations- und Psychotherapeutesuchdienst Psych-Info, in dem Mitglieder der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes und anderer angeschlossener Landeskammern ihre psychotherapeutischen Angebote in eine Datenbank eintragen und zur öffentlichen Suche im Internet bereitstellen, wird erfreulicherweise gut genutzt. Anfragende in der Geschäftsstelle werden auf das Angebot, das auch direkt über die Homepage der PKS erreichbar ist, regelmäßig hingewiesen.

Aufgrund der zunehmenden Nachfrage nach psychotherapeutischer Behandlung über Kostenerstattung soll in Psych-Info in Kürze auf die Möglichkeiten der Behandlung in einer Privatpraxis ausdrücklich hingewiesen werden. Im öffentlichen

Suchformular wird ein Hinweis auf die Suche nach einer Privatpraxis erscheinen verbunden mit kurzen Informationen zum Verfahren und einem Link zu der Broschüre der BPtK über Kostenerstattung.

Außerdem haben Mitglieder, die psychotherapeutische Leistungen auf privater Verrechnungsbasis anbieten, ab sofort die Möglichkeit, sich in Psych-Info als Privatpraxis einzutragen; im Abschnitt „Arbeitsstelle“ im Online-Formular der Datenbank wird hierfür einfach das Feld „Privatpraxis“ aktiviert. Zur öffentlichen Suche wird die neue Funktion in Kürze freigegeben.

Mitglieder der PKS, die bereits ihre Daten in Psych-Info erfasst haben, wurden von der Geschäftsstelle persönlich angeschrieben und mit Er-

läuterung der einzelnen Schritte zur Erfassung auf die Programmerweiterung hingewiesen.

Mitglieder, die noch keinen Eintrag in Psych-Info haben, aber das neue Angebot gerne nutzen möchten, können sich telefonisch oder per Mail an die Geschäftsstelle der PKS wenden. Auch für sonstige Rückfragen, Kritik oder Anregungen zu diesem Thema können Sie sich natürlich gerne an die Geschäftsstelle wenden.



☑ *Maïke Paritong*

KV-ANGELEGENHEITEN

Neues aus der KV Saarland

Nach einem großen und wortreichen Polittheater auf der gesundheitspolitischen Bühne wurde eine in struktureller Hinsicht veränderungswirksame Einigung erzielt, nicht jedoch im Honorarbereich. Darüber hat Sie die

KV bereits am 25.10. schriftlich informiert.

Was ist davon zu halten ?

Die Stundenhonorarerhöhung um 73 Cent ist im Prinzip noch nicht einmal

der Ansatz eines Inflationsausgleiches.

Positiv zu werten ist die zukünftig extrabudgetäre Vergütung aller PT Leistungen des Kap.35.2 und der probatorischen Sitzungen; damit

wird Sprengstoff aus den innerärztlichen Honorarquerelen genommen (die Fachärzte hatten unsere Fachgruppe jahrelang quersubventioniert). ABER: Was ist mit den übrigen nicht genehmigungspflichtigen Leistungen ?

Es ist de facto ungeklärt und Gegenstand weiterer Verhandlungen innerhalb der KV und mit den Krankenkassen.

Problematisch ist auch die beschlossene Zunahme von Praxissitzen „auf

dem Lande“ (max. 1150 in Deutschland) bei gleichzeitig von den Kassen geforderter Reduktion von Praxissitzen in „überversorgten“ Gebieten.

Hier deuten sich harte Verhandlungen zwischen Kassen und KVen an: die Kassen wollen eine Koppelung des Geschäftes (1150 mehr nur bei Reduktion in den Städten), die KVen wollen keine Kosten für den Aufkauf von Praxissitzen aufbringen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es ist wie immer in der Berufspolitik mit ihren geringen Halbwertszeiten: keiner kann seriöse Prognosen machen,

was sich 2013 wirklich-wirklich ändert außer: unser Honorar wird gewiss nicht erheblich steigen.

Mit kollegialen Grüßen

Ihr KV-Vertreter
 **Michael**
Antes



Saarländische Psychotherapeuten fordern eine Anpassung der Bedarfsplanung an den tatsächlichen Versorgungsbedarf und eine gerechtere Verteilung der Honorare

Pressemitteilung vom 01.10.2012

Die derzeit geltende Bedarfsplanung täuscht eine Überversorgung im Bereich der Psychotherapie vor, die nicht das aktuelle Versorgungsbild der Patienten widerspiegelt. Denn jeder weiß, dass es lange Wartezeiten für einen Psychotherapieplatz gibt. Psychotherapeuten sind mit Abstand die am schlechtesten bezahlte Fachgruppe. Die Kammer hat Verständnis, wenn ihre Mitglieder Unmut über die festgefahrenen Honorarverhandlungen äußern und unterstützt deren berechnete Forderungen soweit ihr dies als öffentlich-rechtliche Körperschaft möglich ist.

Die saarländischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten appellieren gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen anderer Landeskammern an die Gesundheitspolitik, die Versorgung an den Patienten zu orientieren und die Vergütung für psychotherapeutische Behandlungen aus der internen Verteilungsproblematik der KV herauszulösen. Noch immer müssen die

Patienten bundesweit –so auch im Saarland– durchschnittlich drei Monate auf ein Erstgespräch und sechs Monate auf den Beginn einer Psychotherapie warten. Die Versicherten brauchen mehr Psychotherapeuten und die geplante Honorarerhöhung kann noch nicht einmal die Inflationsrate ausgleichen, stellt Bernhard Morsch, Präsident der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes fest. Es besteht die Gefahr, dass so Weichen in Richtung einer zusätzlichen Verschlechterung der unzumutbaren defizitären Angebote in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gestellt werden.

Die Kammer appelliert an die Politik und die Selbstverwaltungspartner ausreichende finanzielle Mittel in Form einer zusätzlichen extrabudgetären Finanzierung zur Verfügung zu stellen, um die Versorgungslücke deutlich zu verkleinern und die Voraussetzungen für eine angemessene und gerechtere Honorarverteilung zu schaffen. Um der aktuellen Ver-

sorgungslage gerecht zu werden, muss sich die Gesundheitspolitik positionieren, so Morsch. Das psychotherapeutische Versorgungssystem braucht konzeptionelle und strukturelle Innovationen aufgrund der enorm erweiterten wissenschaftlichen Erkenntnisse über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Erkrankungen, aber diese Innovationen können nicht mit der Fortschreibung der seit Jahren ungelösten Probleme in der Bedarfsplanung sowie der unzureichenden Finanzierung der ambulanten Versorgung gerade im Bereich Psychotherapie realisiert werden. Für Rückfragen und Erläuterung zu Hintergründen wenden Sie sich bitte an:

Bernhard Morsch
 Präsident PKS
 Scheidterstr. 124
 66124 Saarbrücken
 Tel.: 0681 954 55 56
 Fax: 0681 954 55 58
 morsch@ptk-saar.de

Kostenerstattung

Von der Rechtslage und der praktischen Umsetzbarkeit

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat in Abstimmung mit den Landeskammern im April 2012 einen Ratgeber für Patienten herausgegeben, der sich ausführlich dem Thema Kostenerstattung widmet. Hintergrund ist die Unterversorgung im Bereich der ambulanten Psychotherapie mit unzumutbaren Wartezeiten von durchschnittlich sechs Monaten auf eine ambulante psychotherapeutische Behandlung. Politik, Kassen und Selbstverwaltung haben bislang keine Abhilfe geschaffen, auch die Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie wie im Versorgungstrukturgesetz festgeschrieben scheint nun für den Bereich der ambulanten Psychotherapie auszubleiben (siehe auch Abdruck der Pressemitteilung in dieser Ausgabe).

Patienten soll mit dem *Ratgeber Kostenerstattung*, ein Ausweg vorgeschlagen werden, wie Sie bei Psychotherapeuten ohne Kassensitz jedoch mit Privatpraxis eine psychotherapeutische Behandlung erhalten können. Psychotherapie in der Kostenerstattung ist also eine „Notlösung“ im doppelten Sinne:

Erstens, da die Politik und die Kostenträger weiterhin keine Initiative in Richtung Verbesserung ergreifen und die mindestens 4.000 fehlenden Vertragssitze finanzieren – denn es geht letztlich offenbar wieder einmal nur ums Geld und dessen Verteilung unter Vertragsärzten und -Psychotherapeuten.

Und zweitens, da Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 3 SGBV nur im Notfall, d.h. bei einer sog. „unaufschiebbaren Leistung“ zum Tragen kommt; heißt, wenn es dem Patienten so schlecht geht, dass er dringend einer Leistung bedarf, die er wegen der fehlenden Behandlungsplätze bei einem niedergelassenen Kollegen mit Vertragssitz nicht zeitnah erhalten kann.

Rechtslage

SGB V § 13 Kostenerstattung Absatz (3): *Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.*

Das Bundessozialgericht (BSG) hat 1997 (Aktenzeichen 6 RKa 15/97) Bedingungen genannt, unter denen eine rechtskonforme Kostenerstattung (außervertragliche Kostenübernahme) gemäß Sozialgesetzbuch (SGB V) für Leistungen von Psychotherapeuten möglich ist:

Der Antrag des Versicherten auf Durchführung der Behandlung muss durch einen zur psychotherapeutischen Vertragsbehandlung berechtigten Behandler befürwortet werden (sog. Notwendigkeitsbescheinigung).

Leistungen in der Kostenerstattung dürfen nur für die in den Psychotherapie-Richtlinien zugelassenen Verfahren erbracht werden.

Leistungen in der Kostenerstattung (gem. § 13 Abs. 3 SGB V) dürfen nur vergütet werden, wenn ein an der vertraglichen Versorgung beteiligter Psychotherapeut (Arzt, Psychologischer oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut) nicht zur Verfügung steht.

Zur Sicherstellung der Versorgung sind die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen verpflichtet, einen Vertragsbehandler zur Verfügung zu stellen. Mehr als drei vergebliche Behandlungsanfragen bei einem Vertragsbehandler

sind aus fachlichen Gründen und im Sinne des Gebots einer humanen Krankenbehandlung nicht zumutbar.

Praktische Umsetzbarkeit

Nun. Der Teufel steckt im Detail: Die Kassen können, müssen die Kosten aber nicht übernehmen. Denn es bedarf des Nachweises der Notwendigkeit, des Notfalles, der „Unaufschiebbarkeit“ der Behandlungsleistung. Und diesen Nachweis muss der Patient selbst erbringen. Und spätestens hier beginnen die Probleme: Welche Wartezeit ist zumutbar? Das Sozialgericht lehnt längere Wartezeiten als sechs Wochen als unzumutbar ab. Im Einzelfall sind jedoch auch Wartezeiten bis zu drei Monaten bei Erwachsenen zumutbar (Quelle: Psychotherapeutenjournal 2/2004, S. 194 - 195.).

Man stelle sich einen Patienten vor, der wochenlang, monatelang vergeblich einen Psychotherapeuten sucht und – bei den genannten Wartezeiten - Absagen bezüglich einer zeitnahen Behandlung erhält. Welcher Patient ist in Anbetracht seiner akuten Beschwerden ohne weiteres in der Lage, den komplizierten und zudem unsicheren Weg über die Kostenerstattung zu gehen? Der Psychotherapeut ohne Kassensitz muss ihm als Privatpatient eine Rechnung ausstellen (nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten – GOP), der Patient weiß nicht, ob ihm seine Kasse die Kosten zurückerstattet. Wird der Antrag seitens seiner Kasse abgelehnt, muss er widersprechen. Bei erneuter Ablehnung findet eine gerichtliche Prüfung statt, ob sein Antrag auf Kostenerstattung gerechtfertigt war. Es ist davon auszugehen, dass der Patient so zusätzlich und seine zwischenzeitlich stattfindende Psychotherapie ebenfalls von diesen Unwägbarkeiten belastet ist.

Noch ein weiterer Umstand: die Rechnung des Psychotherapeuten, die nach GOP ausgestellt werden muss, darf von der GKV grundsätzlich nicht erstattet werden. Die Kassen erstatten lediglich den Betrag, den Sie für die ambulante psychotherapeutische Behandlung bei einem Vertragspsychotherapeuten vergüten.

Und schließlich: Was ist mit dem Vertragspsychotherapeuten der seine vertragspsychotherapeutischen Verpflichtungen aus der Zulassung, geregelt im Vertragsarztrecht, im Umfang von mindestens 20 Stunden Sprechzeit pro Woche nachgekommen ist? Als Mitglied eines freien Berufes steht es ihm zu, Privatbehandlungen nach eigener Entscheidung anzubieten. In der Praxis bekommt er jedoch Schwierigkeiten: Die Kassenärztliche Vereinigung wird ihn in die Pflicht nehmen wollen, GKV-Patienten unabhängig von Leistungsobergrenzen oder ähnlichen honorarbegrenzenden Regelungen im Rahmen des Sachleistungsprinzips kostenlos zu behandeln. Die KV vertritt die Auffassung, dass Kostenerstattung auf Grund von Systemversagen nach § 13 Abs. 3 SGB V ausscheidet, da der Psychotherapeut für die Behandlung des GKV-Versicherten Patienten ja zur Verfügung stehe.

Die Psychotherapeutenkammer widerspricht dieser Rechtsauffassung und hält die Freiheit des Berufes für ein hohes und schützenswertes Gut. Sie sieht es als Aufgabe aller Psychotherapeuten an, ihre Patienten, so auch Privatpatienten, in vollem Umfang vor Aufnahme der Psychotherapie aufzuklären, damit sie einwilligungsfähig sind. Dazu gehören selbstverständlich auch die Aufklärung über Kostenaspekte und die Aufklärung über Behandlungen nach § 13 Abs. 3 SGB V. Ein Vertragsarzt verliert seinen Honoraranspruch gegen die Krankenkasse, wenn er den Patienten nicht darüber aufklärt, auf welcher Grundlage er Leistungen abrechnet, d.h. ob es sich um eine direkte Kassenleistung oder um eine Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V handelt (LSG Saarland, Urteil

v. 22.06.2011 - L 2 KR 1/11 -). Verletzung der umfänglichen Aufklärungspflicht kann überdies bis zum Verlust der Zulassung, sogar der Approbation führen.

Ein Sonderfall: Doppelapprobierte mit einer Kassenzulassung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen können Privatbehandlungen mit erwachsenen GKV-Versicherten im Rahmen der Kostenerstattung erbringen.

Fazit und Ausblick

Die praktische Umsetzbarkeit der Psychotherapie über Kostenerstattung stellt für den Patienten und seinen Psychotherapeuten eine hohe Hürde da. Der Patient hat zusätzlich zu seinen psychischen Beschwerden in vielen Fällen einen mühevollen und unsicheren Weg zu gehen, bis die Krankenkasse, die Kosten für die ihm zustehende psychotherapeutische Behandlung übernimmt. Der Psychotherapeut ist verpflichtet, seinen Patienten umfänglich darüber aufzuklären, auf welcher Basis er seine Behandlungsleistungen erbringt, ob als Kassenleistung oder als Kostenerstattung.

Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes sieht durch die Rechtsauffassung der Kassenärztlichen Vereinigung im Hinblick auf die Auslegung des Vertragsarztrechts die Freiberuflichkeit ihrer Mitglieder in Frage gestellt.

Die Kammer appelliert in Anbetracht der unbefriedigenden Versorgungslage an ihre Mitglieder, die keine vertragspsychotherapeutische Praxis haben, sich von den Hürden der Psychotherapie in Kostenerstattung nicht abschrecken zu lassen.

Die PKS stellt für alle, die in Kostenerstattung arbeiten, Informationen zum Verfahren auf ihrer Website ein. Die Anregung aus der Veranstaltung Kostenerstattung, ein Forum für einen Meinungsaustausch unter in Kostenerstattung tätigen Kollegen zu

bilden, hat der Vorstand aufgenommen und wird Sie in Kürze über das Vorgehen informieren. Als Information für die Patienten kann der Ratgeber zur Kostenerstattung online auf der Website der PKS eingesehen (www.ptk-saar.de) oder bei der PKS bestellt werden.

Zur besseren Auffindbarkeit von Psychotherapeuten ohne Vertragssitz, die Privatbehandlungen anbieten, wurde aktuell der Patienteninformations- und Psychotherapeutensuchdienst **PsychInfo** (www.psych-info.de) überarbeitet. Wir möchten alle Mitglieder ohne Kassensitz, die Privatbehandlungen anbieten können bitten, sich in **PsychInfo** einzutragen bzw. ihren Eintrag zu aktualisieren. Sie werden in den nächsten Tagen bezüglich des Vorgehens seitens der Kammer informiert.

Alle Mitglieder mit Vertragssitz bitten wir, anfragende Patienten, denen sie keine zeitnahe Behandlung anbieten können, auch über die Möglichkeit der Privatbehandlung aufzuklären und auf unseren Suchdienst bzgl. der Auffindbarkeit in Frage kommender Psychotherapeuten hinzuweisen.

 **Bernhard Morsch**

Mitglieder fragen, die Kammer antwortet

Errata

In FORUM 46 haben wir in der Rubrik „Mitglieder fragen, die Kammer antwortet“ auf Seite 12 zur der Frage „Kann ich im Kostenerstattungsverfahren arbeiten, wenn ich gleichzeitig über Job-Sharing mit der KV abrechne?“ folgende Antwort, 1. Satz gegeben: „Da Sie ja über Ihre Kassenzulassung den Eintrag ins Arztregister haben, ist es völlig unproblematisch, neben der Abrechnung mit der KV zusätzlich im Rahmen der Kostenerstattung direkt abzurechnen.“

Richtigstellung:

Eine zusätzlich zur Abrechnung mit der KV getätigte Direktabrechnung mit den Krankenkassen im Rahmen der Kostenerstattung ist für einen Vertragspsychotherapeuten nicht möglich. Jeder Vertragspsychotherapeut kann allerdings Privatbehandlungen vornehmen, die Rechnungsstellung an den Patienten hat dann nach GOP zu erfolgen. Doppelapprobierte mit einer Kassenzulassung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen können Privatbehandlungen mit erwachsenen GKV-Versicherten im Rahmen der Kostenerstattung erbringen.

Unter welchen Voraussetzungen darf ein PP/KJP vor Gericht als (sachverständiger) Zeuge aussagen? Muss er das Vorliegen der Entbindung von der Schweigepflicht durch Einsicht in die schriftliche Erklärung überprüfen oder darf er sich auf eine entsprechende Mitteilung des Gerichts verlassen?

„Das Sozialgericht hat mich angeschrieben und um die Zusendung des Befundberichts eines Patienten von mir gebeten. Im Anschreiben wird erklärt, dass eine Entbindung der Schweigepflicht durch den Patienten vorliege. Ich habe daraufhin darum gebeten, dass mir dies Dokument (Entbindung der Schweigepflicht) in Kopie zugesandt wird. Ich bekam die Antwort, dass dies rechtlich nicht nötig sei; die Erklärung, dass es dies Dokument gebe, reiche aus. Nun möchte ich wissen, ob dies tatsächlich so ist. Ähnliche Hinweise habe ich übrigens früher auch schon in Anschreiben von Versicherungen (Haftpflicht, Renten) bekommen.“

Antwort:

Siehe hierzu die ausführliche Stellungnahme des Kammerjustizars, RA Manuel Schauer, in dieser Ausgabe des FORUM unter der Rubrik „Rechtliches“.

Darf der Entlassungsbericht einer Klinik eine/r Patienten/in ausgehändigt werden?

„Mir liegt ein Entlassungsbericht über eine Patientin einer Rehaklinik vor. Auf dem Bericht ist vermerkt „nur zur Information des Arztes“. Die Patientin bittet um eine Kopie des Berichtes, den sie an ihren Neurologen weitergeben möchte. Darf ich der Patientin den Bericht aushändigen?“

Antwort:

Die Angaben „nur zur Information des Arztes“ bzw. „Dient der Information, Kopieren und Weitergabe nicht gestattet“ oder ähnliche meist als Stempel auf den Berichten verzeich-

nete Anweisungen, entbinden Sie nicht der Verpflichtung, Ihrem Patienten den Entlassungsbericht auf sein Verlangen auszuhändigen. Einziger Grund, ein Dokument vorzuenthalten ist, wenn aus medizinisch-psychologischer Sicht durch die Weitergabe des Entlassungsberichtes mit der „Offenbarung“ von Informationen an den Patienten infolge seines akuten Krankheitsbefindens dessen Gesundheit bedroht sein könnte. Die Empfehlung ist, den Bericht zunächst ausführlich mit dem Patienten zu besprechen, um Missverständnissen vorzubeugen, die sich aus Fachtermini, Diagnosezuweisungen, sozialrechtlichen Aussagen etc. ergeben könnten, wenn die Patientin den Bericht ohne Ihre Beratung liest. Das ist im Übrigen auch Gegenstand der Aufklärung des Patienten und kann in der laufenden Behandlung bzw. der zukünftigen Weiterbehandlung nutzbar gemacht werden.

☑ **Bernhard Morsch**

Liegt eine Verletzung der Schweigepflicht vor, wenn Patientenunterlagen an den Steuerberater gegeben werden?

Unter den Unterlagen, die ich meinem Steuerberater vorlege, sind natürlich auch Rechnungen an Patienten. Muss ich aus Datenschutzgründen die Namen und auch andere Angaben schwärzen? Verletze ich nicht meine Schweigepflicht, wenn ich die Akten ohne Veränderung weitergebe?

Antwort:

Eine Verletzung der Schweigepflicht liegt nicht vor, wenn Sie Ihrem Steuerberater Patientenunterlagen

zur Verfügung stellen. Der Steuerberater unterliegt - ebenso wie der Arzt, der Psychotherapeut und der Rechtsanwalt - einer besonderen Schweigepflicht ... Anders liegt der Fall z.B. bei einem Inkassounternehmen (siehe hierzu auch Forum 45, Seite 12), das nicht der gesetzlich geregelten Schweigepflicht unterliegt, weswegen ein Forderungsinkasso ohne Zustimmung des Patienten nicht zulässig wäre.

☒ *Manuel Schauer*

Erkennt die PKS Universitätsveranstaltungen als Fortbildung an? Wie ist die Vergabe von Fortbildungspunkten in diesem Fall geregelt?

„Wie ist die Vergabe von Fortbildungspunkten geregelt, wenn man z.B. als Gasthörer an einer Universitätsveranstaltung (einer psychologischen Fakultät) teilnimmt? Gibt es hier Sonderregelungen? Oder müssen auch diese Veranstaltungen beantragt werden?“

Antwort:

Fortbildungsveranstaltungen können von der Kammer, psychotherapeutischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden, Ausbildungsinstituten nach § 6 PsychThG oder anderen geeigneten Veranstaltern angeboten werden. Auf Antrag des Veranstalters akkreditiert die Kammer eine Fortbildungsveranstaltung oder eine Fortbildungsreihe vor ihrer Durchführung, wenn die in der Fortbildungsordnung genannten Voraussetzungen erfüllt werden.

Die Mitglieder sind in der Auswahl der Fortbildungsmaßnahmen frei. Es können auch von der Kammer zuvor nicht akkreditierte Veranstaltungen wahrgenommen werden. In diesem Fall erfolgt der Nachweis, dass es sich um eine akkreditierungsfähige Fortbildungsmaßnahme gehandelt hat, durch Vorlage des Programms und der Teilnahmebestätigung innerhalb von drei Monaten nach der Teil-

nahme. Diese Form des Nachweises (nachträgliche Anerkennung) ist gebührenpflichtig.

Bitte schicken Sie nach Ende der z.B. Universitätsveranstaltung das Programm sowie eine Teilnahmebescheinigung an die Geschäftsstelle der PKS. Aus der Teilnahmebescheinigung sollte auch hervorgehen, in welchem zeitlichen Umfang Sie an der Veranstaltung teilgenommen haben. Der Fort- und Weiterbildungsausschuss prüft, ob die Veranstaltung die in der Fortbildungsordnung genannten Voraussetzungen erfüllt und schickt Ihnen dann einen entsprechenden Bescheid.

Sonderregelungen für Universitätsveranstaltungen gibt es nicht.

☒ *Maike Paritong*

Darf ein KJP einen fast 21jährigen Patienten behandeln?

„Ich bin Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und habe eine Anfrage von einem jungen Erwachsenen, den ich gerne behandeln würde. Der junge Mann ist 20 Jahre alt und wird in Kürze 21 Jahre. Darf ich den Patienten annehmen?“

Antwort:

Im Psychotherapeutengesetz, Artikel 1 §1 „Berufsausübung“ heißt es diesbezüglich: „Die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt sich auf Patienten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausnahmen von Satz 1 sind zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist oder bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.“

Ist der Patient demnach jetzt 20 Jahre alt, so können Sie einen Antrag stellen. Der Antrag muss allerdings auch vor Vollendung des 21. Lebensjahres bewilligt und die Therapie bereits begonnen sein (eine Stundenzahl ist dabei laut Aussage der KV nicht vorgegeben - lediglich „bewilligt und begonnen“) - sollte dies zeitlich nicht möglich sein, sollten Sie dem Patienten eine Vorstellung bei einem Psychologischen Psychotherapeuten empfehlen.

☒ *Katja Klohs-Eberle*

Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

... zum runden Geburtstag im 4. Quartal 2012

**Prof. Dr. phil., Dipl. Psych.
Rainer Krause**
zum 70. Geburtstag
am 5.10.2012

Dipl. Psych. Bärbel Richter
zum 70. Geburtstag
am 28.11.2012



Dipl. Psych. Thomas Böhme
zum 65. Geburtstag
am 15.12.2012

Dipl. Psych. Dietmar Seel
zum 60. Geburtstag
am 23.12.2012



RECHTLICHES

Schweigepflichtentbindung bei Zeugenaussage vor Gericht

Im Folgenden wird zu der Frage Stellung genommen, unter welchen Voraussetzungen ein PP/KJP vor Gericht als (sachverständiger) Zeuge aussagen darf. Insbesondere soll die Frage beantwortet werden, ob der PP/KJP das Vorliegen der Entbindung von der Schweigepflicht durch Einsicht in die schriftliche Erklärung überprüfen muss oder ob er sich auf eine entsprechende Mitteilung des Gerichts verlassen darf.

Der Anfrage liegt folgender Ausgangsfall zu Grunde: In einem Rechtsstreit vor dem Sozialgericht wird ein PP/KJP aufgefordert, über einen (ehemaligen) Patienten einen schriftlichen Befundbericht zu er-

statten. In der gerichtlichen Aufforderung findet sich der Hinweis, dass die „entsprechende Schweigepflichtentbindungserklärung dem Gericht vorliege“, eine Ablichtung aber nicht übersandt werde. Die Aufforderung schließt mit dem Hinweis, dass der PP/KJP als Zeuge zur Verhandlung geladen werden könne, wenn er den Befundbericht nicht, nicht rechtzeitig oder unvollständig erstatte.

Ausgangspunkt für die Beantwortung dieser Frage ist die - strafrechtlich sanktionierte, in § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geregelte - Pflicht des PP/KJP zur Verschwiegenheit („Schweigepflicht“). Der PP/KJP macht sich nur dann nicht wegen der

„Verletzung eines Privatgeheimnisses“ strafbar, wenn er vom Patienten (oder den Erziehungsberechtigten) von dieser Pflicht entbunden ist.

Die Schweigepflicht besteht auch dann, wenn der PP/KJP als Zeuge vor Gericht aussagen soll. Deswegen sehen die Vorschriften des Prozessrechts ein Zeugnisverweigerungsrecht des PP/KJP vor, wenn keine Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt (vgl. § 53 Strafprozessordnung [StPO], § 383 Zivilprozessordnung [ZPO]). Wenn aber die Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt, darf der PP/KJP das Zeugnis nicht verweigern, sondern muss aussagen (vgl. § 53 Abs. 2 Satz 1 StPO).

Um nicht gegen die Schweigepflicht zu verstoßen, muss der PP/KJP vor der Aussage prüfen, ob eine Entbindung vorliegt. Dies kann der PP/KJP prüfen, indem er seinen (ehemaligen) Patienten (oder dessen Erziehungsberechtigte) unmittelbar fragt, ob diese eine Entbindung erteilen. Es ist aber auch denkbar, dass ein Dritter - vorliegend das Gericht - erklärt, die Entbindung durch den Patienten (oder dessen Erziehungsberechtigte) liege vor. In einem solchem Fall muss der PP/KJP sorgfältig prüfen, ob eine Entbindung tatsächlich vorliegt. Wenn er nach sorgfältiger Prüfung davon ausgeht, dass eine Entbindung vorliegt, obwohl tatsächlich keine Entbindung vorliegt, wird von einem Erlaubnistatbestandsirrtum auszugehen, der seiner Bestrafung wegen Verstoßes gegen § 203 StGB entgegensteht.

In der Sache geht es deshalb um die Voraussetzungen, unter denen der PP/KJP vom Vorliegen einer Entbindung ausgehen darf, m. a. W.: Wie sorgfältig muss seine Prüfung sein?

Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass die Mitteilung, die Entbindung liege vor, durch das Gericht erfolgt. Bei einer Mitteilung durch das Gericht ist - anders als bei der Mitteilung durch andere Personen, z. B. Versicherer - davon auszugehen, dass dies sorgfältig geprüft worden ist.

Ferner ist zu berücksichtigen, dass die schriftliche Zeugenaussage le-

diglich gegenüber dem Gericht - und nicht gegenüber der breiten Öffentlichkeit - erfolgt. Das Gericht wird die Aussage nur den Verfahrensbeteiligten zur Kenntnis geben, bei einer mündlichen Verhandlung ggf. auch gegenüber der Gerichtsöffentlichkeit.

Es ist bedauerlich, dass in der Gerichtspraxis davon abgesehen wird, die schriftliche Erklärung der Entbindung dem Zeugen zur Verfügung zu stellen. Dies erklärt sich mutmaßlich mit der Vermeidung des hiermit verbundenen Aufwands und damit, dass die schriftliche Erklärung u. U. auch die Entbindung anderer Therapeuten beinhaltet, was dem Zeugen nicht offenbart werden darf. [Diese Verwaltungspraxis ließe sich nur dann ändern, wenn für jeden zu entbindenden Zeugen ein separater Erklärungsvordruck verwendet würde. M. E. könnte zwar versucht werden, mit dem Präsidenten des Sozialgerichts und den Richtern ein Gespräch zu suchen, um eine Änderung der Abläufe anzuregen. Nach meiner Einschätzung würde eine solche Initiative wegen der seit langem praktizierten Verwaltungsabläufe aber keinen Erfolg haben.]

Wenn der PP/KJP sich nicht auf die Mitteilung des Gerichts verlassen will, weil er z. B. Zweifel hat, dass die Entbindung tatsächlich vorliegt, bleiben zwei Möglichkeiten: Entweder fragt der PP/KJP unmittelbar seinen (ehemaligen) Patienten, ob die Entbindung vorliegt, oder er verweigert

die Abgabe des schriftlichen Befunds (mit entsprechender Begründung); dann wird er voraussichtlich als (sachverständiger) Zeuge zur mündlichen Verhandlung geladen, wobei dann in der Verhandlung die Frage des Vorliegens der Entbindung mit dem Gericht und dem - regelmäßig anwesenden - (ehemaligen) Patienten erörtert werden kann. Die Prozessordnung sieht ausdrücklich eine spezielle Entscheidung über die Zeugnisverweigerung vor (vgl. § 387 Abs. 1 ZPO, auf den § 118 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz [SGG] verweist.).

Zusammenfassend: Die gerichtliche Mitteilung, es liege eine Entbindung von der Schweigepflicht vor, ist im Regelfall eine ausreichende Rechtfertigung für den PP/KJP, eine schriftliche Zeugenaussage zu machen. Wenn ausnahmsweise Zweifel am Vorliegen einer Entbindung bestehen, sollte der PP/KJP entweder den (ehemaligen) Patienten unmittelbar fragen oder im Rahmen einer mündlichen Verhandlung vor dem Gericht als Zeuge aussagen; bei dieser Gelegenheit kann das Vorliegen der Entbindung erörtert werden.

☞ *Manuel Schauer*



Entwurf Patientenrechtegesetz

Gesetzesentwurf

Mit einem Patientenrechtegesetz will die Bundesregierung die Position der Patienten gegenüber den Behandlern und Krankenkassen weiter

stärken und dazu beitragen, Fehler im ärztlichen Verhalten künftig besser zu vermeiden. Mit dem Gesetz soll erstmals klar geregelt werden, dass Patienten bei Verdacht auf Fehler die Hilfe ihrer Krankenversicherung in Anspruch nehmen können.

Anlässlich der ersten Beratung zum Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten im Deutschen Bundestag am 28. September sagte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, dass mit dem Patientenrechtegesetz eine einheit-

liche gesetzliche Grundlage für die Ansprüche der Patienten geschaffen werde und so für mehr Klarheit und Transparenz im Gesundheitswesen gesorgt werden könne.

Der vorliegende Gesetzesentwurf (wir berichteten im FORUM 46) wird seitens der Profession sehr kontrovers diskutiert, da insbesondere durch die Präzisierungen der Aufklärungs- und Dokumentationspflichten sowie der Einsichtsrechte in die Behandlungsdokumentation mit Auswirkungen auf die Berufspraxis von Psychotherapeuten gerechnet werden muss.

Stellungnahme zum Gesetzesentwurf

Die Bundesspsychotherapeutenkammer hat in enger Abstimmung mit den Landeskammern eine zweite ausführliche Stellungnahme zum Gesetzesentwurf an das Bundesministerium der Justiz abgegeben. Darin wird der vorliegenden Gesetzesentwurf ausdrücklich begrüßt, da er die gefestigte Rechtsprechung zum Behandlungsvertrag kodifiziert und damit Patienten wie Leistungserbringern die Möglichkeit verschafft, sich zügig und rechtssicher über die Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag zu informieren. Die Patientenrechte werden durch die Einführung der Widerrufsrechte etwa bei einer Entscheidung für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung, der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung und der integrierten Versorgung gestärkt. Aus Sicht der BPtK bedarf es noch gesetzlicher Regelungen zur sogenannten Behandlungsvereinbarung und zur Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger. Begrüßt wurde auch, dass missverständliche Passagen zur Einschränkung von Patientenrechte in der Gesetzesbegründung gegenüber dem **Referentenentwurf** nach der Abgabe der ersten Stellungnahme der Profession fallengelassen wurden. So wurden nun mehr Formulierungen gewählt, die Missverständnisse

weitestgehend ausschließen. Die ursprüngliche Formulierung hätte so verstanden werden können, dass die Rechte psychisch erkrankter Menschen einfacher eingeschränkt werden können als die von somatisch Erkrankten.

Symposium BPtK

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat am 27. September in Berlin ein Symposium zu den Auswirkungen des Patientenrechtegesetzes auf die psychotherapeutische Behandlung veranstaltet, an dem für die PKS aus dem Vorstand Katja Klohs-Eberle und Bernhard Morsch sowie RA Manuel Schauer teilnahmen. Aus dem Bundesministerium der Justiz referierte Ministerialdirigent Karl-Heinz Oehler über die gesetzlichen Grundlagen des Behandlungsvertrages, als „Dienstvertrag“ zwischen Patient und Arzt bzw. Psychotherapeut. Behandlungsverträge versprechen keinen Erfolg und vereinbarten lediglich, dass eine Behandlung gemäß fachlicher Standards erfolgen und Patient und Arzt bzw. Psychotherapeut zusammenwirken müssten. Dr. Martin Stellpflug, Justiziar der Bundespsychotherapeutenkammer, widmete sich in seinem Vortrag insbesondere den Veränderungen durch das Gesetz im Hinblick auf Einsichtnahme und Dokumentation. Eine entscheidende Änderung sei, dass man statt wie bisher von Patientendokumentation nun von Patientenakte spreche. Dies impliziere, dass alle Dokumente, die ein Behandler zum Fall hat, Teil des gesetzlich erfassten seien, also jedwede therapierelevante Aufzeichnungen des Psychotherapeuten betreffen. Einer „doppelten“ Buchführung erteilte er aus juristischer Sicht eine klare Absage, auch wenn durch die geänderten Einsichtsrechte („unverzögliches Einsichtsrecht in die Patientenakte, sofern nicht erhebliche oder sonstige therapeutische Gründe dagegen sprächen“) die Rechte des Therapeuten im Rahmen persönlicher Aufzeichnung berührt seien, stelle der Gesetzesentwurf eindeutig das Selbstbestimmungsrecht des Patien-

ten darüber.

Drei parallel stattfindende Workshops vertieften die Erörterungen über die Auswirkungen des Gesetzes auf Dokumentation und Einsichtnahme, auf Anträge und Befundberichte sowie spezielle Folgen auf den Umgang mit Einwilligungs- und Einsichtsrechten bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Lesen Sie zu den Auswirkungen auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen auch den Bericht von Katja Klohs-Eberle in der Rubrik KJP in dieser Ausgabe.

Veranstaltung PKS

Die PKS hat sich dem Thema Patientenrechtegesetz am 07. November in einer eigenen Veranstaltung gewidmet. Da die Veranstaltung nach Redaktionsschluss der 47. Ausgabe stattfand berichten wir Ihnen im kommenden FORUM davon.

 *Bernhard Morsch*

ANGESTELLTE

Die Angestelltenfachtagung „Psychohygiene – PP und KJP in Institutionen“ war ein großer Erfolg

Fast 100 TeilnehmerInnen und damit doppelt so viele wie bei der ersten Angestelltenfachtagung unserer Kammer 2005 sind am 12. Oktober unserer Einladung in die Tagungsräume der IHK Saarbrücken gefolgt.

Bernhard Morsch eröffnete die Veranstaltung und freute sich, erneut Staatssekretärin Gaby Schäfer begrüßen zu können. Sie hatte, wie auch bereits 7 Jahre zuvor, die Schirmherrschaft übernommen, ein Grußwort gesprochen und mit großem Interesse den ersten Teil der Tagung verfolgt. Die Staatssekretärin würdigte den Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) in der gesundheitlichen Versorgung, auch und gerade angesichts des weiterhin steigenden Anteils psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung und der unzureichenden Behandlungsmöglichkeiten.



Gaby Schäfer

Dr. Dietrich Munz, Präsident der Baden-Württembergischen Psychotherapeutenkammer und Vizepräsident der Bundespsychotherapeutenkammer hielt den ersten Fachvortrag und



Dietrich Munz

gab einen umfassenden Überblick über Rahmenbedingungen und Ausgestaltung psychotherapeutischer Tätigkeiten in Institutionen. Fazit: PP und KJP sind in den unterschiedlichen Institutionen zwar gut etabliert. In den Stellenplänen sind sie jedoch selten enthalten, ihre Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind nicht eindeutig beschrieben, die Möglichkeiten zur Übernahme von Leitungsfunktionen oft begrenzt.

Nach ausführlicher Beleuchtung des rechtlichen Hintergrundes dieser Problematik informierte Dietrich Munz über die geplante breite Angestelltenbefragung, zunächst mit einem Schwerpunkt der in Krankenhäusern und in Rehabilitationseinrichtungen tätigen Kammermitglieder. Diese wird in Zusammenarbeit mit den Landespsychotherapeutenkammern in 2013 durchgeführt. Ziel ist es, eine möglichst belastbare Datenbasis zu erhalten, die bei der Erarbeitung der „Empfehlungen für die Ausstattung der stationären psy-

chiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit therapeutischem Personal“ durch dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hilfreich ist. Die Befragung von KollegInnen in weiteren Tätigkeitsfeldern wird parallel dazu durchgeführt, rechtliche und inhaltliche Aspekte, die dabei im Fokus stehen sollen, werden gegenwärtig auf Bundesebene ausgelotet (siehe auch unsere gesonderte Info und den 1. Aufruf zur Teilnahme in dieser Ausgabe).



Wolfgang Dube

Wolfgang Dube, Mitglied des PTI-Ausschusses der BPtK und Sprecher der PP und KJP in der Bundesfachkommission von ver.di stellte die Entwicklung der Tätigkeitsfelder von Psychotherapeuten in Institutionen dar, angefangen von der Psychiatrieenquete 1975, über den Erlass der Psychiatriepersonalverordnung (PsychPV) 1990 bis hin zum Thema Vergütung, Tarifverträge und Eingruppierung (früher BAT, heute TVöD, Vergleich mit Fachärzten u.v.m.). Die Frage, ob das Psychotherapeutengesetz von 1999 uns in der stationären Psychiatrie weitergebracht hat, beantwortete er mit einem klaren „Nein“.



Petra Schuhler

„Salutogenese in der Institution - Was uns zufrieden macht und gesund hält“, diesem Kernthema der Fachtagung widmete sich Dr. Petra Schuhler, leitende Psychologin an der AHG-Klinik Münchwies, Lehrtherapeutin, Supervisorin und Mitglied unserer Kammer. Sie hat uns ihren Vortrag freundlicherweise für diese Ausgabe des Forum zur Verfügung gestellt, so dass an dieser Stelle auf seine inhaltliche Darstellung verzichtet werden kann. Den Artikel von Dr. Petra Schuhler finden Sie im Anschluss an diesem Bericht.

Dr. phil. Michael Huppertz, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie aus Darmstadt widmete sich dem Thema Achtsamkeit in zweierlei Hinsicht: zunächst erläuterte er den achtsamkeitsbasierten Ansatz in der Psychotherapie. Im Anschluss begründete er seine These, dass achtsamkeitsbasierte Therapie Patienten, Therapeuten und Versorgungssysteme entlastet. Seine Vermutung zur aktuellen Versorgungskrise: „Ich glaube nicht, dass wir jemals in der Lage sein werden, den Bedarf an Psychotherapie zu decken.“ Anspruchsvollere und belastendere Lebensbedingungen, steigende Ansprüche der Menschen an sich selbst und die Verstärkung dieser Ansprüche durch die Psychotherapie seien u.a. hierfür verantwortlich. Leid werde pathologisiert, Glück und Unglück würden zu persönlichen Angelegenheiten. Achtsamkeit sei auch durch

die Krise der reinen Gewinn- und Konsumorientierung, des Sozialdarwinismus, des ziellosen Fortschritts und der allgemeinen Hyperaktivität zu einem Modethema geworden. „Die Idee und die Praxis der Achtsamkeit können helfen, die Fragen zu beantworten, was das Leben wertvoll macht und in welcher Gesellschaft wir leben wollen.“ Sein Plädoyer zur Verbesserung der Versorgungssysteme: achtsamkeitsbasierte Psychotherapien sind überschaubar, kurz, bezahlbar, da viel außerhalb der Therapiesitzungen vom Patienten selbst übernommen werden kann. Durch die Ausweitung des Angebotes an Gruppentherapien könnten die Patienten ebenfalls etwas für sich tun, vielleicht sogar dadurch auf eine Einzeltherapie verzichten. Das so eingesparte Geld könnte zur intensiven psychotherapeutischen Behandlung schwer psychisch kranker Menschen eingesetzt werden. „Man könnte es nutzen, die eklatanten Ungleichbehandlungen je nach Krankheitsbild, Region und Krankenversicherung auszugleichen“, so Huppertz.

Zum Angebot der Fachtagung gehörten abschließend zwei Workshops, die der Vertiefung und Diskussion der Vortragsinhalte von Petra Schuhler und Michael Huppertz dienen. An beiden Workshops gab es großes Interesse. Das spontane Feedback vieler TeilnehmerInnen am Ende der Fachtagung war außerordentlich positiv.



Michael Huppertz

Alle 4 Fachvorträge wurden uns von den Autoren zur Verfügung gestellt und sind, ebenso wie weitere Fotos von der Veranstaltung, unter www.ptk-saar.de zu finden.

 Irmgard Jochum



Salutogenese in der Institution – Was uns zufrieden macht und gesund hält

Dieser Beitrag beruht auf einem Vortrag, der auf der Angestelltenfachtagung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes „Psychohygiene: PP und KJP in Institutionen“ am 12. Oktober 2012 gehalten wurde (Schuhler, 2012).

Was ist Salutogenese?

Der Medizinsoziologe russisch-jüdischer Abstammung, Aaron Antonovsky, fragte sich, wie es komme, dass Menschen auch unter schwersten Bedingungen – er hat Holocaust-Überlebende befragt – gesund geblieben sind. Ihm ist gelungen, diese außergewöhnlichen Menschen zu verstehen und zu charakterisieren. Er schuf für sein Arbeitsthema den Begriff *Salutogenese*, der sich folgendermaßen umreißen lässt: Aus einem salutogenetischen Blickwinkel werden die gesundheitserhaltenden und auch die Gesundheit wieder herstellenden Faktoren betrachtet, die stärker wirken als selbst schwerwiegende Belastungen. Salutogenetische Potenziale und Ressourcen des Einzelnen entstehen aber nicht nur im individuellen Schicksal, sondern sind auch abhängig von der Kultur, der Gesellschaft, der Zeit und der Welt, in der wir leben. (Antonovsky, 1987; 1993).

Salutogenetische Faktoren

Auf der Suche nach Resilienzfaktoren identifizierte Antonovsky vor allem intakte Sozialstrukturen und gute soziale Unterstützung. Außerdem zählte er dazu: ausreichende materielle Absicherung, Wissen und Intelligenz, stabile Ich-Identität und kulturelle Verankerung. Diese Faktoren stärken die Erkenntniskraft des Menschen und er nannte später diese Komponente **Das Gefühl der Verstehbarkeit**. Als zweiten Faktor stellte Antonovsky die Befähigung zu Zuversicht und

Vertrauen fest, d.h. in etwa die Überzeugung, dass die Karten des Lebens nicht gegen einen gemischt sind. Das unterstützt die Fähigkeit, unter Belastung innere und äußere Ressourcen zu mobilisieren, was wieder das Selbstwirksamkeitserleben stärkt. Wir kennen diese Fähigkeit unter dem Begriff Kontrollkompetenz oder Vertrauen in die Ich-Kräfte. Diesen Faktor nannte er das **Gefühl der Handhabbarkeit**. Den Hauptfaktor, die wichtigste Komponente der heilsamen Ressourcen fasste Antonovsky als **Gefühl der Sinnhaftigkeit** zusammen. Dem kognitiven Element des Verstehens und dem pragmatischen der Handhabbarkeit wurde der emotional-motivierende Aspekt vorangestellt. Der Einzelne muss die Anforderungen der Umwelt als sinnvoll auf einer emotionalen Ebene erleben. Der Mensch muss spüren, d.h. eine authentische Evidenz erleben, dass das, was er oder sie tut oder tun will, Sinn hat (Baumeister, 1996). Alle drei Ressourcen fasste Antonovsky unter dem Sense of Coherence, dem **Kohärenzgefühl**, zusammen, bei dem der wichtigste Faktor das emotional-motivationale Sinnerleben ist. Je stärker dieses Kohärenzgefühl eines Menschen ist, desto erfolgreicher wird man Stress und Belastung bewältigen und gesund bleiben. Das Kohärenzgefühl ist nun kein bestimmter raffinierter Coping-Stil, sondern eher eine generelle Lebenseinstellung, die gekennzeichnet ist von existenzieller Zuversicht, sowie der Überzeugung, dass Probleme prinzipiell lösbar sind und dass der Mensch über die Fähigkeiten verfügt, seine Ressourcen zu mobilisieren und zu nutzen, um die Existenz aktiv zu gestalten. Mit anderen Worten, das Kohärenzgefühl drückt den Glauben an ein verstehbares, beeinflussbares und sinnvolles Leben aus.

Vor diesem Hintergrund lassen sich folgende protektive Faktoren in der

psychotherapeutischen Institution bestimmen:

- Soziale Unterstützung und Solidaritätserleben in der Gruppe, im Team, im Kollegenkreis, sowie in diesem förderlichen Rahmen interpersonales Vertrauen erleben und dadurch gefestigte Identität als PsychotherapeutIn gewinnen
- Sinnerleben und Einfluss auf die Gestaltung der Arbeitsabläufe und -inhalte
- Selbstaufmerksamkeit stärken und Schutzfaktoren der Institution erkennen und schätzen
- Selbstfürsorge betreiben und Selbstwirksamkeit erleben
- Förderung professioneller und personaler Kompetenzen durch das „Know-How“ der Institution
- Lebenskunst: Gelassenheit und Heiterkeit leben
- Schädliche Faktoren erkennen, nicht verleugnen und gegensteuern

Die salutogenetischen Potenziale der Psychotherapie in der Institution

Diese protektiven Faktoren lassen sich in der Institution im Prinzip gut erschließen: Das Team und der fachliche Austausch lassen Isolationsgefühle nicht zu. Soziale Unterstützung, Solidaritätserleben und interpersonales Vertrauen gehören gewissermaßen zur Grundausstattung des Arbeitsplatzes. Die KollegInnen kennen die Welt der Psychotherapie, können gut nachvollziehen, wie einem zumute ist, wenn man unter Druck gerät im Arbeitsalltag. Besonderen Stellenwert haben Supervision oder Intervision, die in der Institution schneller und leichter zugänglich ist als in der ambulanten Praxis. Insbesondere für die jungen Kollegen in der Ausbildung kann Hilfe schnell und reichlich zur Verfügung stehen, denn wer seine Arbeit gut macht, sollte das Wissen weitergeben. In der weisen Institution wird dafür re-

gelmäßig und in Fülle gesorgt, denn wer am Anfang der Arbeit Fragen hat, der sollte jemanden haben, den er fragen kann. Dieses transgenerationale Streben und transgenerationale Erleben von Unterstützung und Anleitung in der Institution trägt großes salutogenetisches Potenzial in sich, gleichermaßen für die ältere wie die jüngere Generation.

Klinikinterne Weiterbildungen, Konferenzen und Tagungen bieten Möglichkeiten zum fachlichen Kontakt und zur intellektuellen Anregung. Den besonderen Problemlagen bei den Patienten und in der therapeutischen Beziehung können in Super- und Intervisionen, die leicht zugänglich sind, wirksam begegnet werden. Der üblichen Abgeschiedenheit des ambulanten Behandlungsraums und die oft mit der psychotherapeutischen Tätigkeit verbundene mangelnde körperliche Bewegung stehen die Teamräume, die Teeküchen, der Personalspeiseraum, die Sporteinrichtungen, idealerweise der Betriebssport, gegenüber. Das können erholsame Orte sein, um die therapeutische Haltung, die oft kraftraubendes Containment starker negativer Emotionen der Patienten voraussetzt, für die Zeit der Pausen abzulegen. Dort steht im Austausch mit gleichermaßen Betroffenen eine Erholungs- und Auftankmöglichkeit zur Verfügung, die der ambulante Psychotherapiealltag so nicht kennt.

Anti-salutogenetische Bedingungen in der Psychotherapie in der Institution

Psychotherapie ist oft ein schwieriges und zermürendes Unterfangen. Salutogenese beginnt damit, dass wir die unausweichlichen Risiken erkennen und uns darauf vorbereiten. Sondierte man die Literatur zum Thema der Stressfaktoren (Norcross & Guy, 2007) in der psychotherapeutischen Arbeit im allgemeinen, stellt man fest, dass diese Liste mehr als doppelt so lang ist wie die der Vorteile psychotherapeutischer Arbeit.

Ohne allzu lange dabei zu verweilen, kann eine kurze Stressimpfung aber durchaus von salutogenetischem Vorteil sein. An erster Stelle wird die Isolation des Psychotherapeuten, der Psychotherapeutin genannt, dann die Probleme im Umgang mit den durch die Patienten herangezogenen starken negativen Emotionen, besondere Problemlagen bei Patienten wie Suizidalität, schwere Depressionen, mangelnde Motivation, hartnäckige Widerstände, die Belastung durch die therapeutische Beziehung (in der Institution gehören auch die erforderlichen häufigen Abschiede dazu) und die Technokratisierungsversuche der psychotherapeutischen Arbeit durch Gängelungsversuche oft Fachfremder, Dokumentationswut und Bürokratiemonster.

Der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin als Persönlichkeit ist unauflöslich mit dem Behandlungserfolg verbunden. Die Persönlichkeit beeinflusst natürlich auch die therapeutische Beziehung, von der wir wissen, dass diese über die Therapieschulen hinweg über das Behandlungsergebnis entscheidet. – Soll die Wirksamkeit von Psychotherapie verbessert werden? Dann empfiehlt es sich, die therapeutische Beziehung und die Bedingungen, unter denen ein Psychotherapeut und eine Psychotherapeutin arbeiten, in den Blick zu nehmen. Vor diesem Hintergrund ist das salutogenetische Potenzial, das eine Institution bereithält, nicht nur eine Maßnahme zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit, in diesem Fall der Psychotherapeuten - sondern v.a. eine Maßnahme, die zur Effektivität der Behandlungsergebnisse beiträgt, die ja so oft im Munde geführt wird, wenn es um Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung des Gesundheitssystems geht und die dort selten, zu selten, eine Rolle spielt. Im Gegenteil die Maßnahmen von Krankenkassen oder Rentenversicherungen sind oft dazu angetan, genau diesen Megafaktor des therapeutischen Erfolgs auszuhöhlen (Funke, 2011).

Die therapeutische Beziehung, die emotionale Beziehung zwischen Patient und Therapeutin gilt als „weicher“ Faktor, dennoch bestimmt gerade diese Beziehung die Güte der therapeutischen Arbeit. Dem steht ein therapeutisches Verständnis gegenüber, dass nur in eine Art Werkzeugkiste gegriffen werden und das richtige Werkzeug herausgeholt werden müsse. Das ist messbar, kann nach Art, Zeit und Dosis bestimmt werden. Aber, wie Einstein sagte: „Nicht alles was zählbar ist, zählt auch.“ Psychotherapie ist individuell. Wird unter dieser Prämisse an die Güte psychotherapeutischer Arbeit gedacht, sollten Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die eine tragfähige therapeutische Beziehung ermöglichen, die der Individualität des Patienten und der Besonderheit der Probleme Rechnung trägt. Auf dieser Basis können emotionale Entwicklung, sowie kritische Reflexion der Lebenssituation und Motivation zur Veränderung gelingen.

Bei psychischen Erkrankungen vernachlässigt die fortschreitende Technokratisierung des Gesundheitswesens die Tatsache, dass es der Therapeut/die Therapeutin ist, die im Mittelpunkt des Veränderungsprozesses steht. Unter salutogenetischer Perspektive sollte neben vielen anderen wichtigen Gründen, wie vornehmlich der Behandlungsqualität für den Patienten, gegen den Zeitgeist entpersönlichter Behandlung protestiert werden. Das würde nicht nur PsychotherapeutInnen, sondern vor allem auch den Patienten gut tun. Statt der Bedürfnisse der PatientInnen steht aber gegenwärtig im falsch verstandenem Qualitätsmanagement und mit der sog. „Passgenauigkeit“ der Therapie die Steuerung von Kennziffern im Mittelpunkt, die oft von fraglicher Güte sind. Statt die eigentlichen Inhalte und das Wesen von Psychotherapie zum Maßstab zu machen, werden sinnfremde Zielgrößen wie *Leitlinien*, *Reha-Management-Kategorien*, *Kataloge therapeutischer Leistungen* oder *Operationen- und Prozedurenschlüssel*

zum Orientierungspunkt. Unangemessenen Reglementierungsversuchen und überbordendem Bürokratismus ist die psychotherapeutische Institution in besonderer Weise ausgesetzt. Diese höhlen den Sinn der Arbeit aus, fressen ein Großteil der Zeit, die den Patienten zusteht, schmälern die Effektivität der Arbeit und machen das Berufsleben schwer. Vor diesem Hintergrund gehören diese Versuche zu den größten Anti-Salutogenese-Faktoren. Deshalb ist es richtig im Sinn der Stärkung der Sinnhaftigkeit und des Selbstwirksamkeitserlebens, sich mit dieser misslichen Entwicklung im Gesundheitswesen auseinanderzusetzen, gerade wenn es um psychische Erkrankungen geht. Aus der Mitte der Ärzte und von deren

Berufsverbänden ist schon oft und laut Protest zu hören gewesen. Warum schließen wir uns nicht an?

Literatur

- Antonovsky, A. (1987) Unraveling the mystery of health. San Francisco: Jossey Bass
Antonovsky, A. (1993) Gesundheitsforschung vs. Krankheitsforschung. In: A. Franke & M. Broda (Hrsg.) Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen: DGVT-Verlag, S. 3-14
Baumeister, H. (1996) Der Blick auf die gesunde Seite – ein Paradigmawechsel in der Psychotherapie? Münchwieser Hefte, Nr. 19, S. 16-26
Funke, W. (2011) Nachhaltigkeit in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen: Zeit für eine Perspektivenerweiterung. Sucht Aktuell, 2, S. 16-19
Norcross, J.C. & Guy, J.D. (2007) Lassen Sie es in Ihrer Praxis. Wie Psychotherapeuten für sich selbst sorgen können. Bern: Huber
Schuhler, P. (2012) Salutogenese in der Institution. Vortrag. Angestelltenfachtagung der

Psychotherapeutenkammer des Saarlandes
Psychohygiene – PP und KJP in Institutionen, Saarbrücken, 12. Oktober 2012

Korrespondenzadresse:

Dr. Petra Schuhler
Psycholog. Psychotherapeutin
AHG Klinik Münchwies,
Ltd. Psychologin, Turmstr. 50-58, 66540
Neunkirchen-Münchwies
pschuhler@ahg.de



Dr. Petra Schuhler

G-BA regelt Fortbildungspflicht im Krankenhaus neu

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 18. Oktober 2012 die Fortbildungspflichten von Fachärzten und Psychotherapeuten im Krankenhaus neu geregelt. Die überarbeitete Fassung tritt am 1. Januar 2013 in Kraft und ist damit erstmalig auch bei den Qualitätsberichten der Krankenhäuser im kommenden Jahr zu beachten.

Die Neuregelung des G-BA beinhaltet insbesondere verbindliche Vorgaben für Zeitraum und Umfang der Fortbildungsverpflichtung sowie Art und Zeitpunkt des Nachweises. Psychotherapeuten im Krankenhaus müssen zukünftig nicht mehr nachweisen, dass von den notwendigen 250 Fortbildungspunkten mindestens 150 Fortbildungspunkte durch fachspezifische Fortbildungen erbracht worden sind. Stattdessen ist ein **aktuelles Fortbildungszertifikat**

der zuständigen Kammer ausreichend. Dieser Nachweis ist grundsätzlich bereits mit Beginn der Tätigkeit im Krankenhaus zu erbringen, jedoch nicht innerhalb der ersten fünf Jahre nach Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.

Die ärztliche Leitung eines Krankenhauses hat die Einhaltung der Fortbildungsverpflichtung zu überwachen. Sie muss jährlich prüfen, ob für die beschäftigten Ärzte und Psychotherapeuten ein Fortbildungszertifikat vorliegt, das nicht älter als fünf Jahre ist. Das Krankenhaus ist ferner dazu verpflichtet, jährlich in seinem Qualitätsbericht die Erfüllung der Fortbildungspflicht zu dokumentieren.

Damit hat der G-BA das Nachweisverfahren über die Fortbildungspflicht konkretisiert und vereinfacht.

Die neuen Vorgaben wurden soweit wie möglich sowohl an die bereits bestehenden Regelungen zur Fortbildungspflicht der Vertragsärzte und -psychotherapeuten nach § 95d SGB V als auch an die Regelungen, die in den länderspezifischen Berufs- und Fortbildungsordnungen der Kammern festgelegt sind, angepasst.

Den Wortlaut des G-BA-Beschlusses können Sie auf unserer Website downloaden unter www.ptk-saar.de im Menüpunkt Fortbildung sowie unter den aktuellen Meldungen oder direkt auf der Seite des G-BA www.gba.de/institution/presse/pressemitteilungen/459/.

Bernhard Morsch

Angestelltenbefragung BPtK

Vorankündigung

Der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hat auf Beschluss der Delegiertenversammlung des 20. DPT, das **Projekt Angestelltenbefragung** in Angriff genommen. Mit dem Projekt sollen zunächst Basisdaten der Angestellten erfasst werden, mit Hilfe derer die Arbeits- und Tätigkeitsfelder der angestellten Psychotherapeuten, determinierende rechtliche, berufsbezogene und weitere Aspekte näher beleuchtet werden können. Es geht u. a. um eine Bestandsaufnahme zu den beruflichen Positionen, Tätigkeitsspektren, (Führungs-) Aufgaben und Funktionen in den jeweiligen Institutionen sowie zu Angaben der psychotherapeutischen Versorgung

durch Angestellte insbesondere im Krankenhaus und der Rehabilitation, sowie den vielfältigen Tätigkeitsbereichen. Mit der Begleitung des Projektes und insbesondere der Durchführung der Befragung hat die BPtK das IGES Institut beauftragt. IGES ist ein renommiertes und unabhängiges Institut, zu dessen Auftraggebern nahezu alle relevanten öffentlichen und privatwirtschaftlichen Organisationen, die im Gesundheitswesen tätig sind, zählen. Ein Schwerpunkt des IGES ist die empirische Versorgungsforschung.

Der Vorstand der PKS möchte bereits heute für die **Teilnahme an der Angestelltenbefragung** bei Ihnen werben,

die voraussichtlich im **Februar 2013** erfolgen wird. Gegenwärtig wird der Fragebogen in einer Expertengruppe erarbeitet, die sich rekrutiert aus Vertretern der Landeskammern und der Fachausschüsse sowie dem Vorstand der BPtK. Es ist ein modularer Aufbau des Fragebogens geplant, der ein allgemeines Grundlagenmodul für alle Angestellten vorhalten und spezielle Fragen in tätigkeitsfeldbezogenen Modulen beinhalten soll. Über den weiteren Ablauf werden Sie durch die PKS und die BPtK zeitnah informiert.

☑ *Der Vorstand*

Das neue Patientenrechtegesetz – aus Sicht der KJP

Bei der von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) am 27.09.12 organisierten Veranstaltung zum Thema „Patientenrechtegesetz: Auswirkungen auf die Praxis“ gab es auch einen Workshop, der sich speziell mit den Auswirkungen auf die Arbeit von uns Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutenInnen beschäftigte. Den Bericht über die allgemein gültigen Inhalte des Gesetzes und speziell unter anderem zu den Themen Behandlungsvertrag, Dokumentationspflicht sowie Einsichtnahme in Patientenakten können Sie in diesem FORUM unter der Rubrik „Rechtliches“ im Artikel

„Entwurf Patientenrechtegesetz“ von Bernhard Morsch nachlesen.

Unter dem Arbeitstitel „Rechte von Kindern und Jugendlichen als Patienten“ hielten die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Fr. Berns sowie die Familienrichterin eines Amtsgerichts Fr. Skibba Impulsreferate zur Einwilligungsfähigkeit und zur Einsichtnahme bei Konflikten und Sorgerechtsstreitigkeiten. Was müssen wir nach in Kraft Treten des neuen Gesetzes in Zukunft beachten? Welche speziellen Probleme treten in unserer (stationären und ambulan-

ten) Arbeit auf, bei der ja in der Regel neben dem Kind/Jugendlichen als Patient auch immer mindestens ein oder zwei sorgeberechtigte Elternteile mit in die Psychotherapie eingebunden werden müssen? Klar ist: wir dürfen keine Zwangsbehandlungen durchführen – d.h., wir benötigen nicht nur die Einwilligung der Eltern für eine Psychotherapie des Kindes/Jugendlichen, sondern auch die Einwilligung des Kindes oder Jugendlichen selbst. Dies bringt für unsere Arbeit einen erhöhten Anspruch mit sich: Zum Einen müssen minderjährige Personen „einsichtsfähig“ sein,

um „einwilligungsfähig“ zu sein. Die Einwilligung in eine Psychotherapie setzt keine „Geschäftsfähigkeit“ im zivilrechtlichen Sinn voraus. Allerdings ist beim Abschluss von Verträgen (z.B. Behandlungsvertrag mit Honorarabfallregelung) die fehlende Geschäftsfähigkeit von Minderjährigen zu beachten, so dass hier die gesetzliche Vertretung durch den/die sorgeberechtigten Eltern/teil erforderlich ist. Zum Anderen haben wir am Anfang der Psychotherapie häufig die Situation, dass das Kind/der Jugendliche nicht wirklich freiwillig zu kommen scheint und wir mit widersprüchlichen Äußerungen (der Kinderäußerungen selbst oder zwischen Kinder- und Elternangaben) konfrontiert werden. Die Einholung der Zustimmung ist demnach nicht immer so einfach: Verbale Äußerungen des Kindes und Ausdrucksweise im Spiel differenzieren häufig und wir müssen sie fachlich korrekt als Zustimmung oder Ablehnung einer Therapie interpretieren. Und nach dem neuem Patientenrechtegesetz wird es zwingend, die Aufklärung und Einwilligung aller Beteiligten zu einer stationären oder ambulanten Behandlung dann auch korrekt in der Patientenakte zu dokumentieren! Die Autonomie der Kinder und Jugendlichen ist uns in unserer Arbeit wichtig; das Selbstbestimmungsrecht als Persönlichkeitsrecht ist aus therapeutischer Sicht auch für die Arbeit mit Minderjährigen ein wichtiger Bestandteil – aus rechtlicher Sicht im Hinblick auf die Einwilligung zur Therapie oder auch die Einsicht in die Patientenakte aber gebunden an

die Einsichtsfähigkeit eines Minderjährigen – und hierfür gibt es im Patientenrechtegesetz keine genauere Definition (z.B. Altersgrenze). Wir müssen aus unserer fachlichen Kompetenz heraus individuell die Einsichtsfähigkeit feststellen und dokumentieren – und ggf. vor Gericht vertreten. Ein einsichtsfähiger Minderjähriger muss einverstanden damit sein, wenn die Eltern die Patientenakte sehen, lesen oder gar in Kopie mitnehmen möchten. Das Recht auf eine reine Informationspflicht haben laut Aussage von Richterin Skibba die sorgeberechtigten Elternteile aber dennoch immer. Sollte die Psychotherapie durch einen sorgeberechtigten Elternteil verboten, aber aus psychotherapeutischer Sicht notwendig sein, so kann ein Antrag beim Familiengericht gestellt und dem anderen Elternteil alleine dieser spezielle Teil des Sorgerechts übertragen werden. Ebenso gilt: Bei vorliegendem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung kann das Familiengericht über die Aufnahme einer Psychotherapie oder auch das Recht der Einsichtnahme der Eltern in die Patientenakte entscheiden.

Die lebhafteste Diskussion im Workshop unter der Moderation von Hr. Lehndorfer (BPtK) ließ – ebenso wie später im Plenum auch von den PP berichtet – die Verunsicherung spüren, welche Auswirkungen das neue Patientenrechtegesetz auf unsere therapeutische Arbeit haben wird. Als Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen müssen wir uns immer zwischen dem Patienten-

rechtegesetz auf der einen Seite und dem Kinderschutzgesetz auf der anderen Seite bewegen. Einen wirklich „rechtssicheren Raum“ gibt es dabei für unsere Arbeit nicht – wir müssen auf der Grundlage unserer fachlichen Kompetenz beurteilen und gründlich dokumentieren. Einigkeit herrschte darüber, dass der Nutzen des neuen Patientenrechtegesetzes unbestritten ist und wir keine Ausnahmen für psychisch kranke PatientenInnen fordern sollten – auch wenn Befürchtungen bleiben, dass das Gesetz schädlich in den Psychotherapieprozess eingreifen könnte, sollten wir uns durch den rechtlichen Rahmen nicht fachlich verunsichern lassen! Es wird wichtig sein, sich mit dem neuen Patientenrechtegesetz gründlich auseinanderzusetzen, es gut zu kennen und in unserer täglichen Arbeit zu berücksichtigen. Dies soll auch die Grundlage der ersten Informationsveranstaltung der PKS am 07.11.12 sein, über die wir im nächsten FORUM berichten werden.



Katja Klohs-Eberle

Umsetzung des G-BA Beschlusses vom 16.02.12

Quotenregelung psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Wie im Bundesanzeiger vom 12.07.2012 veröffentlicht, hat der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Sitzung vom 16.02.2012 eine

Änderung der Richtlinie über die Bedarfsplanung beschlossen. Demnach entfällt die Fußnote, in der festgelegt war, dass Psychotherapeuten mit

einer Doppelzulassung als PP und KJP, unabhängig vom tatsächlichen Umfang ihrer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, mit dem Faktor 0,5 in

die Berechnung der Umsetzung der 20% KJP Mindestquote eingehen. Im Saarland sind nach unserem Wissen vier KollegInnen mit Doppelzulassung betroffen. Durch den o.g. G-BA-Beschluss, der ab 01.01.2013 die neue Richtlinie in Kraft treten lässt, müssten demnach Anfang 2013 zwei weitere KJP Sitze im Saarland ausgeschrieben werden können. Mit Schreiben vom 18.09.2012 haben wir bei der KVS angefragt, wie der

G-BA- Beschluss im Saarland umgesetzt werden soll, welcher zeitliche Ablauf dafür vorgesehen ist und in welchem(n) Planungsbereich(en) die beiden Sitze ausgeschrieben werden sollen. Leider können wir Ihnen diese Fragen in diesem FORUM nicht beantworten, da uns die KVS bisher lediglich die Information gab, man komme bedingt durch den Umzug zurzeit nicht dazu, die Anfrage zu bearbeiten.

Wir werden die Informationen zur Umsetzung des G-BA Beschlusses im Saarland sofort nach Erhalt der Antwort der KVS auf unserer Website veröffentlichen!

📧 *Katja Klohs-Eberle*

PIA

Praktische Tätigkeit in den Kliniken

Die Arbeitssituation der PiA während der Praktischen Tätigkeit stand im Mittelpunkt einer Veranstaltung, zu der der PiA-Ausschuss der PKS am 03.09.12 alle PraxisanleiterInnen aus den saarländischen Kliniken eingeladen hatte. Der PiA-Ausschuss ist ein Ausschuss der PKS, bestehend aus Vertretern der PKS und VertreterInnen der PiA aller saarländischen Ausbildungsinstitute, der sich mit Fragen zur Ausbildung von Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und Psychologischen PsychotherapeutInnen befasst. Sehr erfreulich war die große Teilnehmerrunde: Von einem Großteil der Kliniken, in denen PiA (PP und KJP) während ihrer Aus-

bildung arbeiten, kamen die verantwortlichen AnleiterInnen oder deren VertreterInnen.

Die insgesamt 19 anwesenden TeilnehmerInnen diskutierten über das vorliegende Papier zu Standards für den Ablauf und die Betreuung während der Praktischen Tätigkeit. Im Fokus standen die Bereiche „Anforderung an die Einrichtung“, „Vertrag“, „Zeugnis“, „Einarbeitung“, „Arbeitsplatz“, „Betreuung/Supervision/Intervention“ sowie „Weiterbildung“. Die so gewonnenen Ergebnisse werden nun vom PiA-Ausschuss in seiner Oktobersitzung in das Papier eingearbeitet, nochmals mit den Teil-

nehmerInnen der Veranstaltung rückgekoppelt und sollen dann als Grundlage für ein zeitnahes Treffen der vier saarländischen Ausbildungsinstitute mit den ChefärztenInnen der Kliniken dienen.

Wir möchten uns hiermit nochmals bei allen PraxisanleiterInnen für ihr Engagement bedanken und hoffen, dass uns ein Konsenspapier gelingt, mit dessen Hilfe die Situation der PiA während der Praktischen Tätigkeit in den Kliniken in der bisherigen Qualität gesichert bzw. noch verbessert werden kann.

📧 *Katja Klohs-Eberle*

„Ausbeutung beenden! Ausbildungsreform jetzt!“

Kurzbericht von der 7. Bundeskonferenz PiA in Berlin

Auch auf der 7. Bundeskonferenz der PsychotherapeutInnen in Ausbildung (kurz: BuKo PiA) am 25.09.2012 in Berlin standen die Mängel der der-

zeitigen Ausbildungsregelungen und -strukturen und die Bemühungen der PiA um Partizipationsrechte im Mittelpunkt der Diskussion. Außerdem

wurde turnusgemäß ein neues Sprecherteam gewählt.

Dank der finanziellen Unterstützung durch die PKS konnte auch zu die-

sem Treffen in der Geschäftsstelle der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) in Berlin ein Vertreter der saarländischen PiA entsandt werden. Herzlichen Dank hierfür an Kammervorstand und Vertreterversammlung. Trotz Vorliegen des Forschungsgutachtens zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen aus dem Jahre 2009 und trotz der Diskussionen unterschiedlicher Reformmodelle ist aus der Sicht der PiA-VertreterInnen derzeit keine konkrete Umsetzung von Reformplänen abzusehen. Dies bedeutet, dass die seit Erlass des Psychotherapeutengesetzes im Jahre 1999 existenten Missstände - insbesondere die mangelnde Bezahlung der PiA während der praktischen Tätigkeit und deren unklarer rechtlicher Status - auf unbestimmte Zeit weiter Bestand haben. Seit Umsetzung der Bologna-Reformen in Form der Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen ist außerdem die Neuregelung der Zugangsvoraussetzungen virulent. Auch entsprechende Empfehlungen z.B. des 16. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) vom Mai 2010¹ und von Seiten der BPtK (siehe z.B. Pressemitteilung vom Januar 2011)² sowie aktuelle Forderungen der Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom Juni 2012 in Saarbrücken³ haben bisher nicht zu Neuregelungen geführt.

Die PiA-LandesvertreterInnen planen daher im Sinne des Mottos „Ausbeutung beenden! Ausbildungsreform jetzt!“ für die Zeit des anstehenden Bundestagswahlkampfes zahlreiche Initiativen, um wiederholt auf den Regelungsbedarf bzgl. der Ausbildung aufmerksam zu machen. Die BuKo hofft hierbei auch auf die Unterstützung durch die BPtK und die Landes-

kammern. Ziel der Aktionen ist es, eine baldige Reform der Ausbildungsbedingungen zu erreichen.

Den ersten Schritt im Rahmen der „Offensive Ausbildungsreform“ stellt ein Brief an Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr dar, welcher auf die unregelmäßigen Zugangsvoraussetzungen sowie die mangelnde Vergütung der AusbildungsteilnehmerInnen im Rahmen der Praktischen Tätigkeit hinweist. Die BuKo schließt sich in diesem Brief den entsprechenden Forderungen des Beschlusses des 16. DPT sowie denjenigen der Gesundheitsministerkonferenz an. Eine entsprechende Resolution, die die Forderungen der BuKo unterstreicht, soll den Landespsychotherapeutenkammern zur Information und - wenn möglich - Veröffentlichung zeitnah zugeleitet werden.

Weitere Schritte der Offensive bestehen zum einen in einer Online-Petition zur Unterstützung der Forderungen und zum anderen in der Übersendung von Briefen an VertreterInnen politischer Parteien in den regionalen Wahlkreisen zum Zwecke der Sensibilisierung bezüglich des Reformbedarfs.

In der Diskussion zum TOP „Berichte aus den Landeskammern“ wurde deutlich, dass die Bemühungen der PiA um Einbindung in die Kammerarbeit und -strukturen in mehreren Bundesländern vorankommen. Der Bericht zu den Überlegungen einer Aufnahme der PiA als Vollmitglieder in die PKS (siehe Bericht im FORUM 46/Juli 2012) traf in der Diskussion auf viel Anerkennung und Beifall. Ähnliche Bemühungen zur Änderung des Heilberufe-Kammer-Gesetzes und darin enthaltener Regelungen zum Mitgliedstatus der PiA bestehen derzeit in Berlin. Mit Freude wurde auch zur Kenntnis genommen, dass die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) die Vernetzungsbemühungen der PiA in den neuen Bundesländern nun auch unterstützt und zumindest Gespräche über Partizipationsmöglichkeiten stattfinden.

Nach Ablauf der Amtsperiode von einem Jahr wurde entsprechend der Leitlinie der BuKo PiA ein neues SprecherInnen-Team gewählt. Dabei gelang es, wie in der Leitlinie als wünschenswert definiert, das Sprecherteam mit VertreterInnen der verschiedenen Psychotherapieverfahren und mindestens einer/einem Psychologischen/m Psychotherapeutin/ten und mindestens einer/einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ten zu besetzen. Als Sprecher der BuKo wurde einstimmig Robin Siegel (PPiA (VT), Landesvertreter aus NRW) für ein weiteres Jahr im Amt bestätigt. Als Stellvertreterinnen wurden Marty Auer (PPiA (TP), entsandt von der OPK) und Sandra Laudor (KJPiA (PT), Landesvertreterin Bremen) gewählt.



📌 **Oliver John**
(Mitglied des
PiA-Ausschusses
der PKS)

1 <http://www.bptk.de/presse/pressemitteilungen/einzelseite/artikel/16-deutsche.html> (letzter Aufruf: 29.09.2012)

2 http://www.bptk.de/uploads/media/20110106_pm_bptk_ausbildungsreform.pdf (letzter Aufruf: 29.09.2012)

3 http://www.gmkonline.de/?&nav=beschluesse_85&id=85_06.06 (letzter Aufruf: 29.09.2012)

Mitgliedschaft von PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PIA) in der PKS

Seit geraumer Zeit beschäftigt sich die PKS mit der Frage, ob und wie eine Änderung des Mitgliedsstatus für PIA möglich und sinnvoll ist. Die zuständigen Gremien wie der Ausschuss PIA, der Vorstand und die Vertreterversammlung haben sich bereits in mehrere Sitzungen mit dem Thema beschäftigt. An diesen Sitzungen haben die PIA jeweils beratend teilgenommen. Zuletzt hatte die Vertreterversammlung in Ihrer Sitzung im Sommer den Vorstand beauftragt, bis zur nächsten Gesetzesänderung eine entsprechende Formulierung für einen Änderungsentwurf des SHKG auszuarbeiten, um eine Ausweitung der bestehenden Mitgliedschaft zur Vollmitgliedschaft von PIA in der PKS vorzubereiten.

Am 15. Oktober lagen den Mitgliedern der Vertreterversammlung und den geladenen PIA-Vertretern aller Ausbildungsinstitute Entwürfe für Änderungen des Saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG) bzgl. der PIA-Mitgliedschaft vor, die der Vorstand mit Unterstützung von Kammerjustiziar Manuel Schauer erarbeitet hatte. Herr Schauer erläutert die vier Varianten:

1. Freiwillige Vollmitgliedschaft ab Ausbildungsbeginn
2. Pflichtvollmitgliedschaft ab Ausbildungsbeginn
3. Freiwillige Vollmitgliedschaft ab Praktischer Ausbildung
4. Pflichtvollmitgliedschaft ab Praktischer Ausbildung

In der ausführlichen Aussprache wurden insbesondere die Themen Kosten und Beiträge, Pflichtmitgliedschaft vs. freiwillige Mitgliedschaft, Wahlrecht und Wählbarkeit sowie Zeitpunkt der Mitgliedschaft diskutiert.

Einigkeit bestand bei den Vertretern darüber, dass eine kostenlose Mit-

gliedschaft für die PKS schwer möglich ist, da für jedes Mitglied Verwaltungs- und andere Kosten anfallen. Alleine die Mitgliedschaft in der BPtK verursache im Fall einer Pflichtmitgliedschaft Kosten in Höhe von rund 50 € / Kammermitglied. Da eine kostenlose Mitgliedschaft nicht möglich ist, wird eine Pflichtmitgliedschaft unter PIA vermutlich keine breite Zustimmung finden, zumal dies auch zusätzlich zur Mitgliedschaft in der BPtK eine beitragspflichtige Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk mit sich bringen würde. Im Falle der freiwilligen Mitgliedschaft entfallen sowohl die Pflichtmitgliedschaft in der BPtK als auch die im Versorgungswerk. Nach ausführlicher Aussprache wurde auf Seiten der VV und der anwesenden PIA eine freiwillige Vollmitgliedschaft befürwortet. Hinsichtlich der Höhe der Beiträge, wurde die Frage nach dem Erfordernis einer eigenen Beitragsgruppe für PIA gestellt. Nach der gültigen Beitragsordnung beinhaltet diese jedoch bereits eine Beitragsgruppe für freiwillige Mitglieder, die zudem die Möglichkeit des Härtefallantrags bietet.

Im Diskussionsverlauf wurde ebenfalls deutlich, dass die VV und die anwesenden PIA Wahlrecht und Wählbarkeit zu den Organen der Kammer wünschen, was in allen vier Varianten so formuliert wurde. Im Laufe der Diskussion stellte sich auch die Frage, ob es einen eigenen Wahlkörper PIA geben solle (analog Wahlkörper PP und KJP). Nach Einschätzung des Vorstands, bietet das SHKG hier nicht den nötigen Spielraum; die nahe liegende Regelung sei, dass PIA wie alle anderen Mitglieder je nach Zugehörigkeit zur Berufsgruppe PP(IA) oder KJP(IA) wählbar werden können.

Die Vertreterversammlung beschloss einstimmig bei einer Enthaltung den

Vorstand zu beauftragen, eine Gesetzesänderung des Saarländischen Heilberufskammergesetzes (SHKG) im Hinblick auf die freiwillige Vollmitgliedschaft der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung mit Wahlrecht und Wählbarkeit ab Beginn der Ausbildung voranzutreiben. Im Hinblick auf den Zeitpunkt der Mitgliedschaft könne je nach Umsetzbarkeit dabei als zweite Variante auch der Beginn der Mitgliedschaft ab der praktischen Ausbildung in Betracht gezogen werden. Der Vorstand ist der Ansicht, dass in Anbetracht der Ausbildungsrealität -hier insbesondere der Situation der PIA in der praktischen Tätigkeit - eine Änderung des Rechtsstaus der PIA überfällig ist. In der Hälfte der Landespsychotherapeutenkammern ist bereits eine Vollmitgliedschaft in den Heilberufsgesetzen verankert, davon in drei Kammern als Pflichtmitgliedschaft, in drei als freiwillige Mitgliedschaft, in zweien ab Beginn der Ausbildung, in vier ab Beginn der praktischen Ausbildung. In fünf Heilberufsgesetzen ist noch keine Mitgliedschaft von PIA verankert, alle streben jedoch hier Veränderungen an.

Im Saarland haben wir bislang die freiwillige Mitgliedschaft ab Beginn der praktischen Ausbildung, jedoch ohne Wahlrecht und Wählbarkeit zu den Organen der Kammer. Der Vorstand wird sich unterstützt durch den eindeutigen Auftrag der VV und der PIA für eine Änderung des SHKG gemäß des Beschlusses des obersten Kammergremiums - der Vertreterversammlung - einsetzen.

 *Bernhard Morsch*

BPTK

Beratung und Behandlung von Missbrauchsoffern verbessern

Gemeinsame Rahmenempfehlungen verabschiedet
Pressemitteilung der BPtK vom 12. Oktober 2012

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Bundesärztekammer, Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben gemeinsame Rahmenempfehlungen zur Verbesserung des Informationsangebots, der Zusammenarbeit in der Versorgung von Opfern sexuellen Missbrauchs und des Zugangs zur Versorgung unterzeichnet. Mit ihnen werden Forderungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ umgesetzt.

„Die Rahmenempfehlungen sind ein gemeinsamer Aktionsplan, um Opfer sexuellen Missbrauchs im geltenden rechtlichen Rahmen besser versorgen zu können“, kommentiert BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter. „Klar ist aber, dass es ohne eine Reform der Bedarfsplanung keine spürbare Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung geben kann.“

Ein wesentlicher Bestandteil der Empfehlungen sind Kriterien für transparente Informationen über das bereits existierende differenzierte Versorgungsangebot. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass gestufte Angebotsstrukturen der individuellen Problemlage der Betroffenen am ehesten gerecht werden können. „Nicht in allen Fällen ist gleich eine Psychotherapie indiziert. Oftmals benötigen Opfer sexuellen Missbrauchs oder ihre Angehörigen zunächst qualifizierte fachliche Informationen und Beratung“, so Richter.

Informationen dürften sich dabei nicht auf allgemeine Hinweise über Zugänge zu einer Beratung oder Behandlung beschränken. Gerade in Bezug auf ambulante Psychotherapie würden Auskünfte über den Leistungsanspruch, zugelassene Behandlungsverfahren sowie Schritte des Antrags- und Genehmigungsverfahrens gesucht. Damit spezifische regionale Bedingungen, wie zum Beispiel das Vorhandensein spezialisierter Beratungsstellen, besonderer Ambulanzen oder die Verfügbarkeit freier

Behandlungsplätze berücksichtigt werden können, müssten Informationen regional vorgehalten werden.

„Die Forderungen des Runden Tisches nach einer zeitnahen psychotherapeutischen Behandlung sind wegen der inadäquaten Vorgaben in der Bedarfsplanung nicht erfüllbar. Vor allem im ländlichen Raum müssen Patienten heute bis zu einem halben Jahr auf eine Behandlung warten“, kritisiert Richter. „Vor diesem Hintergrund ist es gut, dass die Empfehlungen explizit auf die Möglichkeit der psychotherapeutischen Behandlung im Wege der Kostenerstattung weisen.“ So könnten Versorgungslücken zumindest partiell und provisorisch geschlossen werden.

Die Rahmenempfehlungen markieren erst den Anfang der gemeinsamen Arbeit der beteiligten Organisationen. Nun müssten die Rahmenempfehlungen gemeinsam umgesetzt werden.

G-BA muss bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen

Pressemitteilung BPtK 23. Oktober 2012:

Ab 2013 droht der Abbau jeder vierten psychotherapeutischen Praxis in Deutschland. Auch nach dem Honorarkompromiss von Ärzten und

Krankenkassen zur Bedarfsplanung können rund 5.700 von knapp 23.000 psychotherapeutischen Praxen stillgelegt werden.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) fordert eine Neuberechnung der notwendigen Anzahl psy-

chotherapeutischer Praxen. „Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den gesetzlichen Auftrag, nach sachgerechten Kriterien Vorgaben für eine bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung zu machen“, stellt BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. „Dafür ist es notwendig, die Zahl der psychotherapeutischen Praxen auf der Basis des Jahres 2005 neu zu berechnen. Ziel muss es sein, die Wartezeiten von psychisch kranken Menschen auf drei Wochen zu verringern.“ In Deutschland warten psychisch Kranke durchschnittlich 12,5 Wochen auf ein erstes Gespräch bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten. Aufgrund des großen Mangels an Behandlungsplätzen bleiben viele psychische Krankheiten unbehandelt, verschlimmern sich und werden zu chronischen Leiden.

Ärzte und Krankenkassen haben sich in Vergütungsverhandlungen darauf geeinigt, für ländliche Regionen bis zu 1.150 Praxen zusätzlich zuzulassen. „In solchen Verhandlungen geht es in erster Linie ums Geld und nur am Rande um die Versorgung psychisch kranker Menschen. Das Ergebnis ist entsprechend“, kritisiert BPTK-Präsident Richter. „Während sich die Versorgung auf dem Land nun erfreulicherweise verbessern wird, gehen in Groß- und Kreisstädten aber tausende Praxen verloren. Ohne eine Neuberechnung der Verhältniszahlen für Psychotherapeuten wird sich in den kommenden Jahren die Zahl der Behandlungsplätze für psychisch kranke Menschen massiv verringern.“

Im Jahr 1999 haben die Bedarfsplaner der Ärzte und Krankenkassen die notwendige Anzahl der psychotherapeutischen Praxen systematisch unterschätzt und viel zu geringe Verhältniszahlen von Einwohner je Psychotherapeut festgelegt. Deswegen gibt es bis heute bundesweit zu wenig Psychotherapiepraxen, deswegen müssen psychisch kranke Menschen viel zu lange auf eine Behandlung warten. Selbst in Großstädten warten psychisch Kranke

im Durchschnitt acht bis neun Wochen auf ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten, in ländlichen Regionen 14 Wochen und im Ruhrgebiet sogar 17 Wochen. Trotzdem weist die Bedarfsplanung aufgrund der fehlerhaften Verhältniszahlen diese Regionen als „überversorgt“ aus. Der Gesetzgeber hat den G-BA mit dem GKV Versorgungsstrukturgesetz beauftragt, bis Ende 2012 die Verhältniszahlen von Einwohner je Psychotherapeut „allein nach sachgerechten Kriterien“ neu zu berechnen. „Vergütungsvereinbarungen zwischen Ärzten und Krankenkassen dürfen jetzt nicht dazu führen, dass der G-BA seinen gesetzlichen Auftrag nicht erfüllt“, fordert der BPTK-Präsident.

In der Bedarfsplanungs-Richtlinie hat der G-BA im Jahr 1999 festgelegt, dass z. B. in Großstädten 38,8 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner und in ländlichen Regionen 4,3 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner als bedarfsgerecht gelten. Weil dies erkennbar nicht ausreichte, sind überall in Deutschland mehr Psychotherapeuten zugelassen worden, z. B. in Großstädten circa 55 und in ländlichen Kreisen circa 12 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner. Deshalb gilt Deutschland heute, gemessen an den veralteten Zahlen der Bedarfsplanung, als überversorgt. „Tatsächlich findet aber kaum ein psychisch kranker Mensch rechtzeitig einen Psychotherapeuten“, erklärt Richter. „Wer die bisherigen Verhältniszahlen von Einwohner je Psychotherapeut nicht ändert, verschärft den Notstand von psychisch kranken Menschen in Groß- und Kreisstädten. Während auf dem Land 1.150 Praxen zusätzlich entstehen, findet in allen anderen Kreisen ein drastischer Abbau von bis zu 5.700 Praxen statt.“

Die BPTK fordert deshalb, die Versorgung psychisch kranker Menschen wenigstens auf dem derzeitigen Niveau sicherzustellen und die Verhältniszahlen für Psychotherapeuten auf der Grundlage der Praxen, die im Jahr 2005 zugelassen waren

(„Aufsatzjahr“), neu zu berechnen. Schließlich fordert die BPTK, das Ruhrgebiet als Sonderregion der Bedarfsplanung abzuschaffen. In den Großstädten des Ruhrgebiets sind statt 38,8 Psychotherapeuten nur 11,4 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner zugelassen. Deshalb sind im Ruhrgebiet die Wartezeiten von psychisch kranken Menschen mit 17 Wochen noch länger als auf dem Land. „Dieser groteske Missstand gehört einfach abgeschafft“, kritisiert BPTK-Präsident Richter. „Die Menschen zwischen Duisburg und Dortmund werden genauso häufig psychisch krank wie Menschen in den anderen Großstädten Deutschlands und haben denselben Anspruch auf eine Behandlung wie Patienten anderer Regionen.“

Quelle: Website BPTK www.bptk.de

Impressum des Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Herausgeber:
Kammer der Psychologischen
Psychotherapeuten sowie der
Kinder- und Jugendlichenpsy-
chotherapeuten des Saarlandes
– Psychotherapeutenkammer des
Saarlandes

Psychotherapeutenkammer des
Saarlandes
Scheidter Straße 124,
66123 Saarbrücken
Tel.: (0681) 9545556
Fax: (0681) 9545558
Homepage: www.ptk-saar.de
E-Mail: kontakt@ptk-saar.de

Folgende Tarife und Zahlungs-
modalitäten 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

Verantwortlich im Sinne des
Presserechts:
Bernhard Morsch

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

Bezahlung im voraus durch Scheck
oder Einzugsermächtigung

Für die Mitglieder der Psychothe-
rapeutenkammer des Saarlandes
ist der Bezugspreis durch den
Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Veranstaltungskalender

Informationen über von der PKS akkreditierte Interventionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel veröffentlichen wir nur, wenn das ausdrückliche Einverständnis auf dem Akkreditierungsantrag gegeben wurde über den gesamten Akkreditierungszeitraum. Natürlich können Sie uns Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung auch nachträglich mitteilen.

Bitte wenden Sie sich an die Geschäftsstelle unter Tel. 0681-9545556, Fax 0681-9545558 oder paritong@ptk-saar.de, wenn Sie Hinweise in unserem Veranstaltungskalender veröffentlichen möchten oder sonstige Anregungen haben.

Maïke Paritong

Datum	Titel	Veranstaltungsort	Anmeldung, Informationen
10/2012 bis 06/2013, 19.00 bis 20.30 Uhr	Fortbildungsreihe „Neue Entwicklungen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“	AHG Klinik Berus – Europäisches Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Orannastraße 55, 66802 Überherrn-Berus	Tel.: (06836)39-186, Fax: (06836)39-178, e-mail: wcarls@ahg.de , www.ahg.de/berus
17.11.2012 10.00 Uhr bis 13.00 Uhr	Klinisches Wochenende der Ärztekammer des Saarlandes: „Ärztliche Psychosomatik / Psychotherapie“	Hotel La Résidence, Sitzungssaal, Faktoreistr. 2, Saarbrücken	Frau S. Blank, Vorstandssekretariat der Ärztekammer des Saarlandes Tel. (06 81) 40 03 274 Fax (06 81) 40 03 340 sabine.blank@aeksaar.de
26.11.2012 18.00 Uhr	Informationsveranstaltung DPtV: Reform der Psychotherapieausbildung	Hermann-Neuberger Sportschule, Haus der Athleten, Gebäude 2, Tagungsraum 20 66123 Saarbrücken	DPtV, Landesgruppe Saarland Dipl.-Psych. Bernhard Petersen Bahnhofstraße 41 66111 Saarbrücken Tel.: 0681-9385045 Fax : 0681-9385046 info@bernhardpetersen.de
27.11.2012	Auf der Suche nach biologischen Grundlagen schizophrener Phänotypen: Der GRAS-PGAS Ansatz	Saarbrücken (genauer Ort steht noch nicht fest)	BDP Saar, Dipl. Psych. Andreas Hemsing, Tel. 06893-80180, Andreas.Hemsing@bdp-saar.de
15.12.2012	Kulturelles aus dem SIPP – Nachdenken über Film und Musik	Casino am Staden, Bismarckstraße 47 66121 Saarbrücken	psychoanalyse@sipp.de Tel. 0681-3904945
04.-08.02.2013	Psychohygiene für Psychotherapeuten: Selbstfürsorge zur Prävention von Erschöpfung und Burn-out	Lanzarote	Dipl. Psych. Rita Marzell, Tel. 0681-390 45 80, eMail: ritamarzellsaar@t-online.de , Homepage: www.praxis-marzell.info
15. bis 16.03.2013 und 7. bis 08.06.2013	Workshop Akzeptanz- und Commitment Therapie	Mainzer Str. 62 66121 Saarbrücken	Dipl.-Psych. Christian Flassbeck Mainzer Str. 62, 66121 Saarbrücken

Interventionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel

Titel	Zielgruppe	Leitung / Ansprechpartner
Interventionsgruppe VAKJP Saar	Analytische KJP /TherapeutInnen	VAKJP Landesverband Saar c/o Werner Singer, Hochwaldstr. 25, 66663 Merzig
Intervision Wallerfangen (Fallbesprechung)	PP, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	Dipl. Psych. Jörg Collet, Wendalinusstraße 8, 66606 St. Wendel
Interventionsgruppe		Dipl. Psych. Winfried Sutor, Lessingstraße 24, 66121 Saarbrücken
Kollegiale Interventionsgruppe	PP	Dipl.-Psych. Nicole Berger-Becker, Feldmannstraße 89, 66119 Saarbrücken
Intervision: Reflexion der gemeinsamen psychologischen Arbeit im Tumorzentrum	Im Tumorzentrum tätige Dipl.-Psychologen	Dipl. Psych. Dr. phil. Raimund Metzger, Dipl. Psych. Christine Müller, Caritasklinik St. Theresia, Rheinstr. 2, 66113 Saarbrücken
Interdisziplinärer Qualitätszirkel Psychotherapie Saar	Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	Dipl. Psych. Günther Torner, Deutschherrnpfad 14-20, 66117 Saarbrücken
Qualitätszirkel: QEP-orientiertes Qualitätsmanagement für AKJP	Analytische KJP /TherapeutInnen	VAKJP Landesverband Saar c/o Werner Singer, Hochwaldstr. 25, 66663 Merzig
Supervision / Fallsupervision	PP und Ärzte	Dipl. Psych. Nicole Berger-Becker, Feldmannstraße 89, 66119 Saarbrücken
Supervision in Gruppen	PP, KJP, Ärzte, Zahnärzte	Zentrum für angewandte Hypnose, Victoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis, www.hypnose-sueddeutschland.de



pkS

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes

Scheidter Straße 124
66123 Saarbrücken

Telefon: (0681) 9545556

Fax: (0681) 9545558

Website: www.ptk-saar.de

E-Mail: kontakt@ptk-saar.de