



# FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

APRIL 2015

57

## AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Antrittsbesuch bei Gesundheitsministerin Monika Bachmann _____	3
Novellierung des Krankenhausgesetzes: Austausch mit Gesundheitsausschuss _____	4
Gespräch mit der Ministerpräsidentin zu Sparplänen im Hochschulbereich _____	5
Sparpläne im Fachbereich Psychologie – Anschreiben an Ministerpräsidentin _____	6
Ausbildungsreform: Aktivitäten der PKS und Stand der Dinge _____	7
Gesetzgebung, Berufsordnung und KJP – Veranstaltung der PKS zum Patientenrechtegesetz _____	10

## MITTEILUNGEN DER KAMMER

Psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen und MigrantInnen – VV verabschiedet Resolutionen _____	12
„Vom Wonneproppen zum Prachtexemplar“ – Klinisches Wochenende am 13.6.2015 _____	14
Pressemeldung: PKS tritt Verbund „Das Saarland lebt gesund!“ bei _____	15
Versorgungswerk: Satzungsänderungen und Neuberufung der Verwaltungsratsmitglieder _____	16

## NIEDERGELASSENE

Eine kritische Betrachtung des geplanten GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes _____	17
---	----

## MITGLIEDER

„Mitglieder fragen, die Kammer antwortet“ _____	19
Wir gratulieren: Runde Geburtstage _____	21
Änderungen in den Preisen für Anzeigen und Beilagen im FORUM _____	22

## ANGESTELLTE

Veranstaltungen der BpTK zum neuen Entgeltsystem PEPP _____	23
Kontakt mit Marburger Bund – Landesverband Saarland _____	25

## KJP

Treffen der Schulpsychologen und Beratungsstellen zur „Prävention vor sexueller Ausbeutung“ _____	26
--	----

## PIA

Bericht vom 7. PiA-Politik-Treffen und der 12. Bundeskonferenz PiA in Berlin _____	28
--	----

Veranstaltungskalender _____	30
------------------------------	----



# EDITORIAL

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die aktuellen Ereignisse des gewaltvollen Todes der ärztlichen Kollegin in Dudweiler durch die Hand eines ihrer Patienten und die Tragödie des Flugzeugabsturzes in den Alpen, die – offenbar herbeigeführt durch einen einzelnen, möglicherweise auch psychisch erkrankten Menschen – zum Tod von 150 Menschen geführt hat, haben die Mitglieder des Redaktionsteams sehr bewegt. Es ist uns ein Bedürfnis, unsere tiefe Anteilnahme auszudrücken und den Hinterbliebenen Kraft zu wünschen, mit dem furchtbaren Verlust ihrer Angehörigen zurecht zu kommen.

Die aufkommende Diskussion im Hinblick auf eine leichtfertige Verknüpfung von Gewalt und psychischer Erkrankung sowie die von ranghohen Politikern gestellten Forderungen nach Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht – insbesondere bei psychischen Erkrankungen – zwingt uns aber auch dazu, klar Position zu beziehen und jedweder Vorverurteilung oder Gleichsetzung psychischer Krankheit mit Gewaltbereitschaft und all den uns bekannten Folgen der Stigmatisierung Einhalt zu gebieten.

Bei beiden tragischen Ereignissen handelt es sich um Einzeltaten von Menschen, die sich offenbar in einem krankheitsbedingten Ausnahmezustand befunden haben, in welchem sie schwere Straftaten begangen haben. Dafür können weder psychisch kranke Menschen unter den „Generalverdacht“ von Gewaltbereitschaft gestellt werden, noch ist der hilflose Ruf nach Lockerung der Schweigepflicht eine Lösung zur Vermeidung zukünftiger Tragödien. Wir wissen, dass die vertrauensvolle Beziehung zwischen uns und unseren Patienten der beste Garant dafür ist, eine potentielle Selbst- oder Fremdgefährdung zu erkennen. Wir wissen

auch, dass es keine verlässliche Methode gibt, die Suizidabsichten im Vorfeld generell erkennbar werden lässt. Eine Öffnung der Schweigepflicht über die bereits bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten hinaus führt in die falsche Richtung. Schon jetzt sind Ärzte und Psychotherapeuten befugt, die Schweigepflicht zu durchbrechen, wenn sie dadurch die Schädigung Dritter verhindern können. In Fällen, in denen es um Leben und Tod geht, sind sie dazu sogar verpflichtet.

Die Frage der „Früherkennung“ potentieller psychischer Erkrankungen ist eine ganz andere: Sollte es nicht Teil jeder medizinischen Untersuchung sein auch den psychischen Gesundheitszustand mit zu erheben? Wir meinen ja, und das unabhängig davon, ob es sich um Vorsorgeuntersuchungen zur Kindergesundheit handelt – was wir seit langem fordern – oder ob es Untersuchungen zur beruflichen Tauglichkeit betrifft!

Zur vor Ihnen liegenden Ausgabe des FORUM möchte ich exemplarisch auf Beiträge hinweisen, die Ihnen wie gewohnt einen Überblick über den aktuellen Stand der Aktivitäten der saarländischen Kammer und der Bundeskammer geben. Hier stehen die Ausbildungsreform und mit ihr verbunden die Sparmaßnahmen der Landesregierung an den Hochschulen im Mittelpunkt. Neben weiteren aktuellen Themen wie dem Versorgungsstärkungsgesetz oder dem Stand der Entwicklungen um das saarländische Krankenhausgesetz waren sie u.a. auch Gegenstand des Antrittsbesuchs im Gesundheitsministerium.

Die Vertreterversammlung hat sich in zwei Resolutionen für eine angemessene und verbesserte Versorgung von Flüchtlingen und MigrantInnen

ausgesprochen. Damit sendet auch die saarländische Psychotherapeutenchaft aus den leidvollen Alltagserfahrungen im Umgang mit diesem Klientel sowie in Einklang mit den Forderungen des 10. Ausländerberichts von Staatsministerin Aydan Özuguz, Beauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration, ein deutliches Signal an die Politik, endlich aktiv zu werden.

Wie gewohnt finden Sie Veranstaltungsberichte und -ankündigungen sowie Fragen von unseren Mitgliedern und Antworten der Kammer. Wir laden Sie herzlich dazu ein, uns Beiträge, Kritik oder Anregungen zu unserem Mitteilungsorgan zu schicken und wünschen Ihnen eine interessante Lektüre dieser FORUM-Ausgabe.

*Ihr*  
**Bernhard Morsch**  
Präsident



## AUS DER ARBEIT DER KAMMER

### Antrittsbesuch bei Gesundheitsministerin Monika Bachmann

*Am 29.01.2015 waren Vertreter des Vorstands zum Antrittsbesuch bei Monika Bachmann, die im Zuge der Umstellung des Kabinetts der Landesregierung im November 2014 das Resort Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie übernommen hat. Wegen zahlreicher laufender Projekte und diesbezüglich bereits geleisteter Vorarbeiten kam diese Regierungsumbildung zu einem denkbar ungünstigen Zeitpunkt. So mussten die Gesprächskontakte zu neu Verantwortlichen im Gesundheitsministerium Frau Ministerin Bachmann und Herrn Staatssekretär Stephan Kolling möglichst zeitnah erfolgen, um bis dahin Erreichtes insbesondere in Bezug auf die Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes nicht zu gefährden. Demzufolge war die Themenliste, die in gut fünfundvierzig Minuten abgearbeitet werden musste, recht umfangreich.*

#### 1. Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes.

Zur Erinnerung: Der Entwurf, den Gesundheitsminister Storm im Herbst 2014 zur Anhörung gegeben hatte, beinhaltete als eine der wesentlichsten Passagen, die Möglichkeit der Übernahme von Leitungsfunktionen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Organisationseinheiten von Krankenhäusern, in denen psychisch Kranke behandelt werden. Diesen Entwurf hatte die PKS sehr begrüßt, da er unseren Heilberufen und der großen Verantwortung, die unsere Berufskollegen in den Krankenhäusern übernehmen in vorbildlicher Weise Rechnung trägt. Zu unserem großen Bedauern stellte Frau Bachmann jedoch

zu Beginn des Gesprächs fest, dass im jetzt dem Landtag am 17. März vorzulegenden Ministerentwurf diese Passage gestrichen sei. Seitens der Ärzteschaft sowie anderer angehörten Gruppen habe es heftigen Widerstand aus für uns wenig nachvollziehbaren überkommenen standespolitischen Gründen gegeben. Da außer der PKS keine angehörte Partei diese Formulierung im Gesetzesentwurf unterstützt habe, habe sich ihr Ministerium für die Streichung entschieden. Der Vorstand wird sich mit dieser Entscheidung nicht zufrieden geben und hat weitere Aktivitäten eingeleitet (siehe auch Bericht zum Krankenhausgesetz in dieser FORUM-Ausgabe).

#### 2. Ausbildungsreform

Zweites Thema beim Antrittsbesuch war die Ausbildungsreform: Auch hier sind die Kammern auf die Unterstützung der Länderministerien (Gesundheit und Wissenschaft) angewiesen. Das Ministerium signalisierte der Reform gegenüber v.a. aus Gründen der Sicherung der Versorgungsqualität eine positive Haltung. Nach dem DPT-Beschluss vom 15. November 2014 soll als erster Schritt mit einer Sofortlösung geregelt werden, dass Studiengänge den Zugang zu den noch postgradualen Psychotherapeutenausbildungen nur dann ermöglichen, wenn sie mit einem Diplom oder auf Masterniveau abgeschlossen wurden. Desbezüglich hatte die PKS in Kooperation mit den anderen Länderkammern und der BPtK Schreiben an ihre Ministerin versendet mit der Bitte, sich auf eine bundeseinheitliche Verwaltungspraxis zu verständigen und auf eine Verwaltungsvorschrift für den Zugang

zur Ausbildung auf Masterniveau für beide Berufsgruppen hinzuwirken. Das Ministerium signalisierte prinzipiell Unterstützung auch innerhalb der Aktivitäten der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), machte jedoch noch einmal deutlich, dass die Zugangsregelungen lediglich auf Bundesebene durch Änderungen im Psychotherapeutengesetz geändert werden könnten.

#### 3. Psychotherapeutische Versorgungssituation

Das Ministerium teilt die Sorge der Kammer, dass durch den mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz anvisierten Änderungen in Bezug auf den Aufkauf von Sitzen, der Versorgungsnotstand verschärft werden kann. Die PKS legte dar, weshalb sie den geplanten Abbau von psychotherapeutischen Behandlungskapazitäten der mit der Umwandlung der sog. „Kann-Regelung“ in eine „Soll-Regelung“ einhergeht, entschieden zurückweist. Da im Saarland nahezu alle Planungsbereiche rechnerisch mit 110% als übertversorgt gelten droht der Abbau von 58 Versorgungssitzen – das entspricht 22% aller Sitze (bundesweit sind 7.400 Praxen = 1/3 aller Versorgungssitze bedroht). Nicht der Abbau von psychotherapeutischen Behandlungskapazitäten, sondern deren Ausbau und Weiterentwicklung muss das Interesse einer verantwortlichen Gesundheitspolitik sein. Die PKS erläuterte der Ministerin, dass der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen jüngst darauf hingewiesen habe, dass die Datengrundlage für die aktuell geltende Bedarfsplanung unzuverlässig sei. Eine Überprüfung der

Bedarfsplanung Psychotherapie ist nach Ansicht der Kammer unbedingt vorzusehen. Auch hier signalisierte das Ministerium Unterstützung im Bundesrat.

#### 4. Sparpläne UDS

Das letzte Thema betraf die mit den Sparplänen der Landesregierung einhergehenden Auswirkungen insbesondere auf die zukünftige psychotherapeutische Versorgung im Saarland. Hier hatte uns das Gesund-

heitsministerium bereits auf unser Schreiben geantwortet, dass es die Befürchtungen der PKS im Hinblick auf eine mittelfristig verschlechterte psychotherapeutische Versorgung im Zuge der Sparpläne ernst nimmt und uns zusagt, die Bedenken der Kammer im Rahmen der im Kabinett zu führenden Gespräche bei der Ministerpräsidentin einzubringen.

Das Gespräch fand trotz „bitterer Pillen“ im Hinblick auf aus Kammer-sicht unerfreuliche Entscheidungen in guter und konstruktiver Atmo-

sphäre statt. Dem Antrittsbesuch vorgeschaltet war der formale Beitritt der PKS zum Projekt „Das Saarland lebt gesund“ (siehe dazu die gemeinsame Presseerklärung in dieser FORM-Ausgabe). An der Überreichung des Kooperationsvertrages nahmen neben den Projektleitern (Ministerium und Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung – LAGS) geladene Vertreter der Selbsthilfe teil.

 *Bernhard Morsch*

## Austausch mit Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Saarländischen Landtags zur Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes

Nachdem das Ministerium seinen Entwurf zum Saarländischen Krankenhausgesetz zum Nachteil unseres Berufsstandes verändert hat (siehe Bericht zum Antrittsbesuch in dieser Ausgabe), hat der Vorstand beschlossen, weitere Aktivitäten in Richtung Korrektur der aus unserer Sicht sachlich nicht nachvollziehbaren Entscheidung einzuleiten. Die PKS muss aus dieser Entscheidung des Ministeriums schließen, dass offenbar die von uns vorgebrachten Sachargumente nicht im Vordergrund gestanden haben. Bei genauer Durchsicht der knapp dreißig zum Gesetzesentwurf angehörten Gruppen und Verbände ist uns allerdings aufgefallen, dass sich alleine neun aus dem ärztlichen Bereich rekrutieren, aber nur eine einzige – nämlich die Psychotherapeutenkammer – unsere Berufsgruppen vertritt. Diese Schieflage zeugt von einem Mangel an Sachkenntnis und / oder Offenheit für neue Wege und Vorschläge und ist in unseren Augen undemokratisch.

In einem ersten Schritt suchten wir am 3. März 2015 Kontakt mit den Abgeordneten der CDU des Gesund-

heitsausschusses des Landtags. In einem ausführlichen Gespräch konnten für den Vorstand Irmgard Jochum und der Präsident sowie als Sachverständiger aus der Krankenhausversorgung Dr. Ernst Kern (Erwachsenenpsychiatrie), Mitglied unserer Vertreterversammlung, den Abgeordneten erläutern, wie unsere Berufsgruppen in die Krankenhausversorgung eingebunden sind und welches unsere Tätigkeiten in Kooperation mit den ärztlichen KollegInnen und den anderen Berufsgruppen im Arbeitsalltag sind.

Die Vertreter der Kammer standen den Fragen der Abgeordneten Rede und Antwort und konnten u.a. noch einmal die Vereinbarkeit des ursprünglichen Gesetzesentwurfs mit Sozial- und Berufsrecht untermauern. Auch alternative Formulierungen für die speziellen Passagen des Krankenhausgesetzes, die die PKS den Abgeordneten vorlegte, wurden erörtert. Der Ausschussvorsitzende Hermann Scharf sicherte zu, der Kammer in einer Anhörung vor dem gesamten Gesundheitsausschuss die Gelegen-

heit zur Darstellung der Sachlage zu geben. Zur breiteren Expertise werden wir den Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses bitten, weitere Verbände wie etwa psychotherapeutische Berufsverbände, Patientenvertretungen etc. ebenfalls zur Anhörung zu laden.

Zum weiteren Vorgehen: Stand der Dinge ist, dass der Saarländische Landtag den am 17. März 2015 vorgelegten Ministerentwurf zur weiteren Beratung in den zuständigen Gesundheitsausschuss formal verwiesen hat. Wir erwarten nun die Einladung zur Anhörung und hoffen, zumindest Alternativformulierungen, die unsere Berufsgruppen im Gesetz besser verankern, in den dann dem Landtag zur 1. Lesung vorzulegenden Gesetzesentwurf einbringen zu können. Dazu wird im Vorfeld auch bei den übrigen Parteien und anderen angehörten Gruppierungen noch einige Überzeugungsarbeit unsererseits geleistet werden müssen.

 *Irmgard Jochum,  
Bernhard Morsch*

## Sparpläne Hochschulplanung

### Gespräch mit der Ministerpräsidentin des Saarlandes

*Wie im Editorial des FORUM 56 berichtet, hatte die Kammer im Dezember ein Hilferuf der Universität des Saarlandes erreicht: Die Sparmaßnahmen der Landesregierung im Hochschulbereich seien auf die philosophische Fakultät II ausgeweitet worden und bedrohten dort nun die Existenz der Fachrichtung Psychologie.*

#### Aktivitäten der Kammer

Der Vorstand der PKS hat sich im Schulterschluss mit der Ärztekammer des Saarlandes und der Universität des Saarlandes mit Schreiben an die Landesregierung, respektive das Gesundheitsministerium sowie das Wissenschaftsministerium gewandt und gegen diese Sparpläne Einspruch erhoben. Im Vordergrund der Begründung der Psychotherapeutenkammer und der Ärztekammer standen die zu befürchtenden Folgen für die zukünftige psychotherapeutische Versorgung im Saarland. Ein Verlust von Ausbildungskapazitäten in der Fachrichtung Psychologie in diesem Umfang wäre irreversibel und bedrohte den Standort Saarland im Hinblick auf Wissenschaft und Forschung, Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten sowie die Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung. Das Schreiben an die Ministerpräsidentin, das die PKS inhaltsgleich auch an die Gesundheitsministerin geschickt hat, haben wir in dieser Ausgabe des FORUM abgedruckt.

#### Vorgespräch in der PKS

Unserer Bitte um einen Gesprächstermin in der Staatskanzlei ist Frau Ministerin Kramp-Karrenbauer nachgekommen. Dazu führte der Präsident in den Räumen der Geschäftsstelle der PKS am 2. März ein Vorgespräch mit der von der Minis-



Universität des Saarlandes, Campus Saarbrücken

terpräsidentin für Wissenschaft beauftragen Frau Dr. Reichrath und Referatsleiter Herrn Kiefer. Bereits in diesem Vorgespräch konnten wichtige Inhalte der aktuellen Ausbildung zu PP und KJP, die Probleme der Zugangsvoraussetzungen und der Finanzierung der Ausbildung sowie der Reformbedarf und der Stand der Reformbemühungen ausgetauscht werden. Am 12. März nahm Bernhard Morsch gemeinsam mit Ärztekammerpräsident Dr. Mischo den vereinbarten Gesprächstermin bei der Ministerpräsidentin wahr. Die Teilnahme beider Kammern ist vor dem Hintergrund der gemeinsamen Sorge und Verantwortung um die zukünftige psychotherapeutische Versorgung zu sehen, die von Angehörigen beider Kammern getragen wird. Die Sparpläne betreffend stand dabei die Sicherung der Ausbildung der PP und KJP im Vordergrund.

#### Gespräch in der Staatskanzlei

Im Gespräch mit der Ministerpräsidentin konnten noch einmal die strukturellen Probleme der Ausbil-

dung und die Notwendigkeit der Reform zur Gewährleistung einer angemessenen Aus- und Weiterbildungssituation zur Sicherung der zukunftsfähigen psychotherapeutischen Versorgung dargelegt werden. Die PKS bekräftigte insbesondere im Hinblick auf die Zulassung zur Ausbildung die Notwendigkeit, auch seitens der Wissenschaftsministerien qualitätssichernde Strukturen (Zugang auf Masterniveau für PP und KJP) zu unterstützen. Dabei wurde betont, dass man bei der Hochschulplanung den sozialwissenschaftlichen Zugangsweg zur Ausbildung des KJP aus demselben Versorgungsgrund wie die Psychologie stärken müsse.

#### Ergebnisse und Ausblick

Ein erstes positives Ergebnis der gemeinsamen Bemühungen lag bereits vor dem Gespräch vor: Im Landeshochschulentwicklungsplan (LHEP), der bereits am 10.03.2015 vom Ministerrat beschlossen worden war, ist festgehalten, dass „... in der Einführung des Direktstudiums Psycho-

therapie ein Beitrag zur verbesserten psychotherapeutischen Versorgung im Saarland gesehen“ wird. Außerdem sind „Die Hochschulen gebeten, ein sozialwissenschaftliches Masterprogramm zu entwickeln. Es sollte vornehmlich dem Bedarf an Masterprogrammen im Bereich Soziale Arbeit, Pädagogik der Kindheit sowie Gesundheit und Pflege Rechnung tragen.“ Frau Kramp-Karrenbauer zeigte sich an einer guten, qualitäts-

orientierten psychotherapeutischen Versorgung sehr interessiert und sicherte die enge Zusammenarbeit ihres Ministeriums mit der Gesundheitsseite sowie den Einbezug der PKS und der ÄKS im Hinblick auf die Formulierung der dazu erforderlichen Ziel- und Leistungsvereinbarungen im Landeshochschulentwicklungsplan zu. Auch im Hinblick auf den Fortgang der Ausbildungsreform und die Aktivitäten der Län-

derministerien für Wissenschaft und Hochschulen wurde ein enger Austausch mit der Psychotherapeutenkammer vereinbart.

✎ **Bernhard Morsch**

## Sparpläne im Fachbereich Psychologie

### Anschreiben an Ministerpräsidentin



Scheidter Str. 124  
66123 Saarbrücken  
Tel. 068119 54 55 56  
Fax 068119 54 55 58  
kontakt@pkk-saar.de  
www.pkk-saar.de  
Telefon: Sprechzeiten  
Mo, Di, Do:  
08.00 – 13.00 Uhr

Psychotherapeutenkammer des Saarlandes · Scheidter Str. 124 · 66123 Saarbrücken

Ministerpräsidentin des Saarlandes  
Annegret Kramp-Karrenbauer  
Ministerium für Hochschulen, Wissenschaft und Technologie  
Staatskanzlei  
Am Ludwigsplatz 14  
66117 Saarbrücken

Saarbrücken, den 15.12.2014

**Betr.:** Sparpläne der UDS– Fakultät 5, Fachrichtung Psychologie

**Hier:** Erläuterung der Thematik und bitte um Gesprächstermin

Sehr geehrte Frau Ministerpräsidentin,

wir wenden uns heute an Sie, da uns die Nachricht über die geplanten Sparmaßnahmen an der Universität des Saarlandes hier insbesondere in der Fachrichtung Psychologie mit großer Sorge erfüllt. Da die gegenwärtig diskutierten Sparmaßnahmen aus Sicht der Psychotherapeutenkammer die Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung im Saarland gefährden, sehen wir uns zu diesem Schreiben veranlasst.

Ähnlich wie im Bereich der Medizin, die aus Gründen der Sicherstellung der zukünftigen ärztlichen Versorgung von den insgesamt zu diskutierenden Sparmaßnahmen im Hochschulbereich weitgehend ausgenommen wurde, würde eine Streichung der Mittel im Fachbereich Psychologie die psychotherapeutische Versorgung der saarländischen Bevölkerung erheblich beeinträchtigen. Bereits heute wählen die meisten der Studierenden den Schwerpunkt „Klinische Psychologie“. Allein mit dem Masterabschluss in Psychologie kann die 3 – 5-jährige Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an den staatlich zugelassenen Ausbildungsinstituten begonnen werden.

Nach Einschätzung des Fachbereiches Psychologie ist mit den vorgesehenen Sparmaßnahmen zu befürchten, dass allenfalls noch einem geringen Anteil der Bachelor-Absolventen im Saarland ein Masterstudienplatz angeboten werden kann. Auch wird die UDS, sofern im Rahmen der anstehenden Ausbildungsreform das Direktstudium Psychotherapie einge-

führt würde, die dazu erforderlichen Ressourcen nicht - wie bereits vorgeplant - zur Verfügung stellen können.

Dies wird dazu führen, dass saarländische Studierende in nicht ausreichender Zahl ihre Ausbildung zum Psychotherapeuten in unserem Bundesland absolvieren werden. Aus Untersuchungen ist bekannt, dass Studierende in der Regel an dem Ort ihres Studiums dauerhaft bleiben, im Falle unzureichender Angebote dann der Versorgung im Saarland nicht zur Verfügung stünden.

Dieser Mangel kann entgegen dem Ärztemangel in der Medizin auch nicht durch ausländische Psychotherapeuten kompensiert werden. Den hohen Qualifikationsanforderungen, die zu Recht für eine qualifizierte psychotherapeutische Versorgung in Deutschland gesetzlich vorgeschrieben sind, stehen in anderen europäischen und außereuropäischen Ländern in der Regel nicht vergleichbare Anforderungen gegenüber; Anerkennungen im Ausland erworbener Qualifikationen gem. der Vorgaben im Heilberufs-kammergesetz sind lediglich in geringem Umfang zu erwarten.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Morbiditätsentwicklung im Bereich psychischer Erkrankungen enorm zugenommen hat. Psychische Erkrankungen verursachen die längsten durchschnittlichen Krankenschreibungen und den höchsten Anteil an Frühberentungen. Es werden zukünftig nicht weniger sondern mehr Psychotherapeuten gebraucht um eine frühzeitige und ausreichende Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Aktuell müssen wir gerade im Saarland als überwiegend ländlich geprägte Region die leidvolle Erfahrung mit dem bereits bestehenden und sich weiter zuspitzenden Ärztemangel machen. Es ist davon auszugehen, dass die Einsparungen im Fachbereich Psychologie bereits mittelfristig zu einem Psychotherapeutenmangel führen werden.

Wir bitten Sie deshalb, sich dafür einzusetzen, dass der Fachbereich Psychologie wie der Fachbereich Medizin von den vorgesehenen Einsparungen ausgenommen bleibt, damit die zukünftige psychotherapeutische Versorgung im Saarland durch die Ausbildung der dann hier enger verzweigten Studierenden sichergestellt bleibt.

Gerne würden wir Ihnen die besondere Thematik in einem persönlichen Gespräch näher erläutern und bitten dazu um einen Termin in Ihrem Ministerium.

Mit freundlichen Grüßen

den besten Wünschen für ein geruhiges Weihnachtsfest und einen guten Jahreswechsel

Bernhard Morsch  
Präsident

## Ausbildungsreform: Aktivitäten der PKS und Stand der Dinge

### Vorstand lädt Ausbildungsinstitute und Hochschulen ein

Nach dem Beschlüssen des 25. Deutschen Psychotherapeutentages geht es darum, dass die Länderkammern die Landes- und Bundespolitiker der entsprechenden Ministerien für Wissenschaft und / oder Hochschulen und Gesundheitsministerien beraten, um die Reform in der gewünschten Weise auf den Weg zu bringen.

Um diesen Prozess auch auf Landesebene zu führen, hatte der Vorstand zum Treffen in die Geschäftsstelle eingeladen. Um diesen Prozess auch auf Landesebene zu führen, hatte der Vorstand am 23. März 2015 Vertreter aller saarländischen Ausbildungsinstitute sowie der beiden Hochschulen zum Gespräch über die Gestaltung der Zukunft der Ausbildung in die Geschäftsstelle eingeladen. Es waren Vertreter aller Ausbildungsinstitute und der Hochschulen anwesend. Für die Kinder- und Jugendlichepsychotherapeuten nahmen aus der Vertreterversammlung zusätzlich Frank Paulus und Werner Singer teil.

### Situation an den Hochschulen

Vor Einstieg in die Reformdiskussion bat der Präsident die Vertreterin der Universität des Saarlandes (UDS), über die befürchteten Auswirkungen der Sparpläne in der Fachrichtung Psychologie zu berichten. Frau Dr. Monika Equit dankte der Kammer ausdrücklich für deren Einsatz zur Vermeidung größeren Schadens (siehe Artikel zu Sparmaßnahmen an den Hochschulen in dieser FORUM-Ausgabe). Es wurde in ihren Ausführungen deutlich, dass ein Psychotherapiestudium nach Reform der Ausbildung nur dann in ausreichendem Umfang angeboten werden kann, wenn vorgesehene Einsparungen minimiert werden. Noch schwie-



Prof. Dr. Charis Förster, Werner Singer



Dr. Frank Paulus, Michael Schwindling, Bernhard Morsch



Thomas Anstadt, Dr. Monika Equit



Petra Klein, Dr. Josef Schwickerath

riger scheint sich die Sachlage bei der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes (htw saar) darzustellen: Frau Professor Charis Förster äußerte große Bedenken, dass an der Fakultät für Sozialwissenschaften ein entsprechender Studiengang angeboten werden könne. Zwar sei im Department „Soziale Arbeit und Pädagogik der Kindheit“ organisatorisch auch ein Masterstudiengang zugeordnet, den die htw saar gemeinsam mit der UDS anbiete (unter dem Begriff „Departement“ versteht man die Zusammenfassung der zu einer Disziplin gehörenden Lehr- sowie Forschungsaktivitäten). Aber konkrete Planungen für einen in Richtung Psychotherapie führenden Studiengang gebe es nicht. Im Gesprächsverlauf wurde Interesse der Hochschulvertreterinnen der UDS und der htw-saar bekundet, Möglichkeiten einer Zusammenarbeit in Richtung entsprechender Angebote auszuloten. Der Präsident berichtete diesbezüglich vom Gespräch bei der Ministerpräsidentin, in dem ausdrücklich auf die

Notwendigkeit einer Kooperation im Hinblick auf Angebote eines breiten Zugangs zum Psychotherapieberuf (Psychologie und Sozialpädagogik) hingewiesen worden sei.

### Situation an den Ausbildungsinstituten

Die VertreterInnen der Ausbildungsstätten stellten neben den Fragen der Regelungen einer zukünftigen Weiterbildung (heutige Ausbildungsinstitute = Weiterbildungsinstitute/-stätten, Frage nach Weiterbildungsbefugten etc.) v.a. Sachfragen zur Finanzierung der Reform, insbesondere auch zur Organisation und Finanzierung der praktischen Ausbildung in einer neuen Aus- und Weiterbildungsstruktur. Auch wurden kritische Stimmen laut über die weiterhin ungeklärte aktuelle Zugangssituation sowie das Zugangsalter zur Ausbildung bzw. zum Zeitpunkt der Erteilung der Approbation in einer reformierten Aus- und Weiterbildung. Die Vertreterin der UDS gab

bekannt, dass zum April 2015 ein universitäres Ausbildungsinstitut zugelassen worden sei.

## Sachstand im Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Der Präsident erläuterte den Sachstand der Diskussion auf Bundesebene, berichtete von der Auftaktveranstaltung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und dem BPTK-Projekt Transition.

## Auftaktveranstaltung im BMG

So habe das BMG bereits am 5. Februar 2015 die BPTK, Vertreter aller Psychotherapieverbände, den wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP), Ausbildungsträger sowie Vertreter aus Gesundheits- und Hochschulpolitik zu einer Auftaktveranstaltung ins Gesundheitsministerium eingeladen. Damit signalisiere das BMG seine Absicht, zur dringend notwendigen Reform des Psychotherapeutengesetzes wie von CDU, CSU und SPD in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart, noch in dieser Legislaturperiode ein Gesetzgebungsverfahren einzuleiten. Bei der Veranstaltung hat Prof. Richter den Gesprächsteilnehmern auf Wunsch des BMG den DPT-Beschluss erläutert. Auch die Verbände nahmen in ihren Statements fast ausnahmslos Bezug auf die Beschlüsse des Berufsstands. Es wurde als Ergebnis noch einmal deutlich gemacht, dass nach Jahren erfolgloser Versuche, einzelne Probleme wie die Zugangsvoraussetzungen, die Finanzierung oder strukturelle Probleme der Ausbildung isoliert zu lösen, sich im DPT-Beschluss die Erkenntnis ausdrücke, dass der Problemkomplex nur als Ganzes und damit systematisch in einer großen Reform anzugehen sei. Prof. Richter erinnerte bei der Auftaktveranstaltung auch an die Ergebnisse des strukturierten Dialoges der BPTK unter Beteiligung von Ausbildungsstätten, Ausbildungsteilnehmern, psychotherapeutischen Berufsund Fachverbände sowie Organisationen von Hochschullehrern. Das explizit formulierte

Berufsbild, das das implizite Berufsbild des Psychotherapeutengesetzes abgelöst habe und das daraus abgeleitete Kompetenzprofil seien Grundlagen der Entscheidung des DPT für die präferierte Qualifizierungsstruktur und gleichzeitig wichtige Vorarbeiten der nun anstehenden Klärung der Reformdetails. Als zweiter inhaltlicher Impuls wurde in der Gesprächsrunde der gemeinsam Vorschlag von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und der Arbeitsgruppe psychodynamischer Hochschullehrer vorgestellt und diskutiert.

## BPTK-Projekt „Transition“

Die BPTK hat unter dem Titel „Transition“ (sinngemäß „Überleitung“) ein Projekt gestartet, damit die Psychotherapeutenchaft in einem geregelten und transparenten Verfahren an den Vorarbeiten des BMG und dem sich anschließenden Gesetzgebungsverfahren mitwirken kann. Es wird darum gehen, voneinander abhängige Reformmodule bzw. in der künftigen Qualifizierungsstruktur aufeinander folgende Qualifizierungsabschnitte parallel zu bearbeiten. So ist beispielsweise die Gestaltung einer Weiterbildungsordnung davon abhängig, mit welchen Kompetenzen ein Studium mit Approbation abschließen soll. Parallel zur Klärung der Details einer umfassenden Reform soll das Projekt die Initiativen der Psychotherapeutenkammern auf Bundes- und Landesebene koordinieren, die darauf hinwirken, dass bis zu einer solchen Reform die Zugangsvoraussetzungen zu den heutigen postgradualen Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten bundeseinheitlich auf einem im Sinne des Patientenschutzes sachgerechten Niveau geregelt werden.

## Bund-Länder-AG Transition

Für die Abstimmung auf Bundes- und Landesebene wurde kammerseitig eine „Bund-Länder-Arbeitsgruppe Transition“ (B-L-AG) eingerichtet. Mit-

glieder der Arbeitsgruppe sind die Präsidenten der Landespsychotherapeutenkammern und des Bundesvorstands und ein KJP-Vertreter. Fortlaufend sollen BPTK-Ausschüsse und Kommissionen in den Diskussionsprozess einbezogen und zu konkreten Fragestellungen Experten angehört werden. Für die breite Diskussion in der Profession wird die Expertise der relevanten Gremien und Gruppierungen frühzeitig und fortwährend in das Projekt einbezogen. Dazu gehören insbesondere die Bundesarbeitsgemeinschaft der Verbände staatlich anerkannter Ausbildungsinstitute, der Gesprächskreis II der psychotherapeutischen Berufsund Fachverbände, der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie, die Bundeskonferenz PiA sowie die für das Hochschulstudium relevanten Organisationen der Hochschullehrer.

## Schriftliche Befragung der professionsinternen Projektbeteiligten – erste Ergebnisse

Eine schriftliche Befragung der professionsinternen Projektbeteiligten zu Vorstellungen über zentrale Details einer Approbationsordnung und einer MusterWeiterbildungsordnung (MWBO) war gerade durchgeführt worden. Über erste Ergebnisse konnte bei dem Gesprächstermin wegen noch nicht erfolgter Abstimmung in der B-L-AG noch nicht berichtet werden. Im Nachgang können folgende Eckpunkte mitgeteilt werden, die in dem vorstrukturierten Fragenkatalog zu den drei Bereichen 1. Approbationsordnung, 2. Weiterbildung und 3. deren Verankerung im SGB V u.a. Sozialgesetzbüchern gemacht wurden:

### 1. Zur Approbationsordnung

**Ausbildungsziel:** Es gibt einen großen gemeinsamen Nenner bei der Formulierung des Ausbildungsziels: Eine Definition in Analogie zur Definition der des Ziels der ärztlichen Ausbildung in § 1 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO)



**Kompetenzen zum Zeitpunkt der Approbation:** Nahezu alle Antworten verweisen mit Blick auf einzelne zu erwerbende Kompetenzen auf das Kompetenzpapier, das Grundlage des DPT-Beschlusses und damit auch der Weiterarbeit im Projekt Transition ist Gliederung der Ausbildung: In den meisten Antworten wird eine dreigliedrige Ausbildung mit zwei Studienabschnitten sowie einem Praxisblock vor Ablegen des Staatsexamens und Erteilung der Approbation vorgeschlagen.

**Lehre:** Antwortschwerpunkte mit Blick auf die Lehre in einem Approbationsstudium sind die Herstellung des Verfahrensbezugs, der Erwerb praktischer Behandlungskompetenzen und der Bereich Selbstreflexion/Selbsterfahrung. Für die mit dem DPT-Beschluss geforderte Vermittlung der vier Grundorientierungen der Psychotherapie in Strukturqualität herrscht weitgehend Einigkeit, dass diese nur erreicht wird, wenn Lehrende in dem Verfahren vertieft qualifiziert sind, das sie unterrichten.

**Prüfung des Kompetenzerwerbs:** Die Art der Prüfung des Kompetenzerwerbs wird auch davon abhängen, ob ein Approbationsstudium als Staatsexamensstudiengang oder als Bachelor-/Masterprogramm realisiert wird. Einigkeit besteht darin, dass sicherzustellen ist, dass Selbstreflexion bzw. -erfahrung als Studienleistung nicht bewertet wird.

### **Strukturmerkmale der Hochschule**

Bei den Anforderungen an die Hochschule zeigen die Antworten zwei unterschiedliche Vorstellungen, die beide einen vergleichsweise großen Zuspruch finden. Auf der einen Seite finden sich die Befürworter eher anwendungsorientierter Hochschulen, die sich z. B. in Kooperation mit anderen Hochschulen oder Weiterbildungsstätten für die Approbation qualifizieren. Auf der anderen Seite wird ein starker Wissenschaftsbezug gefordert mit einer entsprechenden Forschungsinfrastruktur mit Hochschulambulanzen und dem Promotionsrecht als erforderliche Anforderungen.

Unabhängig davon wird ein Bedarf an zusätzlichen Lehrpersonen gesehen, insbesondere für die Lehre zur Vermittlung von Behandlungspraxis.

**Kooperierende Einrichtungen:** Ein breit getragener Vorschlag ist die Verankerung von Kooperationen der Hochschulen mit anderen Einrichtungen, um die vielfältigen Anforderungen aus der Approbationsordnung erfüllen zu können. Durch Kooperationen soll u. a. sichergestellt werden, dass im erforderlichen Umfang Selbsterfahrung, Fallbesprechungen, Kasuistiken, Videobeobachtung realisiert oder Praktika in Einrichtungen der Krankenbehandlung absolviert werden können.

**Übergangsregelungen:** Zu möglichen Übergangsregelungen gibt es vielfältige Vorstellungen. Neben den im DPT-Beschluss verlangten angemessenen Übergangsfristen für diejenigen, die Studium bzw. Ausbildung nach den derzeitigen Regelungen begonnen haben, wird auch eine Übergangsfrist für Absolventen der derzeitigen zugangsberechtigten Studiengänge und für die heutigen PP und KJP zur Überleitung in den neuen Beruf gefordert. Es werden hier zum Teil lange Fristen verlangt.

**Weitere Aspekte zu den Details einer Approbationsordnung:** Darüber hinaus gibt es weitere Vorschläge, was in einer Approbationsordnung geregelt werden sollte. Diese reichen von Vorschlägen für adäquate Zugangskriterien zum Approbationsstudium, über neue Aufgaben für den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie bis hin zu einer Erprobungsregel für Modellstudiengänge wie z. B. in der ÄApprO.

Indirekt über die ApprO oder an anderer Stelle zu regeln: Auf die Frage, welche Aspekte der Ausbildung nicht direkt über die Approbationsordnung, sondern an anderer Stelle zu regeln sind, wird vor allem die Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl von Studien- und Praktikumsplätzen gefordert. Daneben werden – mit Blick auf die dafür erforderlichen Änderungen

im Psychotherapeutengesetz – Änderungen der Legaldefinition von Psychotherapie vorgeschlagen.

## **2. Zur Weiterbildung**

**Definition und das Ziel der Weiterbildung:** In Bezug auf die Definition und das Ziel der Weiterbildung wird festgestellt, dass eine zur eigenständigen Behandlung gesetzlich Krankenversicherter (Fachkunde) qualifizierende Weiterbildung Gebiete, Teilgebiete bzw. Schwerpunkte innerhalb eines Gebietes und in Bereichen (Zusatzbezeichnungen) vorzusehen hat.

**Kompetenzerwerb:** Einerseits werden in den Antworten einzelne Kompetenzen aus dem Kompetenzenkatalog in Bezug auf das Kompetenzniveau für die Qualifikationsphase der Weiterbildung konkretisiert (z. B. „Erweiterte“ Kenntnisse, Befähigung zu „eigenständiger“ Behandlung). Auf der anderen Seite wird das Erfordernis genannt, die Art des Erwerbs dieser Kompetenzen in der MWBO zu regeln.

**Allgemeiner Teil der Musterweiterbildungsordnung:** Zu den Regelungen zur Ermächtigung von Weiterbildungsstätten und Zulassung von Weiterbildungsbefugten gibt es sehr viele Vorschläge, hinter denen sich sehr unterschiedliche Weiterbildungskonzepte verbergen. Vor allem wird darin die Rolle, die die heutigen Ausbildungsinstitute in einer künftigen Weiterbildung spielen sollen, sehr unterschiedlich gesehen. Deren Aufgaben reichen von der weitgehend eigenständigen Durchführung einer stark auf die ambulante Versorgung fokussierten Weiterbildung über eine Koordinierungsfunktion (im Sinne einer Weiterbildung aus einer Hand) bis hin zur gleichberechtigten Mitwirkung neben anderen Weiterbildungsstätten.

**Dauer, Struktur und Inhalt:** Zu Dauer, Struktur und Inhalt zeigen sich eine enorme Breite konkreter Vorschläge. Nur bei einem Thema zeigt sich schon auf den ersten Blick ein großer Konsens. Eine künftige Weiterbildung

muss flexibel gestaltbar sein – sei es, um Familie und Beruf vereinbaren zu können oder um sich während der Zeit der Weiterbildung auch wissenschaftlich weiterqualifizieren zu können.

**Sonstiges:** Wie bereits bei der Ausbildung wird darüber hinaus ein Bündel an weiteren Aspekten genannt, die geregelt werden sollten. Dabei geht es u. a. um die Sicherstellung ausreichender Kapazitäten, um die Durchführbarkeit in wissenschaftlich anerkannten Verfahren, die kei-

ne Richtlinienverfahren sind, und die Herstellung bundeseinheitlicher Weiterbildungsstandards. Auch wird der Aufwand problematisiert, der sich aus einer neuen Bedeutung der Weiterbildung für die Kammern ergibt.

### 3. Zur Verankerung von Aus- und Weiterbildung im SGB V und im komplementären Bereich

Die Verankerung der psychotherapeutischen Weiterbildung im SGB V, aber

auch in den anderen Sozialgesetzbüchern und in den Landeskrankenhausgesetzen ist eine vielfach vorgetragene Forderung, damit ausreichend viele Weiterbildungsplätze sowie die Berufstätigkeit von Psychotherapeuten in Weiterbildung finanziert werden können.

✎ *Bernhard Morsch*

## Gesetzgebung, Berufsordnung und KJP

### Eine Veranstaltung der PKS zu den Auswirkungen des Patientenrechtegesetzes

Am Montag, den 23.02.2015 fand in den Räumen der PKS die Veranstaltung „Schweigepflicht, Einwilligungsfähigkeit und Einsichtnahmerecht – das neue Patientenrechtegesetz und seine Auswirkungen auf die Berufsausübung der KJP“ statt. Der Abend fand großes Interesse und wir zählten mehr als 40 interessierte Kolleginnen und Kollegen. Präsident Bernhard Mosch begrüßte die Anwesenden.

In Ko-Referaten wurde das Thema sowohl aus juristischer Sicht als auch aus dem Blickwinkel des Arbeitsalltags der Behandler beleuchtet:

Rechtsanwalt Manuel Schauer, Justitiar der PKS, stellte in seinem Vortrag anschaulich die gesetzlichen Grundlagen zur Berufsordnung dar. Die relevanten Passagen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), im Strafgesetzbuch (StGB) und in der Berufsordnung der PKS (BO) bzw. im saarländischen Heilberufekammergesetz (SHKG) wurden zitiert und erläutert. Im Fokus waren Änderungen im Patientenrechtegesetz (BGB 630a-h), im Kinder- und Jugendschutzgesetz

und die in der Folge notwendig gewordenen Änderungen in der Berufsordnung der PKS. Die Folien der Präsentation wurden für alle Mitglieder im internen Bereich unserer Website eingestellt.

Was im Behandlungsalltag der KJP beachtet werden sollte und welche Änderungen durch das Patientenrechtegesetz entstanden sind, wurde im Vortrag von Andrea Maas-Tannchen, Mitglied der Vertreterversammlung sowie Mitglied des Berufsordnungs- und des KJP-Ausschusses der Kammer, beleuchtet.

Da das Patientenrechtegesetz für Ärzte und Psychotherapeuten in allen Arbeitsbereichen gleichermaßen gilt, gleichzeitig aber im Wesentlichen in seiner Wortwahl am medizinischen Behandlungsfall orientiert ist, erscheint die Übernahme in den psychotherapeutischen Bereich manchmal holprig und wird dem psychotherapeutischen Behandlungsprozess auch nicht immer gerecht. Dennoch müssen wir dies im Behandlungsrahmen – soweit nicht ohnehin schon geschehen – umset-



Andrea Maas-Tannchen, Susanne Münnich-Hessel

zen. Im sensiblen Beziehungsgeflecht von Familien und dem Umgang mit minderjährigen Patienten stellt dies manchmal eine besondere Herausforderung dar. Hier seien einige Punkte aufgelistet, die u.a. besonders für KJP zu beachten sind:

#### Informations- und Aufklärungspflichten

Unterschieden wird zwischen Informations- und Aufklärungspflichten des Therapeuten. Während der Patient/dessen Sorgeberechtigte beim Aufsuchen des Therapeuten vorläufig „stillschweigend“ einer Behandlung zustimmen, sollten Psycho-

therapeuten weitere Informationen zur Behandlung rechtzeitig zur Verfügung stellen. Dabei ist es wichtig, dem Patienten/seinen gesetzlichen Stellvertretern genügend Entscheidungsraum zur Einwilligung in die Behandlung zu geben. Information und Aufklärung muss mündlich erfolgen. Schriftliche Informationen oder Verträge (z.B. Honorarausfallregelungen) sind dem Patienten in Kopie auszuhändigen. Der mündlichen Information durch den Therapeuten selbst oder einer Person mit gleicher Behandlerkompetenz (also kein Praxispersonal!) wird im Gesetz großes Gewicht beigemessen. Allerdings muss auf jeden Fall eine nicht erstattungsfähige Behandlung mit Angabe der voraussichtlichen Kosten schriftlich fixiert werden. Dies gilt sowohl für Gesetzlich- als auch für Privatversicherte. Aufklärung ist jeweils vor einzelnen „Eingriffen“ (Maßnahmen) erforderlich (z.B. Einleitung einer stationären Aufnahme). Insofern geht die Informationspflicht (gesamter Behandlungszeitraum) der Aufklärungspflicht (Einzelmaßnahme) voraus. Zu den Informations- und Aufklärungspflichten gehören: Diagnose, Prognose, Behandlungsvorschlag, Rahmenbedingungen, Behandlungskosten, die der Patient möglicherweise selbst zahlen muss (z.B. Selbstkostenanteil bei der Beihilfe), alternative Behandlungsmethoden, Hinweis auf eigene oder fremde Behandlungsfehler falls der Patient dies anfragt. Information und Aufklärung müssen so erfolgen, dass der Patient/die Sorgeberechtigten ausreichend Zeit haben, die Einwilligung in die Behandlung zu überdenken. Dabei ist die Vermittlung der Sachverhalte in adäquater, den Patienten verständlicher Weise anzupassen – besonders auch bei minderjährigen oder nicht voll einsichtsfähigen Patienten. Der Patient kann auf sein Recht auf Aufklärung verzichten.

## Einwilligung

Wer muss nun der Behandlung zustimmen – insbesondere bei minderjährigen Patienten? Zur Informationspflicht des Therapeuten gibt es



hier keine eindeutigen Vorgaben, hier ist die Einschätzung des KJP bezüglich der Einwilligungsfähigkeit des Patienten gefragt. Bei der Aufklärungspflicht gilt: Bis zum siebten Lebensjahr des Patienten müssen Eltern/ Sorgeberechtigte einwilligen – dies muss nicht aktiv sondern kann auch passiv geschehen. Falls Eltern gemeinsam sorgeberechtigt sind, sind dies beide Elternteile. Dabei ist es nicht zwingend erforderlich, die (schriftliche) Einwilligung beider Eltern vorliegen zu haben. Ist nur ein Elternteil bei der Vorstellung des Kindes anwesend, kann der Therapeut zunächst davon ausgehen, dass der nicht anwesende Elternteil informiert ist. Bei getrennt lebenden, aber gemeinsam sorgeberechtigten Eltern sollte dies jedoch vor dem Therapieantrag geklärt werden. Zwischen dem siebten und dem 18. Lebensjahr obliegt dem KJP die Beurteilung, ob das Kind/der Jugendliche einwilligungsfähig ist. Insbesondere dann, wenn ein Jugendlicher keine Information der Eltern zur Aufnahme der Behandlung wünscht, ist dies abzuwägen. Während in der GKV Jugendliche ab 15 bereits Jahren selbst den Antrag auf Psychotherapie stellen können, ist dies bei privat Versicherten erst ab 18 möglich. So ist man als Therapeut sicherlich gut beraten, die Möglichkeiten einer Information der Eltern mit den jugendlichen Patienten offen und klar anzusprechen.

## Dokumentation der Behandlung und Aufbewahrung der Patientenakte

Hier sei auch noch mal alt Bekanntes betont: Jede Behandlung (also jede Sitzung) ist zu dokumentieren, Stichpunkte sind ausreichend. Die Akte ist vollständig zu führen – handschriftlich oder elektronisch. Alle Eigen- und Fremdbefunde und Schriftwechsel gehören dazu. Akten müssen nach Abschluss der Behandlung zehn Jahre aufbewahrt werden. Die Dokumentation und Aufbewahrung ist dem Therapeuten anvertraut – auch andere Schweigepflichtige (andere Behandler) sind nicht automatisch einsichtnahmeberechtigt. Es bedarf in der Regel einer Schweigepflichtentbindung des Patienten – falls dieser minderjährig ist, ist hier zur Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit wieder die Einschätzung des Therapeuten notwendig. Die Pflicht zur Aufbewahrung ist nicht ohne weiteres auf Dritte übertragbar (z.B. weitere Behandler, in Institutionen auch andere Abteilungen, der Patient selbst). Akten und deren Auszüge sind i.d.R. nur in Kopie nach Einwilligung des Patienten herauszugeben (Ausnahme ist der MDK). Die Schweigepflicht ist nach wie vor essentiell. Sie muss sowohl innerhalb der Therapie – also zwischen den einzelnen Gesprächspartnern – als auch nach außen gegenüber Dritten beachtet werden. Dies ist wesentlich

bei der Handhabung von Dokumentation, Aufbewahrung, Übermittlung von Befunden und Einsichtnahme in die Akte.

### Einsichtnahmerecht

Das Einsichtnahmerecht des Patienten in seine Akte ist im Patientenrechtegesetz erstmals konkret festgelegt worden. Hier ist die Behandlungsrealität der KJP besonders komplex. Bei der Einsichtnahme der Akte durch minderjährige Patienten oder durch Sorgeberechtigte bei minderjährigen Kindern sind Aufklärung und Fingerspitzengefühl gefragt sowie Schweigepflichtgebote zu beachten. Grundsätzlich hat lediglich der Patient das Recht auf Einsichtnahme in seine Akte. Dies geschieht in der Regel in den Räumen der Praxis (Grund: Aufbewahrungspflicht der Originalakte). Der Therapeut muss die Akte „unverzüglich“ dem Patienten zur Verfügung stellen, was so viel wie „ohne willkürliche Verzögerung“ heißt. Der Patient kann auch eine Kopie der Akte einfordern, wobei die Kosten der Kopien in Rechnung gestellt werden. Will der Patient, dass z.B. Eltern die Akte einsehen, muss er den Behandler von seiner Schweigepflicht entbinden- bei gemeinsamen

Sorgerecht müssen beide Eltern einverstanden sein. Dies gilt auch für minderjährige Patienten. Ist durch die Offenlegung der Behandlungsdokumentation ein Schaden für den Patienten zu befürchten, so kann der Therapeut die Einsichtnahme verweigern und muss dies begründen. Sind vertrauliche Informationen weiterer Personen (Eltern) durch die Behandlungsdokumentation betroffen, muss dem Kinder- und Jugendlichentherapeuten bewusst sein, dass diese ebenfalls der Akteneinsicht in Bezug auf diese Informationen zustimmen müssen. Geschieht dies nicht, sind solche Aktenteile auch für den Patienten unkenntlich zu machen.

Die Änderungen des Gesetzgebers zum Patientenrechtegesetz zielten vor Allem darauf ab, das Recht der Patienten auf transparente Information zu Behandlungsgrundlagen und -Bedingungen zu klären.

In der Psychotherapie – insbesondere auch im Umgang mit minderjährigen Patienten – hat die Aufklärung von Kindern und Jugendlichen im Sinne der Stärkung einer autonomen Entscheidungsbefähigung immer schon einen hohen Stellenwert gehabt. Insofern ist hier nun ein Standard im BGB für alle medizinischen und psycho-

therapeutischen Behandlungsbereiche festgelegt, den PP/KJP zumindest theoretisch in weiten Teilen schon lange vertreten. Die Regelungen zur Akteneinsicht fordern uns nochmals stärker heraus, Behandlungen gut zu dokumentieren und die Bedingungen zur Schweigepflicht gegenüber allen im Behandlungsprozess Beteiligten zu bedenken und einzuhalten.

Da das Patientenrechtegesetz 2013 verabschiedet wurde und die Berufsordnungen der Kammern entsprechend später angepasst wurden, gibt es bislang noch keine großen Erfahrungswerte zum konkreten Umgang und zu Streitfällen.



▣ **Andrea  
Maas-Tannchen**

*(Quellen: Berufsordnung der PKS; „Patientenrechtegesetz- wir informieren“ der KVBW und der LPKBW, „Patientenrechtegesetz – Eine Information für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ der BPTK)*

## MITTEILUNGEN DER KAMMER

### Psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen und MigrantInnen

Vertreterversammlung verabschiedet zwei Resolutionen

In der Vertreterversammlung (VV) der PKS am 09.02.2015 wurden nach lebhafter Diskussion mit großer Mehrheit die Resolutionen „Dolmetscher für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund in der psychotherapeutischen Behand-

lung ermöglichen“ und „Vertreterversammlung fordert angemessene psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen“ verabschiedet.

Mit der ersten Resolution unterstützt die PKS die Forderung von Staatsmi-

nisterin Aydan Özuguz, Beauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration. Aus dem von ihr im Oktober 2014 der Bundesregierung vorgelegten 10. Ausländerbericht geht hervor, dass 20% der Patient/innen mit Migrationshintergrund aufgrund von

## RESOLUTION DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Saarbrücken, den 09.02.2015



### Dolmetscher für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund in der psychotherapeutischen Behandlung ermöglichen

Laut dem aktuellen 10. Ausländerbericht der Bundesregierung sprechen rund 20% der MigrantInnen nicht ausreichend Deutsch, um in einer psychotherapeutischen Behandlung ihre Beschwerden adäquat mitteilen zu können und von therapeutischen Interventionen zu profitieren. Sie sind angewiesen auf muttersprachliche TherapeutInnen oder auf DolmetscherInnen.

Die Finanzierung von DolmetscherInnen ist aber weder im SGB V noch durch die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehen. Auch fehlen in der Aus- und Weiterbildung von PsychotherapeutInnen die Vermittlung von interkulturellen Kenntnissen und kultursensiblen Inhalten. Das im Februar 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz erfordert eine umfassende Aufklärung über Risiken, Ziele und Alternativen einer psychotherapeutischen Behandlung. Darüber hinaus ist besonders in einer psychotherapeutischen Behandlung eine gute Verständigung für den Therapieerfolg entscheidend. Sprachbarrieren führen dazu, dass Menschen mit Migrationshintergrund schlechter psychotherapeutisch versorgt sind und damit benachteiligt werden.

Die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes fordert daher, dass die gesetzliche Krankenversicherung für ihre Versicherten mit Migrationshintergrund die Finanzierung von DolmetscherInnen bei nicht ausreichenden Deutschkenntnissen übernimmt, soweit kein/e muttersprachliche/r TherapeutIn zur Verfügung steht.

Die Vertreterversammlung schließt sich damit den Forderungen der Migrationsbeauftragten der Bundesregierung, Frau Staatsministerin Aydan Özuguz, in ihrem Ausländerbericht an (10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland - Oktober 2014).

Darüber hinaus sollte geprüft werden, inwieweit in Kommunen, in denen besonders viele Menschen mit Migrationshintergrund leben, auch Sonderzulassungen für muttersprachliche PsychotherapeutInnen möglich sind.

**Kontakt PKS**  
Scheidter Str. 124, 66123 Saarbrücken  
Tel. 681/9 54 55 56, Fax 0681/9 54 55 58  
kontakt@ptk-saar.de, www.ptk-saar.de

**Vorstand**  
Präsident: Dipl.-Psych. Bernhard Morsch  
Vizepräsidentin: Dipl.-Psych. Inge Neiser  
BeisitzerInnen:  
Dipl.-Psych. Irmgard Jochum  
Dipl.-Psych. Susanne Münnich-Hessel  
Dipl.-Psych. Michael Schwindling

## RESOLUTION DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Saarbrücken, den 09.02.2015



### Vertreterversammlung fordert angemessene psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen

Die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes fordert in ihrer Sitzung am 09.02.2015 eine angemessene psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen.

Die psychotherapeutische Versorgung ist selbst für schwer psychisch erkrankte Flüchtlinge in Deutschland nicht sichergestellt. Gesetzlich ist zwar im Asylbewerberleistungsgesetz festgelegt, dass Flüchtlinge einen Anspruch auf die Behandlung akuter Krankheiten oder Schmerzen haben; aber über einen Anspruch auf Psychotherapie wird als Einzelfall durch die zuständigen AmtsärztInnen oder auch SachbearbeiterInnen von den Landesbehörden entschieden.

Die kommunalen Unterschiede in den Vorgehensweisen bei einer Bewilligung einer Psychotherapie für AsylbewerberInnen sind dabei beträchtlich und nicht vertretbar. Sie führen dazu, dass dringende psychotherapeutische Behandlungen nicht durchgeführt werden. Anträge werden häufig ohne Begründung und fachliche Sachkenntnis negativ beschieden. Auch wird entgegen wissenschaftlicher Leitlinien z.B. bei posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) auf Psychopharmaka verwiesen.

Zusätzliche Erschwernisse liegen in langwierigen Bewilligungsverfahren, die dazu führen, dass psychische Erkrankungen chronifizieren und einen stationären Aufenthalt erforderlich machen. Über die Hälfte aller Flüchtlinge ist schwer traumatisiert. Sie haben Krieg, Vertreibung und Folter erlebt und Angehörige verloren. Auch die Fluchtwege werden immer riskanter und gefährlicher.

Flüchtlinge sind häufig dringend auf psychotherapeutische Hilfe angewiesen.

Die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes fordert die Bundesregierung auf, sicherzustellen, dass Flüchtlinge im Saarland und bundesweit die notwendigen Behandlungen für psychische Krankheiten analog den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten können. Damit verbunden ist auch das Recht auf freie Behandlungswahl. Bei AsylbewerberInnen und Flüchtlingen mit PTBS sollte möglichst schnell eine Verteilung aus den zentralen Aufnahmestellen in Wohnungen in den Kommunen erfolgen.

Das Asylbewerbergesetz muss dahingehend verändert werden, dass die Einschränkungen in den Gesundheitsleistungen bezüglich psychischer Erkrankungen aufgehoben werden. Es sollte bundesweit analog der Psychotherapieleitlinien über die Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung innerhalb adäquater Fristen entschieden werden.

**Kontakt PKS**  
Scheidter Str. 124, 66123 Saarbrücken  
Tel. 681/9 54 55 56, Fax 0681/9 54 55 58  
kontakt@ptk-saar.de, www.ptk-saar.de

**Vorstand**  
Präsident: Dipl.-Psych. Bernhard Morsch  
Vizepräsidentin: Dipl.-Psych. Inge Neiser  
BeisitzerInnen:  
Dipl.-Psych. Irmgard Jochum  
Dipl.-Psych. Susanne Münnich-Hessel  
Dipl.-Psych. Michael Schwindling

Sprachbarrieren schlechter psychotherapeutisch versorgt sind und deshalb nach ihrer Auffassung dringend entweder muttersprachliche Therapeuten/innen oder von der Krankenkasse finanzierte Dolmetscher/innen für die Behandlung benötigen.

In der VV wurden die Möglichkeiten einer dolmetschergestützten Psychotherapie kritisch beleuchtet und diskutiert. Auch wurde die Notwendigkeit von Fortbildungsangeboten zur kultursensiblen Psychotherapie, die auch Inhalt im Psychotherapie-Ausbildungscurriculum sein sollte, betont.

Mit dieser Resolution unterstützt die VV auch die Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) vom 04.11.2014 zu dem oben genannten Ausländerbericht.

Anlass für die Resolution zur angemessenen psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen ist eine

Neuregelung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG), die am 01.03.2015 in Kraft getreten ist. Diese wurde notwendig durch ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts am 18.07.2012, das die Höhe der Geldleistungen im AsylbLG für unvereinbar mit dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums erklärte und eine Neuregelung einforderte (aus einer Pressemitteilung Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Nr.41, 27.8.14). Die Neuregelung wird von verschiedenen Flüchtlingsverbänden wie z.B. von PRO ASYL e.V. in einer Presserklärung vom 28.11.14 heftig kritisiert, unter anderem deshalb, weil Asylsuchende und geduldete Flüchtlinge weiterhin von der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen bleiben. 14).

Mit diesen Resolutionen tritt die PKS auch für die Notwendigkeit von angemessener psychotherapeutischer Versorgung aller psychisch kranken

Menschen ein. Im Hinblick auf die im Versorgungsstärkungsgesetz geplante psychotherapeutische Sprechstunde wird diskutiert, ob KJP/PP als Lotsen fungieren sollen, um eine zeitnahe Zuweisung zur jeweils erforderlichen Behandlung oder Beratung zu ermöglichen. Dies ist nur bei angemessener sprachlicher Verständigung und ausreichender Finanzierung von Psychotherapien bei Flüchtlingen und MigrantInnen möglich.

**Susanne Münnich-Hessel**





Adipositas-Netzwerk SAAR e.V.



## GEMEINSAMES KLINISCHES WOCHENENDE AM 13. JUNI 2015

Thema:

### „Vom Wonnepropfen zum Prachtexemplar“ - unsere adipöse Gesellschaft

#### Programm:

##### Begrüßung und Einführung

Dr. med. Josef Mischo und Dipl.-Psych. Bernhard Morsch  
Präsidenten der Ärztekammer und der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

##### „Des einen Freud ist des anderen Leid“ - psychosoziale und psychosomatische Aspekte der Adipositas“

Prof. Dr.med. Stephan Herpertz  
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

##### „Adipositas bei Kindern und Jugendlichen“

Prof. Dr. Petra Warschburger  
Universität Potsdam, Departement Psychologie Beratungspsychologie

#### Pause

##### 10 Jahre Adipositas-Netzwerk SAAR e.V.

Dr. Angelika Thönnies  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Rehabilitationsmedizin,  
Vorsitzende des Adipositas-Netzwerk SAAR e.V.

#### Diskussion

#### Verabschiedung und Imbiss

Gemeinsames Klinisches Wochenende der Ärztekammer und der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes mit dem Adipositas-Netzwerk SAAR e.V. Die Veranstaltung ist mit 5 P. zertifiziert.

Moderation: Prof. Dr. Volker Köllner, Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Mediclin Bliestalkliniken, und Dipl. Psych. Inge Neiser, Vizepräsidentin der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Datum: Samstag, 13. Juni 2015

Uhrzeit: 9 Uhr c.t. bis 13 Uhr

Tagungsort: Haus der Ärzte, Faktoreistraße 4, 66111 Saarbrücken, Sitzungssaal, 1. OG.

Auskunft: Ärztekammer des Saarlandes, Sabine Blank, Tel.0681/4003-274

Weitere Informationen: [www.aerztekammer-saarland.de/Veranstaltungen](http://www.aerztekammer-saarland.de/Veranstaltungen)

## PRESSEMELDUNG

# Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes tritt dem Verbund von »Das Saarland lebt gesund!« bei



Bernhard Morsch, Präsident PKS, Monika Bachmann, Gesundheitsministerin, Franz Gigout, Geschäftsführer LAGS



Am 29. Januar ist die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes dem Kooperationsverbund der Präventionskampagne »Das Saarland lebt gesund!« beigetreten. Gesundheitsministerin Monika Bachmann, Bernhard Morsch, Präsident der Psychotherapeutenkammer und Franz Gigout, Geschäftsführer der LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V., unterzeichneten hierzu die Kooperationsvereinbarung.

Mit der im Januar 2011 gestarteten landesweiten Kampagne »Das Saarland lebt gesund!« möchten das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie und die LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS) das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung verbessern. Inzwischen sind 29 Städte und Gemeinden, sowie alle Landkreise und der Regionalverband Saarbrücken sowie zusätzlich der Landessportverband, die Ärztekammer des Saarlandes, die Landesvereinigung Selbsthilfe, die im Saarland vertretenen Krankenkas-

sen und -verbände und das Gesundheitszentrum Orscholz Partner der Kampagne.

„Die psychische Gesundheit trägt wesentlich zu einem gesunden Leben im ganzheitlichen Kontext bei“, so Gesundheitsministerin Monika Bachmann. „Partner wie die Psychotherapeutenkammer sind im Rahmen des saarlandweiten Netzwerkes wichtige Verbreiter von Informationen. Mit dem Beitritt der Psychotherapeutenkammer kann eine weitere Vernetzung der Kampagne mit dem saarländischen Gesundheitssektor hergestellt werden. Im Kontext der Saarländischen Selbsthilfe ist die Psychotherapeutenkammer eine wichtige und tragende Säule im Gesundheitssystem.“

„Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit: Dieses Zitat“, so Bernhard Morsch, Präsident der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, „steht in der europäischen Erklärung zur psychischen Gesundheit der WHO-Konferenz in Helsinki 2005. In der Folge wurde das Grünbuch der

EU herausgegeben, welches das Ziel verfolgt, Strategien zur Förderung und Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Europa zu entwickeln. Die Psychotherapeutenkammer möchte mit ihrem Beitritt zum Projekt „Das Saarland lebt gesund!“ ein klares Signal an die Bevölkerung senden, die gleichrangige Bedeutung psychischer und körperlicher Gesundheit im Geiste der Erklärung von Helsinki zu erkennen.“

Franz Gigout, Geschäftsführer der LAGS, fügt hinzu: „Mit den Wochen der seelischen Gesundheit, dem Elternprogramm „Schatzsuche“ für Kindertageseinrichtungen oder Aktivitäten zum Gesundheitsmanagement in Unternehmen bringt sich die LAGS seit Jahren aktiv ein zur Förderung auch der psychischen Gesundheit im Saarland. Wir sind froh, dass wir mit der Psychotherapeutenkammer jetzt auch in der Kampagne „Das Saarland lebt gesund!“ einen starken Partner an der Seite haben, der uns künftig bei diesen Aktivitäten unterstützt.“

**Hintergrund:**

Bei den einzelnen Partnern der Kampagne werden Lenkungsgruppen gebildet; diese legen die Arbeitsschwerpunkte vor Ort fest und steuern die Aktivitäten. Die Partner engagieren sich schwerpunktmäßig auch in den Handlungsfeldern gesunde Ernährung, Bewegung im Alltag, Kampf

gegen das Komatrinken, Krebsvorsorge (z.B. Darmkrebsfrüherkennung), sowie Prävention von Alltagsüchten (Reduzierung Konsum von Tabak, Alkohol und Medikamente). Bisläng sind saarlandweit über 400 Kooperationspartner an Bord, es wurden mehr als 1.200 Projekte zusammen getragen, 2014 standen bereits mehr als 2.400 Termine im Terminpor-

tal. Die Webseite [www.das-saarland-lebt-gesund.de](http://www.das-saarland-lebt-gesund.de) verzeichnet derzeit über 64.000 Besucher im Monat.

Mehr Informationen zu den einzelnen Kommunen, den Projekten und vieles mehr gibt es unter [www.das-saarland-lebt-gesund.de](http://www.das-saarland-lebt-gesund.de)

## Versorgungswerk: Satzungsänderungen und Neuberufung der Verwaltungsratsmitglieder

Zum Jahressende 2014 ist die Amtsperiode des Verwaltungsrates der Bayrischen Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeutenversorgung – das für die Psychotherapeutenkammer zuständige Versorgungswerk – zu Ende gegangen. Die Vorstände der am Versorgungswerk beteiligten Kammern wurden deshalb aufgefordert, für die neue Amtsperiode des Verwaltungsrates von 2015 bis 2018 Mitglieder und Stellvertreter zu nominieren.

Insgesamt sind 146 Mitglieder der PKS auch Mitglied des Versorgungswerkes, so dass uns weiterhin ein Verwaltungsratssitz zusteht. Der Verwaltungsrat hatte im vergangenen Jahr ausführlich über seine künftige Größe und Zusammensetzung diskutiert und kam zu dem Ergebnis, trotz erfreulicher Mitgliederzuwächse im Versorgungswerk die Anzahl der Verwaltungsratsmitglieder nicht zu erhöhen. Entsprechend wurde die in § 5 der Satzung genannte Maßzahl von 500 auf 800 geändert. Das bedeutet, dass es nun für jede der am Versorgungswerk beteiligten Kammer pro abgeschlossene 800 Mitglieder einen Sitz im Verwaltungsrat gibt – eine Änderung, die für die Vertretung unserer Mitglieder im Verwaltungsrat ohne Folgen ist und bleiben wird, wie diese Tabelle zeigt:

Berufskammer	Mitglieder	Verwaltungsräte	Stellvertreter
PTK Bayern	1910	3	3
PTK Saarland	146	1	2
Bayrische Ingenieurkammer Bau	2947	4	4
Baukammer Berlin	654	1	2
Ingenieurkammer Hessen	450	1	2
Ingenieurkammer Rheinland-Pfalz	292	1	2
Ingenieurkammer Saarland	96	1	2
Ingenieurkammer Sachsen	477	1	2
Ingenieurkammer Thüringen	301	1	2

Irmgard Jochum, die bereits seit 2008 Mitglied des Verwaltungsrates ist, wurde erneut nominiert. Für die Stellvertretung wurden Michael Schwindling und Susanne Münnich-Hessel nominiert. Die Ernennung für dieses Ehrenamt durch das Bayrische Staatsministerium das Inneres ist bereits erfolgt.

Die wichtigste Satzungsänderung, die der Verwaltungsrat im letzten Jahr beschlossen hat, bezieht sich auf die Änderung vom bis 2014 geltenden Anwartschaftsdeckungsverfahren in das offene Deckungsplanverfahren (oDPV). Damit soll mehr Flexibilität

bei den Steuerungsmöglichkeiten geschaffen und so die Risikotragfähigkeit des Versorgungswerkes gestärkt werden. Das bisherige Anwartschaftsdeckungsverfahren hat sich zwar in der Vergangenheit bei stetigen Zinsüberschüssen als ein geeignetes Finanzierungssystem erwiesen; es erlaubt dem Versorgungswerk allerdings nicht, auf eine längere Phase niedriger Zinsen angemessen zu reagieren. Angesichts einer Kapitalmarktsituation, die durch starke Kursschwankungen und ein extrem niedriges Zinsniveau gekennzeichnet ist, reicht die aktuelle Risikotragfähigkeit im bisher angewandten Finan-



zierungsverfahrens nicht aus. Der Verwaltungsrat hat daher mehrmals die in dieser Situation zur Verfügung stehenden Handlungsoptionen ausführlich diskutiert und sich schließlich für eine Erweiterung des Finanzierungsverfahrens um Elemente des oDPV entschieden. Diese Modifizierung des Finanzierungssystems schafft unmittelbar ausreichend bilanzielle Risikotragfähigkeit und hat den Vorteil, dass

dadurch einschneidendere Maßnahmen, die zur Herstellung der Risikotragfähigkeit zum jetzigen Zeitpunkt notwendig wären (wie zum Beispiel die Kürzung von Anwartschaften), vermieden werden können.

Ausführlichere Informationen dazu finden Sie unter [www.psychotherapeutenversorgung.de](http://www.psychotherapeutenversorgung.de). Die erste Sitzung des neuen Verwal-

tungsrates ist für Mittwoch, den 10. Juni 2015 geplant.



☑ Irmgard  
Jochum

## NIEDERGELASSENE

### Weiterentwicklung durch Kahlschlag?

#### Eine kritische Betrachtung des geplanten GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Verkürzung von Wartezeiten
- Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgungsangebote
- Flexibilisierung des Therapieangebotes
- Vereinfachung des Antrags- und Gutacherverfahrens
- Akutversorgung auch durch Psychotherapeuten

Die Beschlussfassung im G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) für diese Überarbeitung der Psychotherapierichtlinie soll spätestens bis zum 30.06.15 erfolgen.

Ein Ziel des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes ist es, Arztpraxen in Ballungsräumen zu schließen, damit sich mehr Ärzte für eine Niederlassung in ländlichen Regionen entscheiden. Grund ist der Ärztemangel. Dieses Umverteilungsproblem stellt sich bei Psychotherapeuten nicht: Wir haben keinen Nachwuchsmangel. Aber in allen Versorgungsregionen zeigen die Wartezeiten, dass es defi-

nitiv zu wenige Psychotherapeuten gibt, um die Versorgung angemessen sicherzustellen. Die Bedarfsplanung ignoriert diese psychotherapeutische Unterversorgung weiter. Bei Psychotherapeuten darf es nicht um einen Abbau der Versorgung in der Stadt gehen, damit sich mehr Psychotherapeuten für das Land entscheiden. In der psychotherapeutischen Versorgung geht es darum, die Bedarfsplanung so zu korrigieren, dass Patienten in allen Versorgungsregionen innerhalb einer zumutbaren Zeit Termine bei Psychotherapeuten finden.

Hier sind nach Einschätzung der Psychotherapeutenchaft insbesondere folgende Änderungen im geplanten Gesetz vorzunehmen:

#### 1. Korrektur der Bedarfsplanung bei Psychotherapeuten

Die 2011 durch die BPtK durchgeführte Umfrage bei circa 6.000 niedergelassenen Psychotherapeuten ergab, dass Patienten im Bundesdurchschnitt über drei Monate auf

einen Psychotherapieplatz warten müssen (BPtK, 2011). Auch eine aktuellere Erhebung zeigt erneut, dass ein Drittel der Patienten länger als ein halbes Jahr und jeder zweite bis zu drei Monate auf eine Psychotherapie wartet (DIE ZEIT, 2014). Dies ist Resultat grundlegender Fehler in der Bedarfsplanung für die Fachgruppe der Psychotherapeuten. Bei der Ermittlung der Allgemeinen Verhältniszahlen (AVZ) für die Fachgruppe der Psychotherapeuten wählte der G-BA 1999 ein spezielles Verfahren. Es wurden – anders als bei den anderen Facharztgruppen – nicht alle Leistungserbringer gezählt, die die entsprechenden Leistungen bereits erbrachten und die nach den gesetzlichen Vorgaben zu zählen gewesen wären. Die AVZ bilden somit noch nicht einmal die ohnehin defizitäre Versorgungslage vor 1999 ab. Viele Psychotherapeuten erhielten ihre Zulassung erst nach zum Teil jahrelangen gerichtlichen Auseinandersetzungen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen. Dies führte zu einem Anstieg der zugelassenen Praxen von 1999 bis 2006 um gut 5.000 Psy-

chotherapeuten, der insbesondere verwaltungstechnischen Verzögerungen geschuldet war. Die zusätzlichen Niederlassungen nach 1999 galten dann in aller Regel als „überversorgt“. Außerdem basieren die AVZ für die Fachgruppe der Psychotherapeuten – anders als bei den anderen Facharztgruppen – nicht auf der Versorgungslage in den westdeutschen Bundesländern. Vielmehr wurde die damals aus historischen Gründen im Bereich der ambulanten Psychotherapie besonders schlechte Versorgungslage in den ostdeutschen Bundesländern mit einbezogen und bei der Ermittlung der AVZ für die Fachgruppe der Psychotherapeuten das gesamte Bundesgebiet zugrunde gelegt. Dies führte zu erheblichen Verzerrungen im Vergleich zu anderen Arztgruppen und schrieb die bestehende Unterversorgung fort. Die BPTK fordert daher, bis zu einem neuen Ansatz in der Bedarfsplanung zumindest die Fehler der Vergangenheit zu korrigieren.

## 2. Nachbesetzung von Praxis-sitzen

Es sollte nach wie vor im Ermessen des Zulassungsausschusses bleiben, ob er auf die Nachbesetzung von frei werdenden Praxen verzichtet. Andernfalls ist zu befürchten, dass die in § 103 Absatz 3a geplante Formulierung „soll“ den Spielraum der Zulassungsausschüsse so sehr einschränkt, dass eine prioritäre Orientierung am Versorgungsgrad erfolgen muss. Entsprechend aktueller Analysen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das zweite Quartal 2014 wären bei einer Umwandlung der bisherigen „Kann“-Regelung zur Ablehnung der Neubesetzung frei werdender Vertragsarztsitze in überversorgten Planungsbereichen in eine „Soll“-Regelung insgesamt 25.284 Niederlassungen betroffen. 7.439 hiervon entfielen auf die Fachgruppe der Psychotherapeuten. Das sind fast ein Drittel (29,4 Prozent) der grundsätzlich von der „Soll“-Regelung bedrohten Niederlassungen (KBV, 2014). Im Saarland wären nach

Berechnungen der KBV 58 Sitze von der Schließung betroffen.

## 3. Versorgung psychisch kranker Menschen stärken

Die BPTK hält darüber hinaus Regelungen für erforderlich, die insbesondere den Bedürfnissen psychisch kranker Menschen beim

- Entlassmanagement bei der Beratung von Versicherten mit Krankengeldbezug,
- bei den neuen Medizinischen Behandlungszentren nach § 119c SGB V
- sowie bei der Frage der Transparenz bei Systemversagen Rechnung trägt. Leistungen für psychisch kranke Menschen sollten darüber hinaus so vergütet werden, dass sie auch unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten angeboten werden können.

## 4. Psychotherapeutische Sprechstunde

Die BPTK schlägt vor, im Gesetzentwurf die Vorgaben an den G-BA zu psychotherapeutischen Sprechstunden weiter zu präzisieren. Damit kann sichergestellt werden, dass das mit der Einführung dieser Sprechstunden verfolgte Versorgungsziel auch erreicht wird. Der Gesetztext macht derzeit keine Vorgaben dazu, wie die psychotherapeutischen Sprechstunden inhaltlich zu füllen sind bzw. welches Ziel damit verfolgt wird. Nur die Begründung gibt einzelne Hinweise. Leider findet sich im Gesetztext auch kein Hinweis auf unser Diagnostikmodul, die probatorischen Sitzungen, innerhalb derer Patienten die Möglichkeit einer ausführlichen Abklärung haben; denn dies ist im Rahmen einer psychotherapeutischen Sprechstunde nicht zu leisten. Außerdem ist noch unklar, inwieweit probatorische Sitzungen im Hinblick auf die psychotherapeutische Sprechstunde gekürzt werden könnten. Mit Blick auf die Umsetzung durch die gemeinsame Selbstverwaltung sollte mit dem Gesetztext eine klare Beauftragung bezüglich der Ziele und dafür zwingend not-

wendiger Merkmale der Sprechstunde erfolgen. Leitgedanke könnte sein, dass es für Patienten wesentlich ist, dass innerhalb der Sprechstunde auf der Basis einer fachgerechten Diagnostik auch eine zeitnahe Indikationsstellung zur weiteren Versorgung gewährleistet ist und die Patienten gezielt auf die indizierten Versorgungsangebote verwiesen werden können. Hierfür müssen die Sprechstunden so ausgestaltet und organisiert sein, dass ein Erstgespräch, die fachlich notwendige Erstuntersuchung mit Anamnese, eine orientierende Erstdiagnostik und – falls erforderlich – auch eine psychotherapeutische Differenzialdiagnostik sowie eine individuelle Beratung über die indizierten Versorgungsangebote möglich sind.

Die BPTK schlägt eine entsprechende Präzisierung im Gesetzestext vor. In § 28 Absatz 3 soll die grundsätzliche Befugnis der Psychotherapeuten, Leistungen zu delegieren, ausdrücklich aufgenommen werden. Sehr erfreulich ist die Förderung der Gruppentherapie, die mit Hilfe von Entbürokratisierung erfolgen soll und ebenfalls eine Verkürzung von Wartezeiten bewirken soll. Auch eine Entbürokratisierung des Gutachterverfahrens ist in den Entwurf aufgenommen worden. Für die Kurzzeit- und Gruppentherapie ist vom G-BA zu prüfen, ob diese generell vom Antrags- und Gutachterverfahren zu befreien sind oder ob diese durch ein einfaches Anzeigeverfahren ersetzt werden könnte. Um die vom BSG gesicherte Mindestvergütung nicht zu gefährden, wäre allerdings unbedingt ein Genehmigungsverfahren durch die Krankenkassen erforderlich

## 5. Spektrum psychotherapeutischer Leistungen

Die Regelungen in § 28 Absatz 3 SGB V beschränken Psychotherapeuten derzeit darauf festzustellen, ob und welche Psychotherapie für ihre Patienten indiziert ist und ob sie im Anschluss auf Basis eines individuellen Behandlungsplans die psycho-

therapeutische Behandlung selbst durchführen können. Leistungen der Früherkennung und präventive psychotherapeutische Leistungen gehören hiernach nicht zum Leistungsspektrum der Psychotherapeuten. Durch die Engführung des Leistungsspektrums der Psychotherapeuten auf die Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie können diesen Patienten bislang keine angemessenen Versorgungsangebote, zum Beispiel im Bereich der indizierten Prävention, der Früherkennung, Angebote der geleiteten Selbsthilfe oder des Case Managements gemacht werden. Mit der geplanten Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde soll den Psychotherapeuten künftig verstärkt die Aufgabe zukom-

men, Patienten auf der Basis einer fachlich fundierten Indikationsstellung angemessene Versorgungsangebote zu unterbreiten bzw. auf die geeigneten Angebote zu verweisen. Hierbei müssen sie auf ein entsprechend differenziertes Leistungsspektrum zurückgreifen können. Die BPTK schlägt eine entsprechende Anpassung im SGB V vor.

### **6. Auftrag an den G-BA zur Präzisierung der Aufhebung von Befugniseinschränkungen**

Damit Patienten die für sie notwendigen Leistungen zeitnah erhalten, sollte es künftig Psychotherapeuten möglich sein, ins Krankenhaus ein-

zuweisen und in diesem Zusammenhang Krankentransporte zu veranlassen sowie Heilmittel, Soziotherapie und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu verordnen. Neuropsychologen sollte die Verordnung von Ergotherapie/Logopädie ermöglicht werden. Der G-BA sollte beauftragt werden, in seinen Richtlinien dazu das Nähere festzulegen.



**▣ Inge Neiser**

## MITGLIEDER

### **Mitglieder fragen, die Kammer antwortet**

#### **Müssen Psychotherapeuten in einer Gemeinschaftspraxis eine gemeinsame Haftpflichtversicherung abschließen?**

*In Kürze werde ich mit einer Kollegin in einer Gemeinschaftspraxis tätig sein. Nun stellt sich uns die Frage nach der Haftpflichtversicherung: Müssen wir eine gemeinsame Versicherung haben oder kann ich meine „alte“ Police behalten und die Kollegin schließt eine eigene ab? Ich habe bei meiner Versicherung angerufen, aber keine klare Antwort bekommen.*

Bei einer „Gemeinschaftspraxis“ handelt es sich um eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts, in der zwei oder mehr Gesellschafter als Freiberufler eine Praxis betreiben und gemeinsam wirtschaften (siehe hierzu

Forum 46, S. 16 „Formen der beruflichen Zusammenarbeit von Psychotherapeut/Innen“).

Wenn nun ein Patient, der in einer Gemeinschaftspraxis in Behandlung ist, eventuelle Schadenersatzsprüche geltend macht, so betreffen diese nicht nur einen Behandler, sondern die Gemeinschaftspraxis im Ganzen. Dies spricht dafür, dass die Therapeuten eine gemeinsame Haftpflichtversicherung abschließen. Andererseits sprechen auch pragmatische Gründe für getrennte Versicherungen: Eine Veränderung in der Zusammensetzung der Praxis – also z.B. bei Ausscheiden eines Psychotherapeuten – würde ansonsten automatisch auch eine Neustrukturierung der Versicherung erforderlich machen.

Grundsätzlich stehen also beide Möglichkeiten der Versicherung zur Verfügung. Bei einer getrennten Versicherungspolice ist allerdings zu empfehlen, diese bei derselben Versicherungsgesellschaft abzuschließen.

**▣ Maïke Paritong**

#### **Wie viele Sitzungen kann ich für einen Privatpatienten bei Verhaltenstherapie beantragen ?**

*Ich habe eine psychotherapeutische Behandlung mit meinem ersten Privatpatienten (Beihilfestelle: X, Krankenkasse: Y) begonnen und beschäftige mich gerade mit der Antragstellung. Können Sie mir darüber*

*Auskunft geben, wie viele Sitzungen man bei einem Privatpatienten normalerweise beantragt? So, wie ich die Frage in dem Antragsformular verstehe („Mit wie vielen Sitzungen ist zu rechnen?“), scheint man sich ja nicht an entweder 25 bei einer Kurz- oder 45 Sitzungen bei einer Langzeittherapie halten zu müssen.*

Sie fragen nach der zu beantragenden Stundenzahl für Verhaltenstherapie (VT). Bei VT sind die Sitzungszahlen der Beantragungsschritte (nach bis zu 5 probatorischen Sitzungen) – zunächst, also „im Regelfall“: 45 – Behandlungsziel noch nicht erreicht: weitere 15 – in besonderen Fällen: weitere 20 (Insgesamt also maximal 80 Sitzungen)

Wichtige Hinweise finden Sie in dem Dokument „Beihilfe Antrag“ des Bundesverwaltungsamtes – Dienstleistungszentrum – Fachbereich „Beihilfe“, Thematik „Psychotherapie“, Stand 21.08.2014.

**☒ Michael Schwindling**

### **Wie finde ich eine Supervisorin / einen Supervisor?**

*Als relativ neu approbierte Psychologische Psychotherapeutin würde ich mich gerne regelmäßig mit einer Supervisorin oder einem Supervisor treffen; ich kenne aber niemanden. Wo kann ich eine Liste von Kollegen im Saarland bekommen, die Supervision machen?*

Gerne können Sie natürlich auf dem Schwarzen Brett der Homepage der PKS oder aber im FORUM eine Kleinanzeige veröffentlichen, in der Sie Ihren Wunsch äußern. Beides ist für Kammermitglieder kostenlos. Außerdem gibt es auf den Homepage-Auftritten aller staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute im Saarland Listen mit Namen und Kontaktdaten von geprüften Supervisoren und Supervisorinnen. Die Webadressen der

Institute finden Sie z.B. unter [www.ptk-saar.de/PiA/Ausbildung](http://www.ptk-saar.de/PiA/Ausbildung).

**☒ Maike Paritong**

### **Ist eine Einverständniserklärung in mündlicher Form ausreichend?**

*Ich bin als KJP in einer eigenen Praxis tätig und möchte gerne eine Praktikantin im Masterstudium beschäftigen. Mir ist klar, dass ich das Einverständnis der Eltern und des Kindes benötige, wenn die Studentin auch in einer Therapiesitzung dabei sein sollte.*

*Nun bin ich aber unsicher, ob das Einverständnis in mündlicher Form ausreichend ist oder ob es der schriftlichen Form bedarf.*

Das mündlich geäußerte Einverständnis ist ausreichend, die Schriftform ist keine Wirksamkeitsvoraussetzung. Allgemein gilt aber: Aus Beweisgründen ist ein schriftliches Einverständnis zu empfehlen.

**☒ Manuel Schauer**

### **Verstoßen wir gegen unsere Schweigepflicht, wenn wir uns in einer Gemeinschaftspraxis gegenseitig über Patienten informieren?**

*Ich bin in einer Gemeinschaftspraxis mit einer Kollegin tätig. Angesichts der neuen Regelungen im Patientenrechtgesetz sind wir nun etwas verunsichert, ob wir uns korrekt verhalten und nicht gegen Auflagen der Schweigepflicht verstoßen: Wir vertreten uns gegenseitig in Krisenfällen. Dies bedeutet z.B. wenn eine von uns in den Urlaub fährt, informiert sie die andere vorab über „kritische Patienten“. Dürfen wir das überhaupt?*

Bei einer Praxisgemeinschaft läge ein Verstoß vor, wenn der Patient

nicht zugestimmt hat. Bei einer Gemeinschaftspraxis liegt üblicherweise kein Verstoß vor. Aber: Der Patient muss wissen, dass eine Gemeinschaftspraxis – bestehend aus zwei oder mehr Therapeuten – sein Vertragspartner ist, so dass es zu einer entsprechenden Vertretung kommen kann; zu empfehlen ist eine entsprechende Information (Thema: Informationspflichten beim Abschluss eines Behandlungsvertrags).

Wichtig ist also, dass Sie und Ihre Kollegin den Patienten klar und verständlich über die Rechtsform Ihrer Praxis aufklären und über die Konsequenz für eine Vertretung. Diese Information sollte schriftlich erfolgen.

**☒ Manuel Schauer**

## Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

### *... zum runden Geburtstag im 2. Quartal 2015*

**Dipl. Psych.  
Ursula Mathias  
zum 65. Geburtstag  
am 09.04.2015**



**Dipl. Psych.  
Silvia Recktenwald  
zum 60. Geburtstag  
am 05.05.2015**



**Dipl. Psych.  
Gerhard Senf  
zum 65. Geburtstag  
am 01.06.2015**

**Dr. phil., Dipl. Psych.  
Raimund Metzger  
zum 65. Geburtstag  
am 20.04.2015**

**Dipl. Psych.  
Eva Wojciechowicz  
zum 60. Geburtstag  
am 08.05.2015**

**Dipl. Pädagogin  
Dorothee Gutenberg-Torner  
zum 60. Geburtstag  
am 05.06.2015**



**Dipl. Psych.  
Erwin Heltmann  
zum 60. Geburtstag  
am 21.04.2015**

**Dipl. Psych.  
Susanne Kugler  
zum 60. Geburtstag  
am 12.05.2015**

**Dipl. Psych.  
Reiner Deckarm  
zum 65. Geburtstag  
am 16.06.2015**

**Dipl. Psych.  
Renate Geib  
zum 65. Geburtstag  
am 22.04.2015**



**Dipl. Psych.  
Helga Kretschmer  
zum 60. Geburtstag  
am 26.06.2015**

**Dipl. Psych.  
Brigitte Jacobi  
zum 75. Geburtstag  
am 31.05.2015**



## Änderungen in den Preisen für Anzeigen und Beilagen im FORUM

Seit Erscheinen des ersten FORUM im März 2004 sind die Preise für Anzeigen und Beilagen unverändert. Nun sind auf der einen Seite in den letzten 11 Jahren die Kosten für Druck und Versand bekanntermaßen gestiegen; auf der anderen Seite soll das FORUM aber unverändert Mitgliedern der PKS die Möglichkeit geben, kostengünstig und ohne großen Aufwand Informationen in eigener Sache an KollegInnen weiterzugeben.

Der Vorstand der PKS hat daher folgende Änderungen in der Preisgestaltung für Anzeigen und Beilagen beschlossen, die ab dem 01.07.2015 – also ab der Ausgabe 58 im Juli 2015 – gültig sind und die ab dann auch im Impressum des FORUM veröffentlicht werden:

**Beilagen bis 20g:** 150€ (bisher 100€)  
**Beilagen 21g bis 60g:** 200€ (bisher

150€)

**Beilagen ab 61g:** nach Vereinbarung  
**Anzeige ganzseitig:** 200€ (unverändert)

**Anzeige halbseitig:** 100€ (unverändert)

**Anzeige viertelseitig:** nicht mehr möglich

**Kleinanzeige für Nicht-Kammermitglieder:** 30€ (unverändert)

**Kleinanzeige für Kammermitglieder:** kostenlos (bisher 30€)

Zusammenfassend wird sich also der Preis für Beilagen erhöhen, da das Gewicht sich direkt in den Kosten für den Versand der einzelnen Exemplare niederschlägt. Anzeigenpreise bleiben im Wesentlichen unverändert. Neu ist, dass Kleinanzeigen für Kammermitglieder künftig kostenlos sind; dies umfasst fachlich bezogene Gesuche und Angebote z.B. von Praxisräumen, Stellen oder Interventionsgruppen.

An dieser Stelle möchten wir auch nochmals darauf hinweisen, dass gemäß Redaktionsstatut des FORUM Veranstaltungen, für die im FORUM mittels Anzeigen oder Beilagen geworben wird, akkreditiert sein müssen. Für nicht akkreditierte Veranstaltungen kann im Forum nicht geworben werden.

Für Rückfragen oder Anregungen stehen wir natürlich wie immer gerne zur Verfügung!



Maïke Paritong

### Anzeigen

#### Halbe Stelle in Praxis in Saarbrücken gesucht

Psychologische Psychotherapeutin (TP) sucht nach ihrer Approbation im August 2015 eine halbe Stelle in einer Praxis (Jobsharing) im Raum Saarbrücken.

**Kontakt:** Andrea Schwager, Tel.: (01 79) 90 82 063,  
Email: schwager.andrea2003@gmail.com

#### Großer Raum in Jugendstilvilla zu vermieten

Sehr schöner großer Raum in psychotherapeutischer Praxis (mit einer anderen Therapeutin), 32 qm, Balkon, in Jugendstilvilla in Saarbrücken ab 1. Mai 2015 zu vermieten.

**Kontakt:** Mariam Djafari, Tel. (01 63) 806 1399

#### Provisionsfreie Vermietung von Praxis- oder Privaträumen

4 Zimmer/Küche/Bad, 88m<sup>2</sup>, 1100 € + NK, komplett renoviert, am St. Johanner Markt neben der Basilika ab dem 1.5.2015 zu vermieten.

Kontakt bei Interesse unter folgender Telefonnummer: (01 72) 98 52 27 2

#### KJP zur Mitarbeit in Merziger Praxis gesucht

Praxis für Kinder und Jugendlichenpsychotherapie (Tiefenpsychologisch fundiert, Analytische Psychotherapie) in Merzig sucht zum nächstmöglichen Eintrittsdatum **approbierte/n Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in** zur Mitarbeit als Sicherstellungsassistent/in. Beschäftigungsumfang nach Vereinbarung.

Bewerbung schriftlich oder per e-Mail an Werner Singer, Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Kirchplatz 16, 66663 Merzig, praxis.singer@web.de

## ANGESTELLTE

### Veranstaltungen der BPtK zum neuen Entgeltsystem PEPP

Die BPtK hat in 2015 bereits zwei Veranstaltungen zur stationären Versorgung durchgeführt, über die im Folgenden berichtet wird. Hintergrund sind die Vorbereitungen zur Umsetzung des neuen Entgeltsystems in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP). Damit kommt die BPtK einem Beschluss des Deutschen Psychotherapeutentages nach, in dem der Antrag von angestellten Delegierten, die BPtK möge zur Diskussion des PEPP die KollegInnen aus Krankenhäusern mit psychiatrischen und psychosomatischen Abteilungen zur Fachdiskussion einladen, mit großer Mehrheit angenommen worden war.



#### 1. Standortbestimmung PEPP – Round-Table-Gespräch am 15. Januar 2015

Die BPtK hat am 15. Januar 2015 (leitende) Psychotherapeuten aus Einrichtungen der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik zu einem **Round-Table-Gespräch** eingeladen, um sich mit diesen über die aktuellen Entwicklungen und die Positionierung der BPtK auszutauschen. Das pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) wird nach wie vor kontrovers diskutiert. Der Austausch mit den Kollegen vor Ort wurde auch deshalb als so wichtig eingeschätzt, weil sie es sind, die das PEPP letztlich umsetzen und weil ihre Praxiserfahrungen bei der anstehenden Weiterentwicklung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) von großem Wert sind.

Besondere Aufgabe des Berufsstandes im Zusammenhang mit der PEPP-Entwicklung ist es, vor allem die Entwicklung von Personalstandards für

Psychiatrie und Psychosomatik durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) voranzutreiben. Nur eine vernünftige Personalbemessung bietet die Chance für eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die bessere Verankerung der Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Krankenhaus.

#### Aktueller Stand des PEPP

Einen Überblick über den aktuellen Stand der PEPP-Entwicklung gab Jochen Vaillant von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Im PEPP Entgeltkatalog 2015 sei es gelungen, zentrale Kritikpunkte aufzugreifen und an zwei Stellen wesentliche Änderungen vorzunehmen. Zum einen wurde die Degression stark abgeschwächt. Die massiv kritisierten Vergütungssprünge seien abgeschafft worden, die Relativgewichte sanken nun kontinuierlich im Verlauf. Zum anderen wurden sogenannte ergänzende Tagesentgelte eingeführt. Da-

durch könne ein kurzzeitig entstehender höherer Aufwand im Verlauf, z. B. eine tagesbezogene Intensivbehandlung aufgrund einer suizidalen Krise, abgerechnet werden. Darüber hinaus führe die neu eingeführte Abrechenbarkeit des Entlassungstags zusätzlich zu einer Aufwertung der einzelnen PEPP. Das allein reiche aber noch nicht aus. Perspektivisch sei zu klären, ob es sich beim PEPP wirklich um ein Finanzierungssystem handle, oder ob es sich nicht eher für die Budgetfindung eigne. Auch könnten nur dann verbindliche Personalstandards eingeführt werden, wenn den Krankenhäusern auch die entsprechenden Mittel zur Erfüllung dieser Standards zur Verfügung gestellt würden. Diese Position vertritt auch die BPtK und sie wurde durch viele Rückmeldungen der Kollegen aus den Krankenhäusern bestätigt. Die in Psychiatrie und Psychosomatik tätigen Psychotherapeuten plädierten gegenüber dem Vorstand der BPtK sehr dafür, Ressourcen in die Erarbeitung der Empfehlungen für die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik zu investieren und sich da-

für stark zu machen, dass zukünftig zwischen Psychologen und Psychotherapeuten hinsichtlich Behandlungsverantwortung und Leistungen unterschieden wird. Auf der Grundlage von Leitlinienempfehlungen müsse es gelingen, Psychotherapeuten in allen Bereichen der Psychiatrie zu etablieren und die überholte Unterscheidung zwischen „Psychotherapiepatienten“ und „anderen Patienten“, wie sie noch in der Psychiatrie-Personalverordnung gilt, aufzugeben. Dabei wurde von den Teilnehmern betont, dass Psychotherapie in der Psychiatrie in Abhängigkeit von der Krankheitsphase des Patienten ein weites Spektrum von Kurzinterventionen bis hin zu längeren Einzel- und Gruppentherapien umfassen könne.

## Weiterentwicklung des OPS

Die Verankerung von Strukturansforderungen (insbesondere Personalausstattung) ist auch bei der Weiterentwicklung des OPS ein zentrales Thema. Wichtige Punkte, die von den Teilnehmern genannt wurden, betreffen eine getrennte Leistungserfassung von Psychologen und Psychotherapeuten sowie die Möglichkeit zur Behandlungsführung durch Psychotherapeuten. Einen Vorschlag, die Leistungen von Psychologen und Psychotherapeuten getrennt zu erfassen, hatte die BPTK bereits im Vorschlagsverfahren für den OPS 2015 eingereicht. Aufgrund der Rückmeldung der Teilnehmer wird sie diesen Vorschlag dieses Jahr nun erneut einreichen. Weitere wertvolle Anregungen gaben die eingeladenen Psychotherapeuten zur getrennten Erfassung von Einzel- und Gruppentherapie sowie zur Verankerung einer höheren Strukturqualität in den Psychotherapie-Codes.

## 2. Mindestanforderungen an die Personalausstattung

Eine weitere Veranstaltung am 10. März 2015, die auch für die breitere Fachöffentlichkeit gedacht war, stand unter dem Titel „Psychotherapeuti-

sche Versorgungsqualität in Psychiatrie und Psychosomatik – Anforderungen an die Personalausstattung“

Die stationäre Versorgungsqualität in Psychiatrie und Psychosomatik hängt entscheidend von der Qualifikation und der Anzahl des therapeutischen Personals ab. Fehlanreize zum Personalabbau, wie sie durch die Einführung des PEPP entstehen könnten, muss deshalb entgegengewirkt werden. Der Gesetzgeber hat das erkannt und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, Empfehlungen für die Ausstattung dieser Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal zu erarbeiten. Der Gesetzestext ist jedoch dahingehend unklar geblieben, ob es sich lediglich um Empfehlungen oder um verbindliche Mindestanforderungen handeln soll. Hierüber wurde aus der Sicht von Kostenträgern, Leistungserbringern und Patienten diskutiert.

## Statements

Zum Auftakt der Veranstaltung gaben für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) Dr. Sabine Haverkamp und für den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-SpV) Dr. Ute Watermann den knapp 100 Teilnehmern ihre Sichtweisen zum Auftrag des G-BA zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik zur Kenntnis. Beide Referenten konnten als Mitglieder der Unter-Arbeitsgruppe des G-BA, die sich mit der Personalausstattung beschäftigen, aus erster Hand berichten. Während Dr. Haverkamp sich als Sprecherin der Krankenhausgesellschaft lediglich für einen Empfehlungscharakter von Mindestanforderungen aussprechen mochte, vertrat Dr. Watermann für die Kassen die Ansicht, dass es mit Empfehlungen nicht getan sei. Eine Mindestausstattung an Personal müsse gesetzlich verbindlich festgelegt werden und deren Umsetzung überprüfbar sein. Auch die BPTK ist in dieser Arbeitsgruppe vertreten. Prof. Rainer Richter machte in seinem einführenden Statement

noch einmal sehr deutlich, dass in der Behandlung psychisch Kranker das wesentliche therapeutische Agens der Mensch sei. Deshalb müsse sichergestellt werden, dass die menschliche Begegnung zwischen Therapeuten und Patienten auch stattfinden kann. Dazu sei es unabdingbar, dass die therapeutisch handelnden Personen im Krankenhaus in ausreichender Anzahl vorhanden sind, die Verbindlichkeit der Personalausstattung somit zwingend ist. Er ergänzte, dass ein psychotherapeutisches Krankheits- und Fallverständnis im Team entscheidend sei und die Behandlung und Arbeitsweise des gesamten therapeutischen Teams präge. Er plädierte dafür, den Begriff der „Psychotherapeutischen Haltung“, der das gesamte Behandlungsteam umfasse, in der stationären Behandlung mit Leben zu füllen.

## Podiumsdiskussion

In der anschließenden Podiumsdiskussion beschäftigten sich die Teilnehmer der Runde mit der Frage, was eine angemessene Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik sei, ob diese umsetzbar sei und inwiefern sie empfehlenden oder verbindlichen Charakter haben sollte. Es diskutierten Jurand Daszkowski vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. Hamburg, Dr. Iris Hauth, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Dr. Sabine Haverkamp, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Dr. Claus Krüger vom Verband der Psychosomatischen Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen in Deutschland, Prof. Dr. Michael Löhr, Fachhochschule der Diakonie Bielefeld, Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer und Dr. Ute Watermann, GKV-SpV. Trotz kontroverser Beiträge waren sich die Diskussionssteilnehmer weitgehend darin einig, dass es ohne Mindeststandards keine gute Versorgung geben könne und Politik und Gesellschaft bereit dazu sein müssten, die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen. Wir



wollen keine „Lidl-Psychiatrie“ brachte Dr. Hauth von der DGPPN es auf den Punkt. Schon Mindestanforderungen seien wenig und man könne eine qualitativ gute bzw. verbesserte Versorgung nicht für weniger Geld bekommen. Genau dies drohe aber bei einem Entgeltsystem, wenn keine Struktursicherung für die Personalbemessung erfolge.

### Fachvorträge aus der Praxis

In Kurzvorträgen aus der Alltagspraxis stellten Psychotherapeuten, die in der stationären Psychiatrie oder Psychosomatik tätig sind, dar, mit welcher Personalausstattung aktuell welche (psycho-)therapeutischen Versorgungsleistungen für ausgewählte Patientengruppen realisiert werden können.

Prof. Dr. Stefan Klingenberg vom Universitätsklinikum Tübingen stellte sein in langjährigen Erfahrungen gewachsenes Behandlungskonzept der Behandlung von Psychosen dar

und zeigte, wie eine leitliniengerechte psychotherapeutische Akutbehandlung aussehen kann und welchen Personalausstattung dazu erforderlich ist. Unser Kammermitglied Dr. Ernst Kern referierte über seine großen Erfahrungen einer in die Akutversorgung integrierten leitliniengerechten Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen in den SHG-Kliniken Sonneberg. Mit seinem Kurzvortrag, der mit zahlreichen künstlerischen Gestaltungen seiner PatientInnen versehen war, gab Dr. Kern den Anwesenden einen bewegenden Einblick in die Behandlung einer therapeutisch anspruchsvollen Patientengruppe, deren angemessene stationäre Behandlung die Erforderlichkeit einer ausgewogenen Personaldecke unterstreicht. Auch aus den weiteren Vorträgen von Dipl. Psych. Jan Wiedemann aus der Behandlung in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Schleswig, von Dr. Sabine Hoffmann, die über die Behandlung von unipolaren Depressionen in der

Akutpsychiatrie der Theodor-Wenzel-Werk e. V., Berlin, berichtete sowie von Prof. Dr. Jörn von Wietersheim aus dem Universitätsklinikum Ulm über die Behandlung von Essstörungen, konnten Implikationen für einen Personalmindeststandard für den jeweiligen Versorgungsbereich abgeleitet werden. Etwas aus dem Vortragsraster fiel der letzte Vortrag der Fachveranstaltung von Dipl. Psych. Klaus Dilcher, der aus seiner Arbeit in der Klinik am Waldschlösschen in Dresden, einer auf die Behandlung von Traumfolgestörungen spezialisierten Privatklinik, berichtete. Dilcher ist gleichzeitig Geschäftsführer der Klinik und konnte von einem „traumhaften“ Personalschlüssel berichten, mit dem die hochspezialisierten Behandlungskonzepte umsetzbar seien. Den Anwesenden war klar, dass eine Übertragung der Darstellungen auf die Regelversorgung im gegenwärtigen Versorgungssystem kaum möglich sein wird.

▣ *Bernhard Morsch*

## Kontakt mit Marburger Bund – Landesverband Saarland



### Kontaktgespräch

Am 16. Februar 2015 hat der Vorstand der PKS ein Kontaktgespräch geführt mit Dr. med. Hardt, dem Vorsitzenden des Marburger Bundes, Landesverband Saarland. Ziel war es, erste Kontakte zwischen Psychotherapeutenkammer und Ärztekammer herzustellen. In einem einstündigen Austausch wurden Kooperationsmöglichkeiten zwischen Marburger Bund und PKS erörtert. Auch über die Möglichkeiten, dass

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch den Marburger Bund gewerkschaftlich vertreten werden können, wurde gesprochen. So erlauben die satzungsrechtlichen Regelungen einiger Bundesländer Mitgliedschaften auch für unsere Berufsgruppe, genauer für „akademische Mitarbeiterinnen in mit Ärzten vergleichbarer Stellung“. Die jeweiligen Satzungen sehen entweder eine sog. ordentliche Mitgliedschaft mit allen Rechten und Pflichten vor (z.B. Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern) oder eine außerordentliche Mitgliedschaft mit eingeschränkten Rechten und Pflichten (z.B. Bayern, Berlin, Niedersachsen). Der Marburger Bund hat – obwohl er

in einigen Bundesländern Mitgliedschaften für unsere Berufsgruppe eröffnet (siehe oben) – nur in einem einzigen Tarifabschluss auch für Psychologische Psychotherapeuten verhandelt (Tarif-V ehem. Dampf-Gruppe). Immerhin näherte sich die tarifliche Eingruppierung der PP in diesem Vertrag der Eingruppierung von Fachärzten an (Differenz Bruttolohn: rund 400 € weniger) und liegt damit rund 1.000 € über dem üblicherweise gezahlten Tariflohn eines angestellten PP im öffentlichen Dienst.

Auch wenn noch kein abschließendes Ergebnis nach einem ersten Gesprächs vorliegt, war es ein wichtiger Anfang in Richtung eines weiteren Austauschs zwischen dem Marbur-

ger Bund und der PKS, was vor dem Hintergrund der gewerkschaftlichen Vertretung durch ver.di und dbb grundsätzlich Chancen auf Alternativen offen lässt.

### Stand der bisherigen gewerkschaftlichen Vertretung

Bislang stehen unseren angestellten oder beamteten KollegInnen gewerkschaftliche Vertretungen durch die vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft

(ver.di) oder den deutschen Beamtenbund (dbb) zur Verfügung. Die Errungenschaften beider Gewerkschaften für unsere Berufsangehörigen sind bescheiden. Nach fast siebzehn Jahren Existenz der beiden Heilberufe PP und KJP fehlt es noch immer an einer angemessenen tariflichen Eingruppierung in den Tarifverträgen des öffentlichen Dienstes der Länder (TVL) und der Kommunen (TVÖD). Das hat sicher auch seinen Grund darin, dass zu wenige unserer Berufskollegen

Gewerkschaftsmitglieder sind (unter 5%), eine angemessene Vertretung unserer Interessen in entsprechenden Fachkommissionen so kaum möglich ist. Entsprechend schleppend und bislang ergebnislos laufen Verhandlungen über die Einbindung von Eingruppierungsmerkmalen für approbierte Psychologen und Sozialpädagogen/-arbeiter in die Tarifwerke.

✎ **Bernhard Morsch**

#### *Exkurs über Stand der tariflichen Eingruppierung von PP und KJP im Vergleich zu ärztlichen Kollegen \**

Psychologische Psychotherapeuten werden unter Nichtbeachtung ihrer höherwertigen Ausbildung (Approbation) wie Dipl. Psychologen in der Regel in die Entgeltgruppe (EG) 13, bestenfalls EG 14 eingruppiert (das entspricht im TVÖD einem gesetzlichen Bruttolohn von rund 3.400 € bis 3.700 €).

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden unter Nichtbeachtung ihrer Approbation wie Dipl. Sozialpädagogen / Dipl. Sozialarbeiter noch schlechter z.B. nach dem TVÖD SuE (Sozial- und Erziehungsdienst) in der Regel in EG 15

bis EG 17 eingestuft (das entspricht einem gesetzlichen Brutto von rund 2.800 € bis 3.000 €).

Zum Vergleich: Ein (Assistenz-)Arzt wird im Krankenhaus in seiner Weiterbildung nach dem Marburger Bund Tarif in MB Gruppe I Stufe 1 mit rund 4.000 € vergütet, nach Abschluss seiner Facharztausbildung erfolgt die Eingruppierung in MB Gruppe II Stufe 1 (rund 5.300 €). Differenz: PP und KJP liegen von der Ausbildung her auf Facharztniveau. Damit betragen die Differenzen für PP zu den Eingruppierungen der ärztlichen KollegInnen in den o.g. Tarifwerken zwischen 1.600 € und 1.900 €. Üben Fachärzte leitende Funktionen, etwa als Oberärzte oder leitende Oberärzte aus, vergrößert

sich diese Differenz auf fast das Doppelte (Oberarzt MB Gruppe III Stufe 1 Bruttoentgelt von 6.600 €); im Falle des leitenden Oberarztes ist es sogar das zweieinhalbfache (Ltd. Oberarzt MB Gruppe IV Stufe 1 Bruttoentgelt von 7.800 €).

Wir wissen, dass PP und KJP als approbierte Heilberufler in vielen Fällen in leitenden Funktionen tätig sind, ohne dass dies tariflich oder arbeitsvertragsrechtlich berücksichtigt wird (siehe auch Angestelltenbefragung der BPtK von 2014 – <http://www.bptk.de>).

*\* Grundlage der Zahlenbeispiele sind der TVÖD März 2014 bzw. der MB-Tarifvertrag Januar 2014.*

## KJP

### Treffen der SchulpsychologInnen der saarländischen Landkreise mit den spezialisierten Beratungsstellen zum Thema „Prävention vor sexueller Ausbeutung“

Am 06.02.2015 fand in der Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (PKS) ein Treffen zwischen den Schulpsychologen

und Schulpsychologinnen der Landkreise und den spezialisierten Beratungsstellen Nele e.V., Phönix, Awo, Lv Saarland, und dem Beratungs-

zentrum Kinderschutz, SOS Kinderdorf, zum Thema „Prävention vor sexueller Ausbeutung in Schulen“ statt. Moderiert wurde die Veran-

staltung von Uwe Weiler, dem KJP-Ausschussvorsitzenden der PKS und dem PKS-Vorstandsmitglied Susanne Münnich-Hessel.

Zuerst stellten Wolfgang Schwede und Beate Junker vom Beratungszentrum Kinderschutz, den Teilnehmer/innen ihre Präventionsangebote vor. Diese stehen für Kita, Jugendhilfe, Schulen, Vereine, Einrichtungen der Behindertenhilfe und psychosoziale Einrichtungen zur Verfügung. Für Eltern werden im Laufe des Präventionsprojekts ein bis dreimal Elternabende veranstaltet. Für Kinder werden Spiel- bzw. Unterrichtseinheiten in Form von vier bis fünf Doppelstunden und für Fachkräfte halbtägige oder ganztägige Fortbildungen zu diesem Thema angeboten. Begleitend findet auch Fachberatung nach §8 a und §8b, Beratung und Krisenintervention statt.

Während der Elternabende werden die Eltern ausführlich über das Präventionsprojekt sowie über präventive Erziehungshaltung und Prävention vor sexuellen Grenzüberschreitungen, Kindesmisshandlungen und Vernachlässigungen informiert. Spielerisch werden mit den Kindern in Spiel- und Unterrichtseinheiten Kompetenzen zum Thema sexuelle Aufklärung, Kennen lernen und Benennen von Gefühlen und Grenzen sowie Möglichkeiten, sich Hilfe zu holen, erarbeitet. Darüber hinaus werden auch einzelne Sprechstunden angeboten. Inhalte der Fortbildungen für Fachkräfte sind beispielsweise Gewalt in der Familie, Hinweise auf Kindeswohlgefährdung, Psychodynamik der betroffenen Kinder sowie Beratungen und Informationen über §8 a und §8b STGB 8? und §4 KKG.

Im weiteren Verlauf berichteten Lisa Grimm, Mitarbeiterin der Beratungsstelle Nele e.V. sowie Udo Weber und Lothar Woll, Mitarbeiter der Beratungsstelle Phönix der AWO, über ihre Angebote im Umgang mit sexuellem Missbrauch im Kontext Schule.



Udo Weber, Beratungsstelle Phoenix, Lisa Grimm, Beratungsstelle Nele



Susanne Münnich-Hessel, Uwe Weiler

Als Adressaten ihrer Arbeit beraten beide Einrichtungen Betroffene bis zum 21sten Lebensjahr, Eltern und Vertrauenspersonen, Fachkräfte und Institutionen saarlandweit, anonym, kostenlos und parteilich. Dies bedeutet, dass es z.B. keine Beratung von potentiellen Täter/innen in der Einrichtung gibt. Es geht bei der Beratung und Arbeit vorrangig um die Herstellung objektiver Sicherheit, Stabilisierung, Ressourcenaktivierung, Hilfe im Umgang mit Vermutungen, Vermittlung weiterer Hilfen wie Psychotherapie, Ärzte und Rechtsanwälte und ebenso Prozessbegleitungen. Die Prävention findet für Kinder, Eltern, Bezugspersonen und Fachkräfte in Form von geschlechtsspezifischen Arbeiten mit Schülerinnen und Schülern statt. Elternabende in Kindergärten und Schulen und anderen Institutionen, sowie Fortbildungen für Fachkräfte werden auch angeboten.

Im Grundschulprojekt „Stopp, ich weiß Bescheid, sag nein und hole mir Hilfe“ werden Schülerinnen und Schüler der dritten und vierten Klassen und deren Eltern angesprochen. Dies geschieht als Elternabend in Form einer Informationsveranstaltung mit anschließend vier Modulen zu je zwei Schulstunden mit den Schülerinnen und Schülern. Im Rahmen dieser Module werden die Präventionsbausteine zum Thema Schutz vor sexueller Gewalt erarbeitet. Hierzu gehören Körper und Berührung, schöne und blöde Gefühle, schöne und blöde Geheimnisse, „Nein“ sagen und Hilfe holen. Im Projekt „Sicher, stark und selbstbewusst“ werden 6. und 7. Klassen an-



gesprächen. Auch Eltern werden auf Wunsch ebenfalls eingebunden.

Es finden Informationsveranstaltungen für Lehrkräfte sowie zwei Unterrichtsstunden mit Schülerinnen und Schülern in geschlechtshomogenen Gruppen statt. Anschließend wird eine offene Beratungssprechstunde angeboten. In den Schulstunden werden die Beratungsstellen Phönix und Nele vorgestellt. Es wird sexuelle Gewalt definiert und die Möglichkeiten, sich Hilfe zu holen, werden benannt und an wen man sich im Saarland wohnortnah wenden kann. Auch auf andere Beratungsstellen wird hingewiesen und gruppenspezifisches Informationsmaterial wird zur Verfügung gestellt. Im weiteren Verlauf wurde ausführlich das Projekt „Echt Klasse – Spielstationen zum stark sein“, eine Wanderausstellung für Grundschulen vorgestellt. Die Beratungsstellen berichteten, dass sie in den verschiedenen Landkreisen Anlaufstellen haben, so dass die betroffenen Eltern mit ihren Kindern keine weiten Anfahrtswege in Kauf nehmen müssen.

In der sich anschließenden lebhaften Diskussion diskutierten die Teilnehmer über die Notwendigkeit von niedrigschwelligen Angeboten im

Sinne einer psychotherapeutischen Sprechstunde, die im Sinne einer Lotsenfunktion dazu beitragen könnten, Kinder- und Jugendliche und deren Eltern passgenau und schnell die notwendige Hilfe zuzuführen.

Außerdem wurde angeregt, in der Lehrerbildung schon gezielt Informationen und Ausbildungsinhalte zum Thema Prävention vor sexueller Ausbeutung in Schulen als Lehrinhalte festzuschreiben.

Das Treffen ist ein weiterer Schritt in den Aktivitäten der PKS, die Vernetzung zwischen niedergelassenen Kinder- und Jugendlichentherapeut/innen, schulpsychologischen Diensten, Beratungsstellen und Kliniken

zu vertiefen und die jeweiligen Versorgungsangebote für Kinder und Jugendliche und deren Eltern transparent zu gestalten.

Kontakte:

Beratungszentrum Kinderschutz  
SOS Kinderdorf  
Seiler Str. 6, 66111 Saarbrücken  
Tel : 0681/7559498  
E-Mail:  
kd.saarbrücken@sos-kinderdorf.de

NELE e.V. – Verein gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen  
Dudweiler Str. 80, 66111 Saarbrücken

Tel 0681/32058, Tel 0681/32043  
E-Mail : nele-sb@t-online.de

Phönix – Beratung gegen sexuelle Ausbeutung von Jungen  
Dudweiler Str.80, 66111 Saarbrücken  
Tel 0681/761 96 85  
E-Mail: phoenix@lvsaarland.awo.org

Die Präsentationen der Veranstaltung sind für die Mitglieder der PKS im internen Bereich der Homepage abrufbar.

 *Uwe Weiler,  
Susanne Münnich-Hessel*

## PIA

### Bericht vom 7. PiA-Politik-Treffen und der 12. Bundeskonferenz PiA in Berlin

Am 23.03. und 24.03.2015 fanden das 7. PiA-Politiktreffen und die 12. Bundeskonferenz der PsychotherapeutInnen in Ausbildung (BuKo PiA) im DGB-Gewerkschaftshaus in Berlin statt.

Erfreulicherweise konnten dieses Mal gleich zwei VertreterInnen der Saarländischen PsychotherapeutInnen in Ausbildung an diesen Treffen teilnehmen. Vielen Dank an Vorstand und Vertreterversammlung der PKS, die diese Teilnahme finanziell unterstützten.

Im Zentrum der Diskussionen stand auf beiden Treffen der Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) vom 5. November 2014 in München zur Reform der Psycho-

therapeutenausbildung<sup>1</sup>. Auf der BuKo PiA musste daneben ein neues SprecherInnen-Team gewählt werden.

#### Diskussionen zu DPT-Beschluss und Ausbildungsreform

Auf dem 7. PiA-Politiktreffen, einer durch verschiedene Berufsverbände organisierten und für alle an der Diskussion um die Ausbildungsreform Interessierten offenen Veranstaltung, stellte Herr Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), den DPT-Beschluss zur Durchführung einer basa-

len Direktausbildung und die von der BPtK vorgesehenen Schritte zur Umsetzung des Beschlusses vor. Hierbei erläuterte er die Ziele des BPtK-Projektes „Transition“, in dessen Rahmen sich die Psychotherapeutenschaft (BPtK, Landeskammern, Berufs- und Fachverbände, Ausbildungsinstitute, PiA) in einem transparenten Verfahren zur Klärung der Reformdetails in die Vorarbeiten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und die sich anschließenden Gesetzgebungsverfahren einbringen soll. Um darüber hinaus kurzfristig die Zulassung zur jetzigen Ausbildung nur auf Masterniveau zu ermöglichen, arbeite die BPtK eng zusammen mit der Bundes-Arbeitsgemeinschaft der Landesprüfungsämter an einer entsprechenden juristischen Lösung.

<sup>1</sup> siehe <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/grosse-mehrh.html> sowie [http://www.bptk.de/uploads/media/20141124\\_beschluss\\_inkl.abstimmungsergebnis\\_25\\_dpt\\_pt-ausbildung.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20141124_beschluss_inkl.abstimmungsergebnis_25_dpt_pt-ausbildung.pdf) (letzter Aufruf: 31.03.15)

Herr Prof. Dr. Richter machte nochmals auf die Schwierigkeiten der Umsetzung einer Direktausbildung angesichts der unterschiedlichen Bund- und Länderkompetenzen sowie der bisher nicht geklärten Finanzierung aufmerksam. Er plädierte jedoch gleichzeitig dafür, die inhaltlichen und strukturellen Weichenstellungen dennoch bereits anzugehen.

Während der Diskussion und der Formulierung von Kernforderungen an die Reform wurde deutlich, dass der derzeitige Standard der Ausbildung (beispielsweise in Bezug auf die Qualifizierung der Lehrenden) nicht verloren gehen darf, eine Verfahrensvielfalt (vier Grundorientierungen der Psychotherapie) ausdrücklich gewünscht ist sowie die Stärkung praxisnaher und praktischer Ausbildungsanteile als wichtig erachtet wird und dass die PiA als ExpertInnen für die Probleme der derzeitigen Ausbildung enger in die laufenden Prozesse eingebunden werden sollen. Um „Quereinstiege“ in das Psychotherapiestudium und damit den Beruf der PsychotherapeutIn zu ermöglichen, wurde u.a. kontrovers diskutiert, ob neben der geforderten Qualifikation auf Masterniveau parallel zum in einer basalen Direktausbildung im Sinne des DPT-Beschlusses vorgesehenen Staatsexamen auch die akademischen Abschlüsse Bachelor und Master im Psychotherapiestudium zu führen seien.

Im Rahmen der Ausbildungsreform-Diskussion auf der BuKo PiA stellte Frau Silke Wolter, M.A., wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl „Theorie und Methodik der Beratung“ von Frau Prof. Dr. Heidi Möller an der Universität Kassel, erste Ergebnisse einer von der Deutschen Forschungs-Gemeinschaft (DFG) geförderten Studie zur „Kompetenzentwicklung von Psychotherapeutinnen in Ausbildung“<sup>2</sup> vor.

<sup>2</sup> siehe <https://www.uni-kassel.de/fb01/institute/psychologie/theorie-u-methodik-der-beratung/prof-dr-heidi-moeller/forschungsprojekte.html> sowie Birgit Proll, Wiebke Hanke, Jennifer Klasen, Heidi Möller & Svenja Taubner (2014). Theoriewissen und Kompetenz zur Fallkonzeption von Psychotherapeuten in Ausbildung, Psychotherapeutenjournal 4/2014,

Die präsentierten Daten untersuchen u.a. Unterschiede in der Kompetenz zur Fallkonzeption zwischen AusbildungsteilnehmerInnen, die am Anfang der Ausbildung stehen und solchen, die bereits die praktische Tätigkeit absolviert haben. Die schriftlichen Fallkonzeptionen der fortgeschrittenen AusbildungsteilnehmerInnen weisen eine größere Ausführlichkeit auf als die der AusbildungsteilnehmerInnen am Anfang der Ausbildung. Es zeigen sich keine Unterschiede in der Qualität der Fallkonzeptionen zwischen AusbildungsteilnehmerInnen verschiedener Richtlinienverfahren. Frau Wolter leitete aus den Daten das Plädoyer ab, die AusbildungsteilnehmerInnen möglichst früh in der PsychotherapeutInnenausbildung – in Zukunft dann evtl. schon während des Studiums – an die Fallarbeit heranzuführen, um die untersuchte Kompetenz zu schulen.

Sowohl PiA-Politik-Treffen als auch BuKo PiA formierten Arbeitsgruppen zur Formulierung von Anforderungen an die zukünftige Aus- und Weiterbildung, welche ihre Stellungnahme mit der Psychologie-Fachschaften-Konferenz (PsyFaKo), der bundesweiten Vertretung der Psychologiestudierenden, abstimmen und die Forderungen an die AG Transition weitergeben werden.

### Neuwahl des SprecherInnenenteams der BuKo PiA

Der BPTK-Vorstand hatte im Vorfeld der 12. BuKo PiA angeregt, eine Nachwahl zum/zur SprecherIn der Bundeskonferenz durchzuführen, da er auf Basis der Beschlüsse des 11. und des 17. DPT zur Einrichtung der BuKo PiA davon ausging, dass der bisherige Sprecher, Benjamin Lemke, mit seinem Ausscheiden als PiA-Sprecher der Berliner Kammer die Funktion des Sprechers der Bundeskonferenz nicht mehr ausüben könne. Die LandesvertreterInnen der PiA diskutierten vor dem Hintergrund

des Vorgehens des BPTK-Vorstandes, der zitierten DPT-Beschlüsse und der von der BuKo PiA für sich selbst verabschiedeten „Leitlinie“ die Souveränität und den Stellenwert der BuKo PiA, welche kein satzungsmäßiges Gremium der BPtK darstellt. Benjamin Lemke, der seine Souveränität als BuKo-Sprecher durch das Vorgehen des BPTK-Vorstandes bedroht sah, trat von seiner Funktion als Sprecher zurück. Aus Solidarität traten daraufhin auch die StellvertreterInnen von ihren Funktionen zurück, was eine vollständige Neuwahl erforderlich machte. Zur neuen Sprecherin der BuKo PiA wurde Anna Eiling (PPiA, VT, aus Berlin) und als ihre Stellvertreter wurden Dominik Schoeller (PPiA, AP, aus Bayern) sowie Sven Baumbach (KJPiA, TP, aus Hessen) gewählt.

Um die Souveränität der BuKo PiA zu unterstreichen, verabschiedeten die PiA-LandessprecherInnen außerdem eine Änderung der Leitlinie der BuKo PiA, welche den Status der SprecherInnen klarifiziert und der Bundeskammer sowie den Länder-Kammern zur Kenntnisnahme versandt werden wird.



☑ **Melanie Schmitz**  
(PiA-Vertreterin SIAP) und  
**Oliver John** (PiA-Vertreter  
SIAP und Mitglied des PiA-  
Ausschusses der PKS)

## 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](mailto:paritong@ptk-saar.de), wenn Sie Hinweise in unserem Veranstaltungskalender veröffentlichen möchten oder sonstige Anregungen haben.

Datum	Veranstalter, Titel	Veranstaltungsort	Anmeldung, Informationen
30.04.2015 20.00 Uhr	VAKJP: Öffentlicher Vortrag <b>„Affektregulation und die Fähigkeit, für sich zu sein – zur Bedeutung der Musik in biografischen Schwellsituationen“</b> im Rahmen der 62. Jahrestagung der VAKJP, Dr. Sebastian Leikert, Saarbrücken	Congresshalle Saarbrücken	Anmeldung nicht erforderlich. Information: Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) <a href="http://www.vakjp.de">www.vakjp.de</a>
01.-03.05.2015	VAKJP: <b>„Die (Un-)Fähigkeit zum Alleinsein – Zwischen Vernichtungsangst und Geborgenheitsgefühl“ – 62. Jahrestagung der VAKJP</b>	Congresshalle Saarbrücken	Geschäftsstelle der VAKJP Kurfürstendamm 72, D-10709 Berlin; Tel. (030) 32796260, Fax (030) 32796266 <a href="mailto:geschaeftsstelle@VAKJP.de">geschaeftsstelle@VAKJP.de</a> <a href="http://www.vakjp.de">www.vakjp.de</a>
05.05.2015 19.00-20.30 Uhr	AHG Klinik Berus: <b>„Erwerbsminderungsrenten wegen psychischer Erkrankungen und die demographische Entwicklung“</b> , Dr. Matthias Stapel, Deutsche Rentenversicherung RLP, Speyer (Fortbildungsreihe „Neue Entwicklungen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“)	AHG Klinik Berus, Orannastraße 55, 66802 Überherrn-Berus	AHG Klinik Berus, Europäisches Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Tel.: (06836)39-186, Fax: (06836)39-178, e-mail: <a href="mailto:wcarls@ahg.de">wcarls@ahg.de</a> , <a href="http://www.ahg.de/berus">www.ahg.de/berus</a>
02.06.2015 19.00-20.30 Uhr	AHG Klinik Berus: <b>„Die liebevolle Konfrontation als Königsweg zum Herzen des Mannes“</b> , Dipl.- Psych. Björn Süfke, eigene Praxis und Buchautor, Leopoldshöhe (Fortbildungsreihe „Neue Entwicklungen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“)	AHG Klinik Berus, Orannastraße 55, 66802 Überherrn-Berus	AHG Klinik Berus, Europäisches Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Tel.: (06836)39-186, Fax: (06836)39-178, e-mail: <a href="mailto:wcarls@ahg.de">wcarls@ahg.de</a> , <a href="http://www.ahg.de/berus">www.ahg.de/berus</a>
13.06.2015 09.15-13.00 Uhr	Gemeinsames Klinisches Wochenende Ärztekammer des Saarlandes, PKS, Adipositas-Netzwerk SAAR e.V.: <b>„Vom Wonneproppen zum Prachtexemplar – unsere adipöse Gesellschaft“</b>	Haus der Ärzte, Faktoreistraße 4, 66111 Saarbrückens	Ärztekammer des Saarlandes, Sabine Blank Tel.0681/4003-274

## Interventionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel

Titel	Zielgruppe	Leitung / Ansprechpartner
Intervision <b>„Antes und Kollegen“</b>		Dipl. Psych. Michael Antes, Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis
Intervision <b>Wallerfangen (Fallbesprechung)</b>	PP, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	Dipl. Psych. Jörg Collet, Wendalinusstraße 8, 66606 St. Wendel
Intervision <b>Eckert</b>	KJP	Dipl. Psych. Susanne Eckert, Marktstraße 24, 66822 Lebach
Arbeitskreis <b>Interkulturelle Psychologie in Beratung und Therapie</b>	In der Migration tätige Psychologinnen und Psychologen	DRK Beratungszentrum, c/o Wolf B. Emminghaus, Vollweidstraße 2, 66115 Saarbrücken-Burbach
Intervisionsgruppe <b>„Dr. Gansert und KollegInnen“</b>		Psychologische Praxis, Dr. phil., Dipl. Psych. Horst Gansert, Ring am Gottwill 49, D-66117 Saarbrücken
Intervisionsgruppe <b>VAKJP Saar</b>	Analytische KJP	VAKJP Saar, c/o Dipl. Psych. Christine Lohmann, Moltkestraße 22, 66333 Völklingen
Intervisionsgruppe	KJP	Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Str. 1, 66583 Spiesen-Elversberg
Intervisionsgruppe <b>Psychologische Schmerztherapie</b>		Dr. Jutta Ringling, Friedrich-Ebert-Str. 9, D-66564 Ottweiler
Intervisionsgruppe <b>„Intervisionsgruppe Seltenreich – EMDR“</b>		Dipl.-Psych. Iris Seltenreich, Alleestrasse 64, 66292 Riegelsberg

<b>Interventionsgruppe „Strukturbezogene Psychotherapie – psychodynamische Psychotherapie struktureller Störungen“</b>		VAKJP Saar, c/o Dipl. Sozialarbeiter/Sozialpäd. Werner Singer Kirchplatz 16, D-66663 Merzig
<b>Interventionsgruppe</b>		Dipl. Psych. Winfried Sutor, Lessingstraße 24, 66121 Saarbrücken
<b>Intervention Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie</b>	KJP	Psychotherapeutische Praxis, Dipl. Psych. Sabine Wenk, Martin-Luther-Str. 20, D-66111 Saarbrücken
<b>Interventionsgruppe Analytische KJP</b>	Analytische KJP und Psychoanalytiker	Praxis für analyt. Kinder und Jugendlichenpsychotherapie, M.A., Sozialpäd. grad. Judith Zepf, Narzissenstraße 5, D-66119 Saarbrücken
<b>Qualitätszirkel „Psychotherapie der Vernunft“</b>	KJP, PP	Dipl.-Psych. Christian Flassbeck, Mainzer Str. 62, 66121 Saarbrücken
<b>Qualitätszirkel: Psychoanalytischer Arbeitskreis</b>	Psychoanalytiker	Dipl. Psych. Beatrice Hertrich, Am Bahnhof 4, D-66822 Lebach
<b>Qualitätszirkel „Arbeit mit Sexual- und Gewalttätern“</b>	Diplom-Psychologen, die mit Täterarbeit befasst sind	Dipl.-Psych. Heiko Kammann, Saarländische Klinik für Forensische Psychiatrie (SKFP) Trierer Straße 148g, 66663 Merzig
<b>Qualitätszirkel: QEP-orientiertes Qualitätsmanagement für AKJP</b>	Analytische KJP	VAKJP Saar, c/o Dipl. Psych. Christine Lohmann, Moltkestraße 22, 66333 Völklingen
<b>QM in der Praxis für KJP und PP</b>	KJP, PP	Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Straße 1, 66583 Spiesen-Elversberg
<b>Interdisziplinärer Qualitätszirkel „Psychotherapie Saar“</b>	Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, KJP	Dipl. Psych. Günther Torner, Deutschherrenpfad 14 – 20, 66117 Saarbrücken
<b>Qualitätszirkel „Zusammenarbeit der niedergelassenen KJP und der schulpсихologischen Dienste der Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern“</b>	Niedergelassenen KJP und SchulpsychologInnen der Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern	Dipl.-Psych. Roland Waltner, Amt 46, Landratsamt Saarlouis
<b>Qualitätszirkel „KJP“</b>	KJP, PP	Dipl.-Psych. Uwe Weiler Saarbrücker Str. 8, 66679 Losheim am See
<b>Qualitätszirkel „Systemische Traumatherapie und EMDR“</b>	PP, KJP, Psychologen, Ärzte	Dipl.-Psych. Theresa Weismüller-Hensel, Im Oberdorf 42, D-66646 Marpingen
<b>Supervision in Gruppen</b>	PP/KJP, Ärzte, Heilberufe	Dipl. Psych. Margret Alt-Antes, Dipl. Psych. Michael Antes, Victoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis
<b>Supervision / Fallsupervision „Berger-Becker“</b>		Dipl. Psych. Nicole Berger-Becker, Feldmannstraße 89, 66119 Saarbrücken
<b>Kollegiale Supervision und Fallbesprechung</b>	Kollegen	Dipl. Psych. Gerald Bohl, Großherzog-Friedrich-Str. 137, 66121 Saarbrücken
<b>Supervision Dr. Keßler im ATZ/RPK</b>	Angestellte	SHG-Kliniken Sonnenberg, Dipl.-Psych. Peter Kuntz, Sonnenbergstraße 10, 66119 Saarbrücken

## Impressum des Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

<b>Herausgeber:</b> Kammer der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des Saarlandes – Psychotherapeutenkammer des Saarlandes	Psychotherapeutenkammer des Saarlandes Scheidter Straße 124, 66123 Saarbrücken Tel.: (06 81) 954 55 56 Fax: (06 81) 954 55 58 Homepage: www.ptk-saar.de E-Mail: kontakt@ptk-saar.de	<b>Anzeigen und Beilagen im FORUM ANZEIGEN</b>	
<b>Verantwortlich im Sinne des Presserechts:</b> Bernhard Morsch	Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank Konto 583 47 32 • BLZ 590 906 26 IBAN DE31 3006 0601 0005 8347 32 BIC DAAEDEDXXX	<b>Folgende Tarife und Zahlungsmodalitäten gelten ab dem 01. August 2005</b>	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
<b>Für die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.</b>		<b>BEILAGEN</b> Bis 20 g 100,00 EUR 21 – 60 g 150,00 EUR ab 61 g nach Vereinbarung	Bezahlung im voraus durch Scheck oder Einzugsermächtigung



pkS

Psychotherapeutenkammer  
des Saarlandes

Scheidter Straße 124  
66123 Saarbrücken

**Telefon:** (0681) 9545556

**Fax:** (0681) 9545558

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

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