



FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

Ausgabe 33 / Juli 2009

Achtung Adressänderung – siehe Rückseite

EDITORIAL

NIEDERGELASSENE

VERBESSERUNGEN BEI DER ABRECHNUNG
NACHVERGÜTUNG FÜR PSYCHOTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN
WAS WIRD AUS DEN HALBEN ZULASSUNGEN?

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

ALLEIN UNTER MÄNNERN
BERICHT AUS DER VV

ANGESTELLTE

DAS BERUFSBILDUNGSWERK DES CJD IN HOMBURG
ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEITEN DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG IM SAARLAND
NACHBESSERUNGEN IM AKTUELLEN KRANKENHAUSPLAN

KJP

G-BA BESCHLUSS VERHINDERT SCHNELLE UND PRAGMATISCHE UMSETZUNG DER GESETZLICHEN VORGABEN
ZUR 20% MINDESTQUOTE KJP
DER AUSSCHUSS FÜR KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN DER PKS SETZT SEINE TÄTIGKEIT MIT
NEUER BESETZUNG FORT
GESUNDHEITSVERSORGUNG IN EINER GESELLSCHAFT DES LÄNGEREN LEBENS
GUTACHTEN 2009 DES SACHVERSTÄNDIGENRATS

BPtK

TELEMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

33

Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

TALSTRASSE 32 - 66119 SAARBRÜCKEN - TELEFON : 0 681 - 9 54 55 56

EDITORIAL



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

diese Ausgabe des FORUM ist in verschiedener Hinsicht ungewöhnlich.

- Unsere Kammer hat seit dem 15.07.09 neue, schöne Räume bezogen: in der Scheidter Str. 124. Der Umzug hat natürlich viel Zeitaufwand und Arbeit gekostet – darum erscheint diese Ausgabe später als sonst. Ich bitte Sie, dies als Ausnahme zu entschuldigen. Die zuverlässige, regelmäßige und transparente Information aller unserer Mitglieder war und ist eines meiner zentralen Anliegen. Da das FORUM als offizielles Mitteilungsblatt unserer Kammer in der Satzung in § 1, Absatz 4 verankert ist, zählt die pünktliche Herausgabe des FORUM zu den Pflichtaufgaben.
- Die „Turbulenzen im Vorstand“, wie ich es einmal vagenennen möchte, waren und sind in ihrem Ergebnis noch offen: Das erschwert sowohl das Schreiben der Beiträge als auch die Redaktion der ganzen Ausgabe. Ich hoffe, Sie haben hierfür Verständnis.
- Schließlich sind Ferien. Einige fahren in Urlaub. Vorbereitung und Vorsorge für die Zeit der Abwesenheit fordern ebenfalls sorgfältige Planung, sowohl für die Kammer, wie auch privat, für die Praxis oder am Arbeitsplatz.

Trotz dieser „Widrigkeiten“ hoffe ich, dass Sie die verschiedenen Artikel mit Interesse lesen:

- I. Jochum stellt in ihrem Bericht die Arbeit unserer KollegInnen im Berufsbildungswerk des CJD Jugenddorfes in Homburg vor. Ebenfalls von ihr stammt der engagierte Bericht über eine Fachveranstaltung zur psychiatrischen Versorgung im Saarland. Schließlich können Sie nachlesen, wie sie „Allein unter Männern“ als Neue im Verwaltungsrat des Versorgungswerks tätig ist. DENKEN SIE DARAN: DIE FRIST, IN DER SIE SICH ENTSCHEIDEN KÖNNEN,

MITGLIED IM VERSORGUNGSWERK ZU WERDEN, LÄUFT AM 31.10. AB!

- Wenn Sie vorhaben, Ihre Praxis dauerhaft zu verkleinern – oder wenn Sie Interesse an dem Erwerb zumindest einer halben Praxis haben – dann wird Sie mein Artikel zu diesem Thema brennend interessieren. Dies gilt sicher ebenso, was die Nachzahlungen für 2000-2001 betrifft und vor allem die Verbesserungen bei der Quartalsabrechnung.
- B. Morsch berichtet als Mitglied unserer Kammer in der Saarländischen Krankenhauskonferenz über Nachbesserungen im aktuellen Krankenhausplan. Ein weiterer Artikel von ihm als Mitglied der Kommission der BpTK „Auswirkungen der Telematik auf die psychotherapeutische Tätigkeit“, beleuchtet die Entwicklungen im Hinblick auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und den Heilberufeausweis (HBA).
- K. Klohs berichtet in ihrem Artikel über die Mindestquote im KJP-Bereich über den G-BA Beschluss, der eine schnelle und pragmatische Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur 20% KJP-Quote verhindert.
- Der Ausschuss der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hat sich konstituiert und über eine Agenda verständigt. Lesen Sie dazu den Bericht der Kollegin Ute Fritz-Weiland.
- Und natürlich werden Sie wissen wollen, wie die Vertreterversammlung am 06.07.09 verlaufen ist. Lesen Sie hierzu den Artikel des Vorstands.

Ich hoffe, dass Sie die Beiträge dieser Ausgabe Ihr Interesse finden und wünsche Ihnen – Klimawandel hin oder her – eine erholsame und harmonische Sommerferienzeit!

Ilse Rohr

NIEDERGELASSENE

VERBESSERUNGEN BEI DER ABRECHNUNG

Sie erinnern sich: Im März hatte ich unter der Überschrift „Ärger mit der Abrechnung?“ die Misere bei unseren Quartalsabrechnungen zum Thema gemacht. Seither haben Gespräche sowohl mit der Geschäftsführung als auch mit dem Vorsitzenden der KV, Herrn Dr. Hauptmann, stattgefunden (u.a. im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie). Folgende Verbesserungen sind vereinbart worden:

1. Die bisher gültige Regelung, wonach grundsätzlich nur abgerechnet wurde, wenn der Bewilligungsbescheid mit der Quartalsabrechnung vorlag, in der die Leistungen erbracht wurden, ist abgemildert worden. Jetzt heißt es, es „wird in der Regel nur vergütet“. Damit ist es in entsprechenden Fällen möglich zu begründen, warum der Bewilligungsbescheid nicht früher vorlag, das Krankheits-

bild des Patienten aber keinen Behandlungsaufschub erlaubte: z.B. weil der Konsiliarbericht zwar rechtzeitig angefragt aber ärztlicherseits verschleppt wurde. Oder weil der Antrag an den Gutachter ungewöhnlich lang „unterwegs“ war.

2. Weitere Besonderheiten, die sonst öfters zu Ärger führten, wie z.B. Kassenwechsel und damit in Zusammenhang Verzögerung der Kostenübernahmeerklärung; oder Namensänderungen sollen Sie jetzt in den neuen gelben Sammelerklärungsbogen eintragen, damit sie bei der Bearbeitung von vornherein richtig zugeordnet werden können.
3. Geben Sie unbedingt Ihre e-mail-Adresse an! Wenn Bagatelldfehler (Fehlen der Arztnummer des überweisenden

Arztes, Diagnose vergessen usw.) vorliegen, die früher die Abrechnung um bis zu einem halben Jahr verzögert haben – dann besteht jetzt für die Abrechnungsabteilung die Verpflichtung, direkt per mail den Fehler mitzuteilen und die Korrektur unmittelbar vorzunehmen.

Ich hoffe, Sie sind mit diesen Ergebnissen zufrieden und die neuen Regelungen bewähren sich. Bitte senden Sie gute wie schlechte Erfahrungen damit an: rohr@ptk-saar.de

Ilse Rohr

NACHVERGÜTUNG FÜR PSYCHOTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN FÜR 1/2000 BIS 4/2001

Sie erinnern sich: im Mai 2005 veröffentlichten wir im FORUM 8 auf Seite 4, dass es aufgrund zäher Verhandlungen und endloser Stunden des Nachrechnens der KV-Vergütungen unterschiedlicher Facharztgruppen als Vergleichsgruppen gelungen war, den ursprünglich von der KV für uns vorgesehenen Punktwert für die bewilligten Therapieleistungen deutlich nach oben zu korrigieren. Der von uns geprüfte und – zu unserem deutlichen Vorteil – korrigierte Rechenweg führte seither – d.h. bis Ende Dezember 2008 – zu einem Therapiehonorar, das bereits deutlich besser ausfiel als früher.

D.h. jede/r niedergelassene Kollege/in hat in jeder Quartalsabrechnung profitiert von dem von mir akribisch nachgeprüften Rechenweg.

Im Januar 2006 stellte ich im FORUM 12 auf S. 16 klar, dass an dem Berechnungsweg der KV kein Zweifel mehr hinsichtlich seiner Korrektheit besteht – dass aber die Vorgaben des Rechenwegs selbst (durch den Bewertungsausschuss der BundesKV) weiterhin nicht korrekt seien. Darum riet ich al-

len niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, weiterhin Widerspruch gegen die Vergütungsbescheide – und auch gegen die Nachzahlungen für den zurückliegenden Zeitraum einzulegen.

Wer diesem Rat gefolgt ist, der hat jetzt Anfang Juni eine Nachzahlung für die 8 Quartale 2000 + 2001 erhalten. Für 2000 musste das Honorar um 5,30 € pro Therapiestunde erhöht werden, für 2001 um 5,00 €. Auch dieser Betrag wiederum fällt unter anderem deshalb so hoch aus, weil der von mir damals (2005) nachberechnete Rechenweg angewendet wurde.

Warum ich das so betone? Weil es mich freut und weil ich hoffe, dass es Sie auch freut. Und – das gebe ich zu – weil ich mir wünsche, dass Sie Ihren Kammerbeitrag, auch wenn er steigen wird, aus Überzeugung gerne bezahlen.

Gute Berufspolitik hat ihren Preis – und zahlt sich aus.

Ilse Rohr

MITTEILUNGEN DER KV SAARLAND: AUSSCHREIBUNG

Kreis Neunkirchen

Kennziffer 24/2009

Gruppe: Psychologische Psychotherapeuten

Es handelt sich um einen Vertragssitz mit **halbem** Versorgungsauftrag, nachdem der hälftige Verzicht auf die Zulassung gem. § 103 Abs. 4 Satz 2 SGB V erklärt wurde.

Bei Bewerbung um den vorgenannten Vertragssitz ist die o. g. Kennziffer anzugeben. Gleichzeitig sind der Bewerbung die für die Zulassung erforderlichen Unterlagen beizufügen bzw. zu beantragen:

- ein Auszug aus dem Arztregister, sofern die Eintragung nicht bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland erfolgt ist
- Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten Tätigkeiten, sofern die Eintragung nicht bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland erfolgt ist
- ein Lebenslauf
- ein polizeiliches Führungszeugnis, Belegart „O“
- Antragsgebühr gem. § 46 Abs. 1 b Ärzte-ZV 100,00

Es wird darauf hingewiesen, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarzsitz bewerben müssen. Bewerbungen sind bis zum 24.07.2009 an die Kassenärztliche Vereinigung Saarland, Faktoreistr. 4, 66111 Saarbrücken, zu senden.

Weitere Auskünfte erhalten Sie über die Kassenärztliche Vereinigung Saarland (Tel.: 0681/4003-211/213).

WAS WIRD AUS DEN HALBEN ZULASSUNGEN?



Am 16.07.09 trafen sich der Vorsitzende der KV, Dr. Gunter Hauptmann, die juristische Referentin Frau Dr. Jana Harwart, Dipl. Bwt. (FH) Bernd Feit auf der einen Seite - sowie auf der anderen Seite als VertreterIn der PsychotherapeutInnen Michael Antes, PD Dr. Alf Gerlach und ich. Das Thema war, wie mit Anträgen auf Ausschreibung halber psychotherapeutischer Zulassungen seitens der KV umgegangen werden soll.

Bisher ist die Umsetzung der im Gesetz vorgegebenen Ausschreibungspflicht für halbe Versorgungsaufträge von KV zu KV verschieden. Unterschiedlich gewertet wird vor allem



Die Fotos geben einen Eindruck von der Veranstaltung am 17. 6. 2009

folgende Frage: Spielt die Versorgungsrelevanz der bisherigen ganzen Praxis des „Abgebers“ (also die Arbeitsmenge gemessen anhand des abgerechneten Zeitkontingents und / oder anhand der Fallzahl) eine entscheidende Rolle oder nicht? Und wenn ja, was heißt „versorgungsrelevant“?

Es wurden in dem Gespräch verschiedene Modelle diskutiert mit dem Ergebnis, das ich ganz persönlich so zusammenfassen möchte:

Wenn Sie ernsthaft daran denken oder bereits entschlossen sind, die Hälfte Ihres Versorgungsauftrags zurückzugeben (unter der Bedingung, dass er ausgeschrieben wird und sich ein „Abnehmer“ findet, natürlich!!!), dann sollten Sie jetzt den entsprechenden Antrag bei der KV stellen. Vergessen Sie nicht, die Bedingung (s.o.) deutlich hervorzuheben. Falls Sie Schwierigkeiten haben, die Versorgungsrelevanz Ihrer bisherigen Praxistätigkeit nachzuweisen, dann wenden Sie sich – nachdem Sie den Antrag gestellt haben – an Herrn Feit oder (nach meinem Urlaub, also ab 10.08.) an mich.

Ilse Rohr

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

BERICHT AUS DER VV

Am 06.07.2009 fand die 3. Sitzung der neu gewählten Vertreterversammlung statt. Da der Punkt „Vorstands-Neuwahlen“ auf der Tagesordnung stand, waren zu den 20 von 21 gewählten Vertretern weitere 20 Kammermitglieder - informiert durch den Rundbrief der Präsidentin – zu der Sitzung gekommen. Einigen Wirbel gab es im nachhinein zu dem von der VV auf Antrag der Präsidentin beschlossenen Ausschluss der Presse.

Unter dem TOP „Bericht des Vorstands“ äußerten sich alle Mitglieder des Vorstands zu den Vorgängen, die - in der jeweils subjektiven Sicht - dazu geführt hatten, dass von drei Mitgliedern eine weitere Zusammenarbeit mit der Präsidentin im Vorstand nicht mehr gewünscht und Neuwahlen verlangt wurden. Die Moderation der Aussprache darüber übernahm in Übereinstimmung aller Beteiligten Prof. Dr. Rainer Krause, der vom Vorstand als Gast zur Sitzung geladen wor-

den war. Die Vertreterversammlung nahm sich drei Stunden Zeit, diskutierte ernsthaft und intensiv um zu verstehen, wie es im Vorstand zu den Konflikten gekommen war. Es wurde u.a. kontrovers diskutiert ob noch Konfliktlösungswege gegangen werden könnten und sollten. Oder, ob es dazu zu spät wäre und die VS-Neuwahl bereits in der Sitzung vorgenommen werden müsste, um einen arbeitsfähigen Vorstand zu gewährleisten. Während der eine Teil der Vertreter und der anwesenden Kammermitglieder der Auffassung war, der Berufsstand habe die Pflicht, seine Professionalität zur Konfliktlösung einzusetzen, war der andere Teil der Meinung, dass Professionalität bedeute, zu erkennen, wann eine Konfliktberatung nicht mehr zielführend sei. Es kann positiv festgehalten werden, dass es allen Beteiligten gemeinsam gelungen ist (trotz größter Spannungen!) eine offene Diskussion zu führen und dabei die Form zu wahren. Um 23.20 Uhr beschloss die VV auf Antrag des Vizepräsidenten,

den TOP Vorstands-Neuwahlen auf eine außerordentliche Sitzung am 31. August zu vertagen und legte fest: "Zwischenzeitlich wird sich der Vorstand zu einer Verständigung mittels externem Sachverstand bemühen, um zu einer angemessenen Konfliktlösung zu kommen."

Alle weiteren Tagesordnungspunkte (insbes. Diskussion einer veränderten Beitragsordnung, Entwurf einer saarländischen Weiterbildungsordnung) wurden auf die nächste reguläre Sitzung der Vertreterversammlung vertagt.

Das Saarland ist ein guter Kunde der Bayerischen Versorgungskammer, es hat seine Tierärzte bei der Bayerischen Ärzteversorgung, seine Apotheker bei der Bayerischen Apothekerversorgung, die Ingenieure bei der Bayerischen Ingenieurversorgung und seit In-Kraft-Treten des Staatsvertrags am 01.11.2008 auch die saarländischen Psychotherapeuten in der berufsständischen Versorgung.

Mit Beitritt der Berufsgruppe zum Versorgungswerk ist auch im Verwaltungsrat, dem maßgeblichen Selbstverwaltungsgremium, ein Mandat zu besetzen gewesen. Hierbei nominiert die Berufskammer eine Person, die natürlich im Versorgungswerk versichert sein muss, und das Bayerische Staatsministerium des Innern beruft bzw. ernennt sie dann formell. Da die Psychologischen Psychologen/innen bekanntlich in der Bayerischen Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeuten beheimatet sind, hat sich der Verwaltungsrat dieser Versorgungseinrichtung nun auf 15 Personen (12 Ingenieure/ 3 Psychotherapeuten) erweitert.

Erfreulicherweise wurde für das Saarland vom Vorstand der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes eine Frau nominiert und in das Ehrenamt berufen; der Verwaltungsrat war – nachdem die frühere Präsidentin der Bayerischen Ingenieurkammer-Bau Heidi Aschl dem Gremium seit 2007 nicht mehr angehört, seither wieder eine reine Männerveranstaltung, obwohl der Frauenanteil inzwischen im Versorgungswerk bei rund 20 % liegt.

Die „Neue“ ist Frau Irmgard Jochum, geboren 1960 im Saarland. Sie hat in Trier ihr Psychologiestudium mit Abschluss

Nachtrag bei Redaktionsschluss:

Mit einem externen Konfliktberater sind Termine vereinbart. Der Antrag, einen neuen Vorstand zu wählen, bleibt davon unberührt.

Der Vorstand

ALLEIN UNTER MÄNNERN

als Diplompsychologin (Dipl. Psych.) absolviert und seit 1999 ihre Approbation als Psychotherapeutin.

In der Berufskammer, der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, ist sie seit 2004 Mitglied der Vertreterversammlung und des Vorstandes, im Vorstand hat sie die Zuständigkeit für Haushalt und Finanzen sowie für die Gesundheitsberichterstattung. Seit 1994 ist Frau Jochum in einer therapeutischen Wohneinrichtung für chronisch psychisch erkrankte Erwachsene beruflich tätig. Seit 2005 auch als Verkehrspsychologin.

Werner König

Dieser Artikel erschien auf Seite 20 in der Ausgabe 2/2009 von „inTeam“, der Hauszeitschrift der Bayerischen Versorgungskammer. Diejenigen unter unseren Mitgliedern, die bereits Mitglied in Versorgungswerk sind, haben diese Zeitschrift Anfang Juli zum ersten mal erhalten. Dort ist zu lesen, dass ich im Sauerland geboren sei, was in der Version für unser Forum korrigiert wurde. Von München aus betrachtet, mag der Unterschied ja marginal sein. Für unsere Mitglieder ist es mir aber doch wichtig mitzuteilen, dass ich tatsächlich aus dem Saarland stamme.

Ein wichtiger Hinweis zum Schluss:

Für alle, die noch unentschlossen sind, wird das Versorgungswerk voraussichtlich für den 1. Oktober zu einer weiteren Informationsveranstaltung einladen.

Irmgard Jochum

ANGESTELLTE

PSYCHOTHERAPIE IN SAARLÄNDISCHEN INSTITUTIONEN

„INTENSIVSTATION DER BERUFLICHEN REHABILITATION“: DAS BERUFSBILDUNGSWERK DES CJD IN HOMBURG

Erstausbildungen und mehrere berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen für junge Menschen mit Behinderungen, das ist das Angebotsspektrum des Berufsbildungswerkes (BBW) des CJD (Christlichen Jugenddorfwerkes Deutschlands) in Homburg.

Bei den Behinderungen handelt es sich um Körperbehinderungen, Lernbehinderungen und psychische Behinderungen. Fünf Kolleginnen und Kollegen, zwei davon noch nicht ap-

probiert, sind mit 3¼ Stellen im Berufsbildungswerk des CJD Jugenddorfes in Homburg beschäftigt:

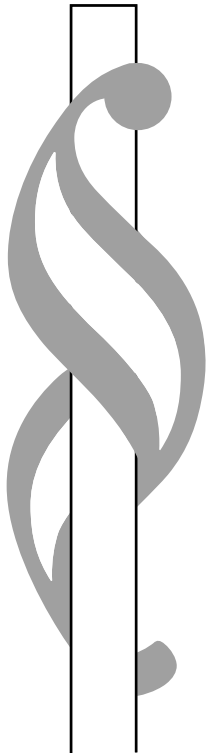
Sie arbeiten diagnostisch, beratend und therapeutisch mit insgesamt etwa 320 Rehabilitanden. Hans-Dieter Feind, der Leiter des Psychologischen Dienstes, ist bereits seit der Gründung des CJD-Homburg vor 30 Jahren dabei, Wilfried Götzmann seit 23 Jahren und Erk Schwalm seit 18 Jahren.

ULLRICH, KRAUS & PARTNER

Rechtsanwälte · Wirtschaftsprüfer · Steuerberater

ULLRICH & SCHREINER

Rechtsanwälte



**Recht und Steuer
für Heilberufe**



Wir sind anerkannte Sozietäten im südwestdeutschen Raum.

Wir beraten mit Schwerpunkt Angehörige von Heilberufen in allen bedeutsamen rechtlichen, steuerlichen und wirtschaftlichen Fragen.

Die Kompetenz unserer Fachleute steht Ihnen auf den unten genannten Gebieten gerne zur Verfügung.



Merziger Straße 82 · D-66763 Dillingen
Telefon 0 68 31 / 7 68 80-0
Telefax 0 68 31 / 7 68 80-88
Internet www.berater-centrum.de
E-Mail info@berater-centrum.de

Vertragspsychotherapeutenrecht
(Honorarbescheide, Regresse, Zulassung, Jobsharing)
Praxisübernahme
Praxisabgabe
Medizinisches Versorgungszentrum
Integrierte Versorgung
Beschäftigung psychotherapeutischer Mitarbeiter
Arbeitsrecht
Haftung
Ehe- und erbvertragliche Regelungen des
Psychotherapeuten
Steuerliche Optimierung rechtlicher Gestaltungen

bei Praxisgründung, Praxisübernahme, Eintritt in
Gemeinschaftspraxis
Praxisbewertung
Öffentliche Förderung der Berufsaufnahme
Finanzierung, öffentliche Förderung der Finanzierung
Wirtschaftlichkeitsanalyse
Erweiterte Liquiditätsrechnung
Praxisvergleich
Krisenanalyse und -bewältigung
Steuerliche und sozialversicherungsrechtliche
Betriebsprüfung
Jahresabschluss und Steuererklärungen

Ewa Weissmann hat ihre Tätigkeit 2003 aufgenommen und Jasmin Dallmeier ist mit einer halben Stelle im vergangenen Jahr dazugekommen.

Die drei langjährigen Mitarbeiter beschreiben eindrucksvoll die Veränderung der Schwerpunkte ihrer Arbeit in den zurückliegenden Jahrzehnten: In den 80er Jahren standen Menschen mit Lern- oder Körperbehinderungen im Mittelpunkt ihrer Arbeit, heute sind etwa 80% der Rehabilitanden mehrfachbehindert, wobei die psychischen Behinderungen am deutlichsten zugenommen haben und mittlerweile am häufigsten vorkommen. Insgesamt beschäftigt das CJD als Bildungsträger saarlandweit etwa 380 Mitarbeiter, 180 von ihnen arbeiten im BBW in Homburg.

Interdisziplinarität wird hier groß geschrieben und ist eine wesentliche Voraussetzung zur Bewältigung der wachsenden Arbeitsanforderungen: denn einem geringer werdenden Personalangebot pro Rehabilitand steht die oben genannte Zunahme der Anzahl der Menschen mit Mehrfachbehinderungen sowie der Schwere der Behinderungen im Laufe der Jahre gegenüber. Da spielt die enge Kooperation der fünf MitarbeiterInnen des Psychologischen Dienstes mit den anderen Fachdiensten (Medizinischer Dienst und Kundenzentrum), dem Sozialpädagogischen Dienst und der eigenen Sonderberufsschule eine ebenso große Rolle wie mit den MitarbeiterInnen der Ausbildungsbereiche. Und davon gibt es eine ganze Reihe:

Als Bezugspsychologe ist Hans-Dieter Feind zuständig für die Rehabilitanden aus den Bereichen Agrarwirtschaft, Ernährung und Hauswirtschaft, Körperpflege und Textiltechnik, Wilfried Götzmann für Wirtschaft und Verwaltung, Ewa Weissmann für Metall- und Elektrotechnik und Erk Schwalm für Bautechnik, Holztechnik, Farbtechnik und Raumgestaltung.

Die Teilnehmer der berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen werden durch Jasmin Dallmeier, Ewa Weissmann und Erk Schwalm betreut. Jasmin Dallmeier und Erk Schwalm stehen außerdem gemeinsam in einer Klärungsstelle bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch zur Verfügung. Denn auch die Bearbeitung dieses schwierigen Themas spielt für die Rehabilitanden mitunter eine wichtige Rolle. Von den sechs Gebäudekomplexen, in denen sie während ihrer Zeit beim CJD wohnen, ist einer ausschließlich für Mädchen und junge Frauen reserviert, die einen solchen Schutzraum benötigen.

Die Einrichtung ist nach TQM/EFQM zertifiziert. Es gibt derzeit 21 interne Qualitätsverbesserungsgruppen (QVGs), die immer multiprofessionell besetzt sind, und die an unterschiedlichen Themen arbeiten, - ein Instrument, das offensichtlich außerordentlich gut dazu geeignet ist Entwicklungsprozesse in der Organisation anzustoßen bzw. zu gestalten. Diese QVGs bearbeiten Themen von A wie Alkohol, B wie Bewerbungstrainings über D wie Drogen, G wie Gewaltprävention, S wie Suizidprävention bis W wie Weiterbildungskonzeption oder Z wie Zufriedenheit der Mitarbeiter. Die Arbeit der QVGs mündet in die Erstellung jeweiliger Konzeptionen, die in regelmäßigen Abständen einer Evaluation unterzogen werden. Da die meisten dort behandelten Themen von psychologischer Relevanz sind, gibt es kaum eine QVG, an der der Psychologische Dienst nicht beteiligt ist.



von links nach rechts Jasmin Dallmeier (KJPiA), Erk Schwalm (PP), Wilfried Götzmann (PP), Ewa Weissmann (PiA), Hans-Dieter Feind (PP).

Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die im BBW ihre Ausbildung absolvieren, werden am Ende von den zuständigen Kammern (IHK, HWK, Landwirtschaftskammer und dem Ministerium für Bildung, Familie, Frauen und Kultur) geprüft und müssen die gleichen Anforderungen erfüllen, wie Auszubildende in Industrie, Handwerk, Dienstleistung und Verwaltung. Sie sind im Durchschnitt etwa 20 Jahre alt, die Jüngsten sind 15 und die ältesten sogar über 30 Jahre alt, und sie kommen zu etwa 90% aus dem Saarland oder aus Rheinland-Pfalz. Die verbleibenden 10% kommen aus dem übrigen Bundesgebiet. Die Zuweisung erfolgt zu 95% über die Agenturen für Arbeit, überregional zumeist wegen bestimmter Berufe, die in Homburg angeboten werden, teilweise auch aus sozialen Gründen. Zuweisungen erfolgen auch von Jugendämtern und Versicherungsträgern.

Das BBW hat sich in den vergangenen Jahren einen Namen gemacht bezüglich ganz bestimmter und insgesamt bezüglich schwerer psychischer Behinderungen. Daher kommt auch die Einschätzung von Hans-Dieter Feind „die Intensivstation der beruflichen Rehabilitation“ zu sein. Beispielsweise wurde vor 4 Jahren in einer der QVGs ein Weg zum Umgang mit der stark angestiegenen Zahl der ADS-/ADHS-Betroffenen entwickelt. Seit dem wurden alle pädagogisch tätigen MitarbeiterInnen zum Thema geschult. Auch neue MitarbeiterInnen erhalten kontinuierlich seitdem diese Schulung.

Eine weitere, eher schleichende Veränderung ist Wilfried Götzmann und Hans-Dieter Feind in den vergangenen 20 Jahren aufgefallen, die ihren Arbeitsalltag prägt: nach ihrer Auffassung gehören die soziale und die berufliche Rehabilitation untrennbar zusammen. Gerade weil Kostenträger immer eindringlicher auf steigende Quoten der Integration in den ersten Arbeitsmarkt drängen, dürfen ganzheitliche und somit auch soziale Gesichtspunkte nicht vernachlässigt werden. Trotz deutlich schwieriger werdender Klientel und

insgesamt – auch für Nichtbehinderte – zuweilen sehr rauer Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt ist die Integrationsquote dennoch hoch.

In der internen Entwicklung des BBW ist der Stellenwert des Psychologischen Dienstes gestiegen, die Kooperationsbereitschaft von MitarbeiterInnen aller Professionen und Abteilungen hat über den langen Zeitraum seit der Gründung spürbar zugenommen.

Neben den zuweisenden Stellen gibt es zahlreiche weitere Kooperationspartner, wie beispielsweise die Uniklinik Homburg, die Kinder- und Jugendlichen Psychiatrien der Umgebung, psychosomatische Fachkliniken, Beratungsstellen, Arbeitstherapiezentren (ATZ, vornehmlich die in Saarbrücken und St. Wendel) und niedergelassene Fachärzte. Seltener sind es die Psychotherapeutischen Praxen. Denn die Integration der psychotherapeutischen Fachkompetenz in die Institution ist hier, wie auch in zahlreichen anderen Institutionen, zumeist ohne Alternative: die allermeisten Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die einen Teil ihres beruflichen Weges beim BBW in Homburg gehen, würden

im gewohnten Setting einer psychotherapeutischen Praxis niemals ankommen, nicht rechtzeitig oder nicht bedarfsgerecht versorgt werden können und blieben somit unverorgt. „Bis die einen Termin in einer psychotherapeutischen Praxis hätten, wäre die Maßnahme längst gescheitert.“ so Erk Schwalm. Viele Klinikeinweisungen können vermieden werden, denn die intensive fachkompetente Begleitung im Alltag und die hohe interdisziplinäre Kommunikationsdichte unter den MitarbeiterInnen gewährleisten unmittelbare und sehr wirksame Möglichkeiten, bei Krisen zu reagieren.

Die Abbrecherquote wäre ohne das institutionelle Angebot psychotherapeutischer Leistungen deutlich höher, ein Outsourcen psychotherapeutischer Fachkompetenz aus dem interdisziplinären Kontext somit völlig kontraproduktiv. Darin ist sich das Team des Psychologischen Dienstes völlig einig und das wird auch innerhalb des CJD-Homburg nicht in Frage gestellt.

Irmgard Jochum

AMBULANT - UND NUN?

ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEITEN DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG IM SAARLAND



©Astrid Karger

Die DGSP im Saarland (Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.) hatte am 24. Juni zu einer Fachveranstaltung zu diesem Thema eingeladen. Hintergrund ist die seit Januar 2008 laufende Reform der komplementären, also der außerklinischen psychiatrischen Versorgung, in deren Verlauf bis zum Jahr 2013 etwa 25% der stationären Plätze in diesem Bereich abgebaut und entsprechend viele in der ambulanten Versorgung aufgebaut werden sollen.

Bereits im Vorfeld war dieses Vorhaben in Fachkreisen sehr kontrovers diskutiert worden. Auf Wunsch des LIGA Ausschusses Psychiatrie hat eine Monitoring-Gruppe die Arbeit aufgenommen, die sich mit möglicherweise unerwünschten Nebenwirkungen der Reform befasst und regelmäßig prüft, ob sich auf Grund der sehr engen Vorgaben z.B. die Wartelisten für stationäre Plätze vergrößern, ob es einen „Entlastungsstau“ in den ambulanten Bereich gibt, ob sich Hilfebedarfe oder Bearbeitungszeiten für Kostensagen verändern und ob das im SGB XII verankerte Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen gewahrt wird.

Um eine erste Zwischenbilanz zu ziehen, hatte die DGSP im Saarland e.V. mit Prof. Dr. med. M. Regus von der Universität Siegen einen in diesem Bereich sehr bewanderten Sozialmediziner und mit Dr. T. Floeth, Leiter der Projektentwicklung Pinel aus Berlin, einen ebenso erfahrenen wie experimentierfreudigen Fachmann aus der Praxis eingeladen. Denn in anderen Bundesländern gibt bzw. gab es vergleichbare Reformen, so dass der Blick über den Tellerrand wie so oft auch hier durchaus hilfreich sein kann.

Der Regisseur der saarländischen Reformbemühungen, der Psychiatriereferent im Ministerium für Justiz, Arbeit, Soziales und Gesundheit, Ingwart Tauchert, eröffnete die Vortragsreihe mit einem Mix aus alten und neuen Fakten und kommentierte diese u.a. mit der bereits bekannten Polemik gegenüber unserer Berufsgruppe. Im Zusammenhang mit der durchaus schlechten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit z.B. schweren psychotischen Erkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen im ambulanten Sektor erörterte er dem den etwa 90 –köpfigen Fachpublikum, dass die Ermittlung vermeintlicher Wartezeiten für Psychotherapieplätze ein Geheimnis unserer Berufsgruppe bleibe, dass auch die KV darüber keine Auskunft gegen könne. Es geb da wohl „Starpraxen“ und möglicherweise auch bald Insolvenzen, aber niemand wisse, wie vorhandene Psychotherapiekapazitäten verteilt würden, ob sie ausreichen oder ob nicht gar Überkapazitäten existieren ...

Von den approbierten KollegInnen, die in Institutionen, z.B. auch mit chronisch psychisch Kranken in der außerklinischen Versorgung arbeiten, war leider keine Rede. Womöglich passen sie mit ihren komplexen Tätigkeitsprofilen, oft an der Schnittstelle zu anderen Berufsgruppen und Leistungserbringern gelegen, nicht so recht ins grobe Raster des Psychiatriereferenten.

Norbert Blüm habe einmal die Psychotherapie als „Liebeskummer auf Krankenschein“ bezeichnet, erzählte mir ein Tagungsteilnehmer in der Pause und wir konnten erleichtert feststellen: Soweit ging Ingwart Tauchert dann doch nicht. Zwischen 1990 und 2009 sei die Zahl der Psychologischen Psychotherapeuten im Saarland von 35 auf 164 angestiegen, die der Ärztlichen Psychotherapeuten von 18 auf 51. Keine Erwähnung fanden dabei die ungenutzten ärztlichen

Sitze im Zusammenhang mit der 25%-Quote. Das Saarland sei bundesweit an erster Stelle, was die Nervenärztdichte (1990: 25, 2009: 70) und die Versorgung mit tagesklinischen Plätzen betrifft (etwa 25%, 197 von 782 Betten in der saarländischen Psychiatrie), so Tauchert.

Ziel der Landesregierung sei es eine Vernetzung aller an der psychiatrischen Versorgung Beteiligten auf Landkreis- bzw. Regionalverbandsebene zu erreichen, auch über die SGB XII-Bereiche hinaus. Damit seien beispielsweise auch die relativ wenig bekannten und kaum angebotenen Soziotherapieleistungen gemeint und auch die ungenutzten Entwicklungspotentiale im Bereich der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege.

Die Schaffung eines engen Verbundes sämtlicher Leistungsträger war dann auch eine zentrale Empfehlung von Dr. Floeth, der die räumliche Nähe aller Beteiligten zueinander und Überschaubarkeit im kleinen Saarland diesbezüglich als großen Vorteil sah. Als durchaus problematisch schätzte auch er, wie zuvor schon die Kritiker aus saarländischen Fachkreisen, das relativ undifferenzierte Hilfeangebot für psychisch Kranke in nur zwei ambulante Bedarfsgruppen ein: denn während es in Berlin 12 Hilfebedarfsgruppen mit einem Leistungsangebot zwischen 180 und 1170 Minuten Hilfeleistungen pro Woche gibt, stehen im Saarland nur die Kategorien bis 180 oder bis 360 Minuten pro Woche zur Ver-

fügung. Wer mehr braucht, muss ins in der Regel ins Heim. Denn weder in Gastfamilien (60 Personen) noch im Rahmen eines persönlichen Budgets (30 Personen) werden bislang wirklich viele Betroffene betreut.

Prof. Regus stellte die Frage nach der Wahlfreiheit der Betroffenen, wenn der Bedarf an ambulanten oder stationären Plätzen größer ist als das Angebot. Dass sich mit dem Druck auf die Heimplätze auch der Druck auf die Mitarbeiter erhöht, wurde ebenso kritisch angemerkt wie das Fehlen von Krisendiensten außerhalb der Kernarbeitszeiten. Es gebe keinerlei Forschungsergebnisse zu den Gefahren der Ambulantisierung. Prof. Regus warnte vor dem Entstehen „ambulanten Ghettos“. In Nordrhein-Westfalen sei zwar die Schaffung ambulanter Plätze mittels finanzieller Anreize gelungen, der Abbau von Heimplätzen durch die insgesamt steigenden Fallzahlen hingegen nicht. Mehr Wettbewerb durch Qualitätskontrollen sei erforderlich, außerdem ein größerer Einfluss der Nutzer dieser Angebote.

Wollen Sie mehr zum Thema lesen? Wir haben die Vorträge zu dieser Veranstaltung auf unserer Homepage für Sie zur Verfügung gestellt.

Irmgard Jochum

NACHBESSERUNGEN IM AKTUELLEN KRANKENHAUSPLAN

ANHÖRUNG KRANKENHAUSPLAN

Am 03.06.09 fand die Anhörung zum Änderungsentwurf des Krankenhausplanes 2006-2010 im Ministerium statt. Als ständiges Mitglied der Saarländischen Krankenhauskonferenz (SKHK) hat die PKS die Möglichkeit, über schriftliche und persönliche Anhörungen Einfluss auf die Beratungen zur Krankenhausplanung zu nehmen. Dabei geht es einerseits um die Verankerung der stationäre Psychotherapie in Psychiatrie und Psychosomatik, andererseits um die Etablierung des psychotherapeutischen Fachverständnisses unserer Profession in den somatischen Abteilungen der saarländischen Krankenhäuser. Erfreulicherweise ist es unter dem amtierenden Gesundheitsminister im Hinblick auf die verbesserungswürdige stationäre psychotherapeutische Versorgung zu Nachbesserungen in Psychiatrie und Psychosomatik gekommen. Die im Gutachten zur Krankenhausplanung 2006-2010 geforderten Zuwächse an Betten und teilstationären Plätzen wurden unter seinem Vorgänger Hecken nicht umgesetzt (wir berichtet im FORUM Nr. 15). Umso erfreulicher ist, dass Minister Vigener sich gegenüber der Versorgungssituation psychisch Kranker nicht nur aufgeschlossener zeigt (siehe auch Interview im FORUM Nr. 32) sondern noch vor Ablauf des Krankenhausplanes im nächsten Jahr die Nachbesserungen insbesondere in den sog. „P-Fächern“ vornimmt.

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Zum 01.07.2009 werden im Universitätsklinikum Homburg 8 Plätze in der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in den Räumen des Johanniter Haus ge-

schaffen unter Herausnahme zweier stationärer Betten in der KJP. Ab 01.01.2011 sollen die teilstationären Kapazitäten dort auf 14 Plätze aufgestockt werden. Das ist sehr erfreulich, da die KJP Homburg bislang nicht über eine Tagesklinik verfügte, der Bedarf an teilstationären Plätzen gerade in der KJP jedoch völlig unstrittig ist.

Ein weiteres Plus gibt es in den SHG-Kliniken Sonnenberg: Dort wurden rückwirkend zum 01.04.2009 die Hauptfachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie um 10 Betten und 6 teilstationäre Plätze im Rahmen der Errichtung einer Adoleszentenstation erweitert. Gerade an der Schnittstelle zwischen Kinder-Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie zeigt sich immer wieder eine Versorgungslücke: ältere Jugendliche, die mit dem Versorgungsangebot der KJP nicht entsprechend erreicht werden können erhalten auch in der Erwachsenenpsychiatrie kaum adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Angebote. Die Eröffnung der Adoleszentenstation verspricht hier spannende Erfahrungen und eine verbesserte Versorgung der zumeist schwierigen Patienten Klientel.



PSYCHOSOMATIK

Stiefkind der saarländischen Krankenhausversorgung ist weiterhin die Psychosomatik. Auch unter dem amtierenden Minister überdauert die Grundüberzeugung, dass die psychosomatische Versorgung in saarländischen Kliniken eine Querschnittsaufgabe der Krankenhäuser bleiben soll. Eigene bettenführende Abteilungen Psychosomatik existieren

nicht und sollen auch weiter nicht geschaffen werden. Wer allerdings in den Kliniken, die nicht über Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie verfügen, den Fachverstand in die Versorgung einbringen soll, bleibt ungeklärt. Zugegebenermaßen ist durch die erfolgreiche Umsetzung der saarländischen Psychiatriereform seit 1994 ein hohes Niveau in der flächendeckenden, gemeindenahen stationären Versorgung erreicht worden. Andererseits muss in Frage gestellt bleiben, ob sich die stationär-teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung auf die Akutversorgung in den Kliniken bzw. Abteilungen der Psychiatrie reduzieren kann. Die Existenzberechtigung der Psychosomatik können wir Psychotherapeuten als letzte in Frage stellen, wohlweisend, dass es einen hohen Anteil psychisch Kranker mit akut behandlungsbedürftigen psychosomatischen Erkrankungen gibt, die mit den Angeboten psychiatrischer Kliniken in der Regel nicht hinreichend versorgt werden können. Auch der Anteil somatopsychischer Komorbidität in den somatischen Abteilungen der Krankenhäuser spricht für die Notwendigkeit, psychotherapeutische Fachkompetenz vorzuhalten. Fakt bleibt, dass für die Akutversorgung psychosomatisch Kranker zu wenig Kapazität in den saarländischen Krankenhäusern vorhanden ist. Die stationären psychotherapeutischen Weiterbehandlungskapazitäten in den Rehabilitationskliniken im Saarland hingegen sind vorbildlich. Die Lücke zwischen stationärer psychosomatischer Akutversorgung und Rehabilitation bleibt jedoch weiter bestehen. Da werden auch die Nachbesserungen im Krankenhausplan nur ein Tropfen auf dem heißen Stein bleiben: In der Caritasklinik St. Theresia Rastpfuhl erhält der Schwerpunkt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie innerhalb der Hauptfachabteilung Innere Medizin einen zusätzlichen teilstationären Platz ab 01.01.2010. Die psychosomatischen Kapazitäten werden nach meinem Kenntnisstand schwerpunktmäßig verlagert in das Krankenhaus St. Josef Dudweiler. Hier sollen zum 01.01.2010 insgesamt 24 Betten der Hauptfachabteilung Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie ausgewiesen werden. Dies erfolgt teilweise in Umwandlung von Betten der Inneren Medizin. Außerdem werden zum selben Zeitpunkt 2 teilstationäre Plätze Psychosomatik geschaffen.

GUTACHTEN ZUM NEUEN KRANKENHAUSPLAN

Minister Vigener hat in Erwägung gezogen, wegen der speziellen Fragen zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung einschließlich der komplementären Versorgungssituation (siehe auch den Artikel zur DGSP-Tagung in dieser FORUM-Ausgabe), ein Unter- bzw. Sondergutachten innerhalb des Gesamtgutachtens in Auftrag zu geben. Um die Zielrichtung des Gutachtens in Einklang mit den Bedürfnissen der Kassen, der Krankenhausträger sowie der Patienten zu bringen, hat er zudem vorgeschlagen, sich mit den Kostenträgern, Leistungsanbietern und dem Patientenforscher im Vorfeld des Gutachtenauftrag zu einer Arbeitsgruppe zusammensetzen. Die PKS hat das Angebot gemacht, ihren Sachverstand in diese Vorberatungen im Hinblick auf den Unterauftrag psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung einzubringen. Eine Antwort auf dieses Angebot steht noch aus.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE FACHDIENSTE

Somatische Krankheits- und Behandlungsverläufe werden durch psychische Komorbidität ungünstig beeinflusst. So weisen bspw. körperlich Kranke mit psychischer Komorbidität eine längere Krankenhausverweildauer und eine höhere Wiederaufnahmerate auf als ausschließlich somatisch Erkrankte. Krankenhausärzte ohne psychotherapeutische Fachkompetenz erkennen nicht regelhaft die psychogenen Störungen bei ihren Patienten. Wiederum nur ein kleiner Teil dieser Patienten wird dann auch einer fachpsychotherapeutischen Behandlung zugeführt. Eine frühe Zusammenarbeit von psychotherapeutischen Fachkräften mit den übrigen medizinischen und chirurgischen Disziplinen am Allgemeinkrankenhaus kann einer Chronifizierung psychogener und somatopsychischer Störungen entgegenwirken. In der Anhörung haben wir deshalb unsere Forderung erneuert, an allen Krankenhäusern, insbes. an denen ohne psychiatrisch-psychotherapeutische Fachabteilungen, psychotherapeutische Konsiliar- und Liäsondienste einzurichten.

Bernhard Morsch
Für die PKS Mitglied der SKHK

KJP

G-BA BESCHLUSS VERHINDERT SCHNELLE UND PRAGMATISCHE UMSETZUNG DER GESETZLICHEN VORGABEN ZUR 20% MINDESTQUOTE KJP



In der letzten Forumsausgabe habe ich meinen Artikel über Neues zur Umsetzung der 20% Mindestquote für KJP mit den Worten beendet „Bleibt nur zu hoffen, dass die Kritikpunkte der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) ernst genommen und die Änderungsvorschläge übernommen werden“. Leider muss ich diesen Artikel nun damit beginnen, dass genau das nicht passiert ist!

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) setzt in seinem

Beschluss zur 20 % Mindestquote für KJP vom 18.06.09 die gesetzlichen Vorgaben in mehrfacher Hinsicht nicht um:

1) Die gesetzliche Vorgabe beinhaltet, einen bestimmten Anteil von Leistungserbringern zu gewährleisten, die **ausschließlich** Kinder und Jugendliche behandeln. Der Beschluss des G-BA aber sieht nun aber vor, dass auch Leistungserbringer berücksichtigt werden, die nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche sondern auch Erwachsene behandeln! Genauer: Der Beschluss sieht vor, dass ärztliche Leistungserbringer, die auch Kinder und Jugendliche behandeln und

Psychologische Psychotherapeuten, die eine Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche haben, in der Berechnung des Mindestversorgungsanteils nur berücksichtigt werden, wenn sie auch tatsächlich zumindest zu 90% Kinder und Jugendliche behandeln. Dies ist positiv – **aber**: Psychotherapeuten mit einer doppelten Zulassung als PP und KJP werden nun voll auf die Quote angerechnet – auch wenn in einem solchen Fall überhaupt nicht gewährleistet ist, dass tatsächlich zur Hälfte Kinder und Jugendliche behandelt werden! Im Falle einer Doppelzulassung bleibt es nämlich laut Rechtsprechung dem jeweiligen Vertragsarzt überlassen, in welchem Umfang er in welchem der beiden Fachgebiete tätig ist. In Bezug auf die Quote ist dies Augenwischerei – denn die Grundlage der Berechnung ist in diesem Fall nicht mehr die tatsächliche Versorgungslage!

2) Der G-BA schafft in seinem Beschluss eine im Gesetz nicht vorgesehene 10% Quote! Dies bedeutet, dass zunächst in allen Planungsbereichen einer KV in einer ersten Phase ein Versorgungsanteil von 10 % sichergestellt werden muss. Ist in nur einem einzigen Planungsbereich einer KV diese 10% Quote noch nicht erfüllt, darf in allen anderen Bereichen nicht auf 20% aufgestockt werden. Dies aber führt nicht wie durch das Gesetz vorgesehen zu einer schnellen Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen!

3) Der G-BA hat eine Sechsmonatsregelung beschlossen, die Anträge von KollegInnen betrifft, welche bereits einen Kassensitz haben und nun einen Antrag auf Zulassung in einem anderem Planungsbereich stellen wollen. Dies bedeutet, dass über die Anträge dieser KollegInnen erst nach weiteren 6 Monaten entschieden wird, nachdem bereits über andere Zulassungsanträge entschieden wurde. Eine Ungleichbehandlung und Benachteiligung von bereits zugelassenen KollegInnen, die nicht nachvollziehbar ist!

Die BPTK hat nun das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert, den Beschluss des G-BA zu beanstanden und ihm eine (enge!) Frist zur rechtmäßigen Umsetzung der bereits seit dem 01.01.09 geltenden gesetzlichen Mindestquote für Kinder und Jugendliche zu setzen. Sollte das Bundesministerium dem stattgeben, so muss der Beschluss erneut überarbeitet werden – was natürlich leider eine weitere Zeitverschiebung zur Folge hätte und eine tatsächliche Ausschreibung der Sitze in 2009 fraglich erscheinen lässt. Dennoch dürfte es jedem klar sein, dass diese Zeitschleife in Kauf genommen werden muss, um eine wirkliche Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten!

Was kann man in der Zwischenzeit tun, wenn man sich gerne als KJP niederlassen möchte? Wie bekannt wurde, hat die KV Saarland anscheinend nun einen Weg eingeschlagen, den einige anderen KVen bereits seit längerem gehen: es wurden vor Kurzem 2 KJP Sonderbedarfssitze für Saarbrücken zugelassen – ein Weg, der für alle Beteiligten eine gute Lösung darstellen würde! So könnte bereits in diesem Jahr eine bessere Versorgung für Kinder und Jugendliche auch im Saarland sichergestellt werden und bei einer Umwandlung der Sonderbedarfssitze nach Umsetzung der gesetzlichen Mindestquote in einen „festen“ Kassensitz hätte man als Niedergelassener auch keinerlei Nachteil.

Also: Wenn Sie den gleichen Weg wie die beiden Kolleginnen einschlagen wollen – wir werden uns bei der KV dafür einsetzen, dass diese Zwischenlösung, wie bereits in einigen anderen Bundesländern, übernommen wird!

Katja Klohs

DER AUSSCHUSS FÜR KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN DER PKS SETZT SEINE TÄTIGKEIT MIT NEUER BESETZUNG FORT

Der nach den Kammerwahlen neu formierte KJP-Ausschuss hat mit seinen ständigen Mitgliedern und Vertretern Frank Hager, Katja Klohs (Vorstand PKS), Angela Neureiter und Werner Singer am 28.05.2009 seine Tätigkeit aufgenommen. In seiner ersten Sitzung wurde Katja Klohs einstimmig zur Ausschussvorsitzenden gewählt.

Nachdem die vom Ausschuss benannten, in Neunkirchen als KJP niedergelassenen, externen Sachverständigen Thomas Lehmann (Psychoanalyse) und Ute Fritz-Weiland (Verhaltenstherapie) vom Vorstand der Kammer berufen waren, traf sich das neue Team in voller Besetzung am 18.06.2009 zu seiner zweiten Sitzung.

Das KJP-Ausschussteam hat die bisherige Zielsetzung des KJP-Ausschuss, die berufliche Situation der KJP auf Landes-

ebene zu erfassen und die Entwicklung auf Bundesebene zu verfolgen, bestätigt. So haben sich die Mitglieder über den Verlauf des 14. Deutschen Psychotherapeutentages und über die Sitzung des KJP-Ausschuss der BPTK mit den Landesvertretern (darüber wurde im Forum Heft 32 berichtet) informiert. Thematisiert

wurde auch eine Ideensammlung verschiedener Projekte wie Ausbildung(svoraussetzungen) von KJP'lern im Saarland, die Erstellung eines KJP spezifischen Flyers oder die Kontaktaufnahme zur Kassenärztlichen Vereinigung nach Änderung



Ute Fritz-Weiland

der Bedarfsplanungsrichtlinien bezüglich der Umsetzung der 20% Mindestquote.

Dass die bereits begonnene KJP-Vortragsreihe fortgesetzt wird, wurde einstimmig beschlossen. Ausführlich wurde über die inhaltliche und formale Umsetzung der Fortbildungsthemenliste diskutiert. Am Ende der zweiten Ausschusssitzung stand fest: noch im kommenden Herbst wird es einen KJP-Vortrag geben. Dazu wird in der nächsten Forumausgabe informiert und eingeladen werden.

Als KJP-Ausschuss ist uns daran gelegen, die Interessen aller KJP'ler im Saarland zu vertreten. Damit dies gelingt, nehmen wir Fragen, Anregungen und Ideen gerne an. Auch hat jeder, der die KJP-Arbeit im Saarland aktiv unterstützen will, die Möglichkeit durch Teilnahme an den Ausschusssitzungen als Gast seine Interessen zu formulieren und aktiv an der Gestaltung mitzuarbeiten.

Ute Fritz-Weiland

GESUNDHEITSVERSORGUNG IN EINER GESELLSCHAFT DES LÄNGEREN LEBENS GUTACHTEN 2009 DES SACHVERSTÄNDIGENRATS

Obwohl die allgemeine medizinische Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich nicht schlecht abschneidet, bestehen Mängel in der Behandlung von Kindern, von chronisch Erkrankten und von älteren Menschen mit mehreren Krankheiten. Das hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem Gutachten 2009* festgestellt. Das Gutachten betrachtet das deutsche Gesundheitssystem erstmals mit dem Blick auf die speziellen Bedarfe je nach dem Alter der Patienten. Das Gutachten soll helfen, die Behandlungs- und Betreuungsangebote besser auf die Bedürfnisse der Generationen auszurichten.

UNGLEICHE ENTWICKLUNGSCHEINEN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Die Sachverständigen bilanzieren große Erfolge einer weitgehend stabilen Phase verbesserter Lebensbedingungen und damit auch der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Sie kritisieren jedoch, dass von den rund 700.000 Kindern, die pro Jahr in Deutschland geboren werden, etwa jedes fünfte Kind (140.000) „mit erheblichen, vor allem psychosozialen Belastungen und gravierenden Defiziten an materiellen und sozialen Ressourcen“ aufwächst.

Deshalb seien „die zentralen Herausforderungen einer generationspezifischen Gesundheitspolitik“: die Verminderung von Kinderarmut, die Vermehrung zielgruppengerechter, vor allem auch vorschulischer Bildungschancen sowie sozialer Unterstützung. „Entwicklungsdefizite und Gesundheitsstörungen des Kindes- und Jugendalters münden mit hoher Wahrscheinlichkeit in ein langfristiges Krankheitsgeschehen und können die Lebensqualität dauerhaft einschränken“, stellen die Sachverständigen fest. Dieser Zusammenhang von sozialer Lage und Gesundheitschancen erfordere multimodale und partizipative Gesundheitsprojekte sowie die bessere regionale Koordination und Kooperation der unterschiedlichen Angebote des Gesundheitssystems und der Jugendhilfe.

PSYCHISCHE KRANKHEITEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Psychische Krankheiten können bereits früh im Leben auftreten und weisen eine hohe Komorbidität auf, betont der Sachverständigenrat in seinem Gutachten 2009. „Psychische und psychosoziale Probleme in Kindheit und Jugend werden häufig nicht in ihrem Krankheitswert erkannt bzw. nicht

ausreichend behandelt.“ Insgesamt sei allerdings eine Zu- oder Abnahme psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in den vergangenen Jahrzehnten nicht festzustellen. Öffentliche Aufklärung müsse Vorurteilen und Stigmatisierung von psychischen Störungen entgegenwirken.

Das Angebot an professioneller psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung habe sich seit den 1970er Jahren deutlich ausgeweitet. Urbane Regionen wiesen dabei tendenziell eine höhere Versorgungsdichte auf - sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung. Die ostdeutschen Bundesländer seien in der stationären, die westdeutschen in der ambulanten Versorgung besser besetzt. Allein anhand der Prävalenzen psychischer Störungen und der Dichte verschiedener Versorgungsangebote ließe sich jedoch nicht seriös eine Unter-, Fehl- und Überversorgung abschätzen, sodass das Gutachten dazu keine Wertungen vornimmt. Es bleibe weiterhin erforderlich, die Determinanten psychischer Störungen sowie die Qualität primärer und sekundärer Präventionskonzepte zu erforschen.

ADHS

Deutliche Kritik üben die Sachverständigen an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS. Die hohen Prävalenzraten stiegen weiter. Außerdem werde ADHS zunehmend als bleibendes Problem im Erwachsenenalter erkannt. Bei den therapeutischen Maßnahmen niedergelassener Ärzte stehe die ausschließlich medikamentöse Behandlung an erster Stelle, obwohl multimodale Therapieformen, zu denen Psychotherapie gehört, als Konzept empfohlen werden. Es schein deutlich schwieriger, eine Psychotherapie für das betroffene Kind zu erhalten als ein Medikament zu verschreiben. Therapieplätze seien z. T. nicht verfügbar oder mit langen Wartezeiten verbunden. Allerdings müssten sich auch Schulen, Kindergärten und Kindertagesstätten so verändern, dass Kinder mit ADHS Möglichkeiten haben, ihren Bewegungsdrang ausleben zu können.

* Gutachten 2009 - link: <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/%DCbersicht/GA2009-LF.pdf>

Quelle: website der BPTK: <http://www.bptk.de/>

TELEMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

DIE KOMMISSION

Seit Mai 2008 beschäftigt sich die Kommission „Auswirkungen der Telematik auf die psychotherapeutische Tätigkeit“, welche im März 2008 durch den Vorstand der BPTK eingesetzt worden ist, mit den möglichen Auswirkungen der bevorstehenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und des Heilberufsausweises (HBA) auf die psychotherapeutische Tätigkeit. Das Konzept des Einsatzes der Telematik im Gesundheitswesen ist Teil der von der Bundesregierung im Jahr 2000 ins Leben gerufenen Initiative des **E-Governments**, wodurch Regierungs- und Verwaltungsaufgaben im großen Umfang mit Unterstützung von Informations- und Kommunikationstechnologien realisiert werden. Im Rahmen der **Europäischen Union** ist die Einführung der „Europäischen Krankenversicherungsakte“ vorgesehen. Im Interesse des Schutzes der Privatsphäre wurde ein unabhängiges EU-Beratungsgremium in Datenschutzfragen eingesetzt.

RECHTSGRUNDLAGEN

Die Rechtsgrundlagen für die elektronische Gesundheitskarte und den elektronischen Heilberufsausweis sind schwerpunktmäßig im § 291a und § 291b SGB V geregelt, jedoch nicht hierauf beschränkt. Wichtige Regelungsinhalte finden sich u. a. auch im Bundesdatenschutzgesetz, dem Signaturgesetz, dem Strafgesetzbuch und der Strafprozessordnung, diese insgesamt auf der Grundlage der verfassungsrechtlichen informationellen Selbstbestimmung. Auf Landesebene werden aktuell die Heilberufekammergesetze novelliert und an die Erfordernisse der Telematikinfrastuktur im Gesundheitswesen angepasst.

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Mit der **Ausgabe der eGK** an die Versicherten sind die gesetzlichen Krankenkassen beauftragt; die privaten Krankenversicherungen werden sich anschließen. Die **Ausgabe des HBA** obliegt den Heilberufekammern. Der Gesetzgeber hat mit dem zum 01.01.2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetz die Akteure im Gesundheitssystem mit der Schaffung einer Informations-, Kommunikations-, und Sicherheitsinfrastruktur, welche den Einsatz der eGK ermöglichen soll, beauftragt (Telematikinfrastuktur). Als zentrale Betriebsorganisation zur Umsetzung dieses Auftrags wurde im Januar 2005 die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte, die **gematik**, von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens gegründet. Die BPTK zählt nicht zu deren Gesellschaftern, ist aber im Beirat der gematik vertreten, wenngleich nur mit beratender Kompetenz. Einflussmöglichkeiten der BPTK im Interesse der Psychotherapeuten sind neben der direkten Ansprache des Gesetzgebers (Aufnahme der Psychotherapeuten in den Kreis der Zugriffsberechtigten seit März 2005) auch durch ihre Vertretung in zahlreichen Gremien gegeben.

TECHNISCH-ORGANISATORISCHE ASPEKTE IN DER PRAXIS

Unter technisch-organisatorischen Aspekten wird die Einführung der eGK in psychotherapeutischen Praxen unterschiedliche Auswirkungen haben. Diese sind können je nach Stand der Nutzung elektronischer Datenverarbeitung und der angewendeten therapeutischen Methodik variieren. In der KV-Saar verfügen allerdings nach den veröffentlichten Statistiken (Stand 31.03.2009) 100 % der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über EDV-Systeme, welche die beschriebene Infrastruktur voraussetzt. Die weitere Ausstattung erfordert neue, anders konzipierte Kartenlesegeräte für die Interaktion von eGK und HBA, weiterhin ein als Konnektor bezeichnetes Gerät, welches einen abgesicherten verschlüsselten Internetzugang herstellt. Daher müssen die technischen Voraussetzungen für einen Internetzugang erfüllt sein, wofür derzeit der ISDN-Standard als ausreichend angesehen wird. Alternative Speichermedien (USB-Stick) bieten nach aktuellem Kenntnisstand in Bezug auf Praktikabilität und Sicherheit keinen Vorteil gegenüber der spezifizierten Karteninfrastruktur.

PROBLEME BEI DER PRAKTISCHEN ANWENDUNG

IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN PRAXIS

Bei der praktischen Anwendung von eGK und HBA in der Praxis sind verschiedene Probleme zu erwarten. Sehr wahrscheinlich werden eGK und HBA bei jedem Behandlungskontakt zur Anwendung kommen, was sich von der bisherigen Praxis unterscheiden und den organisatorischen Ablauf in Praxen und Berufsausübungsgemeinschaften verändern wird. Auch berufsethische Aspekte (siehe weiter hinten) sind von der Einführung berührt.

IN EINRICHTUNGEN UND INSTITUTIONEN

In Einrichtungen und Institutionen sind Psychotherapeuten, dort wo Leistungen über Krankenkassen erbracht werden, unmittelbar von der Einführung der eCard und des HBA hinsichtlich der Arbeitsabläufe sowie hinsichtlich der Kontakte zu ihren Patienten betroffen. Dabei handelt es sich in erster Linie um PsychotherapeutInnen in Kliniken, Polikliniken und Psychiatrischen Institutsambulanzen. Auch KollegInnen, die als Leistungserbringer im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung tätig sind, werden mit den Änderungen konfrontiert. Inwieweit Kollegen in Beratungsstellen oder anderen Diensten betroffen sein werden, ist gegenwärtig völlig unklar.

Voraussichtlich wird die Einführung der eGK eine Reihe von Arbeitsabläufen in Kliniken zunächst nicht wesentlich verändern, da seit der Umstellung auf das Fallpauschalensystem in den somatischen Fächern bereits elektronische Infrastrukturen existieren, mit Hilfe derer über die Stamm-

daten hinaus eine ganze Reihe patientenbezogener Daten auf zentralen Servern erfasst und gespeichert werden. Die Zugriffsrechte auf die auf den hausinternen Servern gespeicherten elektronischen Patientenakten werden i.d.R. durch die Chefärzte der Abteilungen autorisiert und von den Systemadministratoren der Krankenhäuser vorgenommen.

Es ist zu erwarten, dass die Institutionskarte (SMC) analog den bisherigen Zugriffsberechtigungen ausgegeben wird. Mit der Einführung der eGK und dem HBA wird die Datenerfassung, -speicherung und -weitergabe jedoch über die bislang krankenhausinterne Systemstruktur hinausgehen, so dass sich für den Klinikbetrieb mit der Ausweitung der Zugriffsrechte auf andere autorisierte Krankenhausmitarbeiter neue Sicherheits-, Datenschutz- und Schweigepflichtfragen stellen.

IN AUSBILDUNGSSTÄTTEN

Für Ausbildungsstätten, Praxen und Einrichtungen, die mit der Ausbildung von Psychotherapeuten nach § 4 PsychTh-APrV bzw. KJPsychTh-APrV betraut wurden, sind die praktischen Konsequenzen nach Einführung von eGK und HBA nicht abschätzbar. Offen ist, welche Zugriffsmöglichkeiten auf die elektronische Dokumentation in diesen Einrichtungen sinnvoll sind und wie diese ggf. hergestellt werden können. Da PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA) über keine Approbation verfügen, werden sie keinen Heilberufsausweis zur Verfügung haben bzw. einen solchen nicht einsetzen können. Die Ausbildungsambulanz muss schon aus Abrechnungsgründen über einen Zugang zu den Krankenversichertendaten auf der eGK verfügen. Zugriffsrechte von Ambulanzeleitern bzw. Supervisoren auf die Daten der von PiA behandelten Patienten sind technisch umzusetzen. Fragen, auf welche Patientendaten ein/e PiA zur Erreichung des Ausbildungsziels und im Hinblick auf das Gutachterverfahren Zugriff haben muss, sind zu lösen.

BERUFSETHISCHE ASPEKTE

Berufsethische Aspekte der bevorstehenden Veränderungen durch die Einführung der Telematik lassen sich vor dem Hintergrund der berufsrechtlichen Regelungen in der Musterberufsordnung am besten nachvollziehen. Die Pflicht zur gewissenhaften Ausübung der psychotherapeutischen Tätigkeit und zur Vertrauensbildung gegenüber den besonders schutzbedürftigen und sensibilisierten Patienten (Präambel und § 3 MBO) könnte an verschiedenen Stellen in Frage gestellt sein. Die dargestellten Veränderungen der praktischen und organisatorischen Abläufe sowie die Gefahren im Hinblick auf den Umgang mit den Patientendaten können das Vertrauensverhältnis erheblich stören. Bereits zu Beginn des Erstkontakts wird die Vertrauenshematik stärker als bisher berührt sein, noch ehe eine therapeutische Beziehungsstruktur entstanden ist. Reale oder subjektiv vom Patienten wahrgenommene Störungen der Vertraulichkeit können die Behandlung erschweren und u. U. sogar verlängern.

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen (§ 12 MBO) können Elternrechte und die Selbstbestimmungsrechte der Heranwachsenden nach Einführung der eGK deutlicher kollidieren oder zu dauerhaften Konflikten in der psychotherapeutischen Behandlung führen. Zum Beispiel müssten

Kinder in einem Alter, in dem sie ihre Unabhängigkeit erproben, entweder wieder von ihren Eltern begleitet werden oder zu jeder Stunde die Karte und den Datenschlüssel mit sich führen. Eigene Datenschutzrechte für Kinder sind diskussionswürdig.

Insgesamt wird die Gefahr gesehen, dass durch die Einführung der Telematik und möglicherweise noch folgende Gesetzesänderungen ein schleichender, irreversibler Verlust der informationellen Selbstbestimmung der Patienten eintreten könnte. Die Verwendung persönlicher Daten zu Fahndungszwecken und der gesetzlich verankerte Ausschluss von Psychotherapeuten aus der Gruppe der schutzwürdigen Berufsheimnisträger stellen eine Missbrauchsgefahr von Patientendaten auch für politische Interessen dar.

Die Onlineanbindung von Computern in Praxen und Institutionen könnte bisher gültige datenschutzrechtliche Empfehlungen gefährden, wobei nachdrückliche Beteuerungen der verantwortlichen Stellen die Bedenken nicht gänzlich ausräumen können. Missbräuche von Patientendaten für wirtschaftliche Zwecke sind, wie jüngste Erfahrungen zeigen (z.B. DAK-Skandal), durchaus wahrscheinlich.

AKTUELLER SACHSTAND

Die für die Verschlüsselung des Datenaustausch und der Datenspeicherung erforderliche Telematikinfrastruktur setzt hohe technische Anforderungen an deren Entwicklung. Die in dem Projekt notwendigen technischen und organisatorischen Änderungen erfordern umfangreiche Tests, die sich als weitaus schwieriger und langwieriger herausgestellt haben, als ursprünglich geplant. Der Einführungstermin musste deshalb immer weiter in die Zukunft verschoben werden. Um weitere Verzögerungen zu vermeiden, wurde beschlossen, die elektronische Gesundheitskarte in einem funktional gestuften Verfahren auszugeben:

In einem ersten Schritt, dem sogenannten **eGK-Basisrollout**, soll die elektronische Gesundheitskarte lediglich die heutige Krankenversichertenkarte ersetzen, ohne neue Anwendungen, die erst später folgen werden. Für die Versicherten ändert sich in diesem ersten Schritt also – bis auf den Austausch der Karte – nichts. Allerdings wird die Gesundheitskarte im Gegensatz zur jetzigen Krankenversichertenkarte ein Bild des Versicherten enthalten. Dies soll den Missbrauch einer Karte durch mehrere Versicherte vermeiden helfen. Für die Leistungserbringer erfordert die Einführung der Gesundheitskarte die Anschaffung eines neuen Kartenlesegerätes, die sogenannten „**eHealth BCS-Kartenterminals**“. Die heute in den Praxen üblicherweise eingesetzten Kartenlesegeräte werden nicht in der Lage sein, die neuen Karten der Versicherten einzulesen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben für den Basisrollout eine Finanzierungsvereinbarung getroffen. Gemäß dieser Finanzierungsvereinbarung erhalten die Leistungserbringer eine Pauschale für den Erwerb eines (zertifizierten) Kartenlesegerätes. Bisher hat nur die KV Nordrhein die Pauschalen für ihre Mitglieder bekannt gegeben. Demnach enthält eine Einzelpraxis für ein stationäres Lesegerät eine Pauschale

von EUR 430 sowie zusätzlich eine Installationspauschale in Höhe von EUR 215. Diese Pauschalen gelten jedoch zunächst nur für Nordrhein und können in anderen KVen abweichen. Mit der Anschaffung eines neuen Lesegerätes **sollte in jedem Fall gewartet werden**, bis die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung ihre Mitglieder informiert, welche Lesegeräte zertifiziert sind und damit die Pauschalzahlungen in Anspruch genommen werden können.

Der eGK-Basisrollout wird in einem **Schalenmodell**, ausgehend von der Einführungsregion Nordrhein, in vier Schalen nacheinander für ganz Deutschland durchgeführt. In Nordrhein wurde bereits mit der Ausgabe von Kartelesegeräten begonnen, ab dem 01. Oktober 2009 werden dort eGK an die

Versicherten ausgegeben. Das Saarland befindet sich in der 3. Schale des Basisrollout. Hier kann **ab dem ersten Quartal 2010** mit dem Beginn des Rollout gerechnet werden. Verbindliche Termine hierfür gibt es jedoch noch nicht. Wann und wie die Ausgabe der Heiberufeausweise (HBA) durch die Kammern erfolgt, ist gegenwärtig ungeklärt. Als Mitglied der Telematik-Kommission werde ich alle KollegInnen und Kollegen zeitnah über die anstehenden Entwicklungen informieren können.

————— *Bernhard Morsch*

WIR WÜNSCHEN IHNEN EINEN SCHÖNEN UND ERHOLSAMEN URLAUB!



IMPRESSUM
FORUM der Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes

Herausgeber:
Kammer der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des Saarlandes – Psychotherapeutenkammer des Saarlandes
Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Ilse Rohr

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

Psychotherapeutenkammer des Saarlandes
Talstr. 32, 66119 Saarbrücken
Tel.: (0681) 954 55 56
Fax: (0681) 954 55 57
Homepage: www.ptk-saar.de
E-Mail: kontakt@ptk-saar.de

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

Anzeigen und Beilagen im FORUM

Folgende Tarife und Zahlungsmodalitäten gelten ab dem 01. August 2005

BEILAGEN		
Bis 20 g	100,00	EUR
21 – 60 g	150,00	EUR
ab 61 g	nach Vereinbarung	

ANZEIGEN

1 Seite DIN A4	200,00 EUR
½ Seite DIN A4	100,00 EUR
¼ Seite DIN A4	50,00 EUR
1/16 Seite DIN A4	30,00 EUR
Chiffre-Anzeigen: plus	10,00 EUR

Bezahlung im voraus durch Scheck oder Einzugsermächtigung



NEUE ADRESSE DER KAMMER

Scheidter Str. 124
66123 Saarbrücken

Alle weiteren Kontaktdaten bleiben unverändert:

Telefon: (06 81) 9 54 55 56

Fax: (06 81) 954 55 57

Website: www.ptk-saar.de

E-Mail: kontakt@ptk-saar.de

Wegen Sommerferien ist die
Geschäftsstelle geschlossen vom
20.07. bis einschließlich 07.08.2009



pkS

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes