



# FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

Ausgabe 41 / April 2011

## EDITORIAL

### AUS DER ARBEIT DER KAMMER

GESCHÄFTSSTELLE UNTER NEUER LEITUNG. . . . .	2
ECKPUNKTE EINES NEUEN VERSORGUNGSGESETZES. . . . .	2
BUNDESKINDERSCHUTZGESETZ (BKISCHG) . . . . .	3
EXTERNE ANHÖRUNG ZUM REGIERUNGSENTWURF FÜR EIN SAARLÄNDISCHES THERAPIEUNTERBRINGUNGSVOLLZUGSGESETZ (STHUVOLLZG) . . . . .	4

### MITTEILUNGEN DER KAMMER

BEITRAGSERHÖHUNG UND GEÄNDERTE BEITRAGSORDNUNG: ERSTE ERFAHRUNGEN . . . . .	6
VON WEGEN SCHRUMPFEN! . . . . .	7
BEITRAGSERHÖHUNG – LÖSUNG ZUSAMMENSCHLUSS VON LÄNDERKAMMERN ? . . . . .	8
ÄNDERUNG DER FORTBILDUNGSORDNUNG . . . . .	9
ANLAGE FORTBILDUNGSORDNUNG . . . . .	10

### KVS

NEUES AUS DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG DES SAARLANDES . . . . .	11
---	----

### PIA

4. PIA-BUNDESKONFERENZ ENDE MÄRZ 2011 IN BERLIN . . . . .	12
---	----

### ANGESTELLTE

AUSEINANDERSETZUNGEN UM DIE VOLLE ANERKENNUNG DER NEUEN HEILBERUFE . . . . .	13
BEHINDERTE OFFENKUNDIG DISKRIMINIERT – INTERVIEW MIT DIPL. PSYCH. RAINER SCHEUER . . . . .	14
ERNSTE GEFAHREN DURCH UNTERVERSORGUNG VON BEHINDERTEN INTERVIEW AUS REPORT PSYCHOLOGIE, MIT FREUNDLICHER GENEHMIGUNG DER REDAKTION . . . . .	17

### RECHTLICHES

ZUM ZEUGNISVERWEIGERUNGSRECHT . . . . .	19
---	----

### BPTK

ARBEITNEHMER IM JAHR 2010 IMMER HÄUFIGER PSYCHISCH KRANK – PRESSEMITTEILUNG BPTK: GESUNDHEITSPOLITIK MUSS PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG VERBESSERN. . . . .	21
--	----

# 41

Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes



## EDITORIAL



### *Verehrte Kolleginnen und Kollegen,*

das Jahr 2011 steht im Zeichen der Bedarfsplanung. Dazu berät das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gegenwärtig ein neues Versorgungsgesetz, im Rahmen dessen die längst überfällige Weiterentwicklung der Bedarfsplanung in Angriff genommen werden soll.

Im Mittelpunkt steht „die Sicherstellung einer guten, flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung“ (Eckpunktepapier des BMG, S. 2, 26-27), die v.a. der sinkenden Zahl der Ärzte und Ärztinnen gerade auch in ländlichen Regionen sowie der demographischen Entwicklung entgegenwirken muss.

Die Psychotherapeuten haben sich ja bereits daran gewöhnt, dass ihre Berücksichtigung in Gesetzestexten immer wieder unterbleibt. Aus Sicht unseres Berufsstandes sowie aus versorgungspolitischer Sicht ist es jedoch geradezu ein Skandal, dass im gesamten Eckpunktepapier zum Versorgungsgesetz weder (Vertrags-)Psychotherapeuten benannt werden noch der besonderen und prekären Versorgungssituation psychisch Kranker Rechnung getragen wird. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) hat frühzeitig mit Unterstützung aller Landeskammern versucht, Einfluss auf die Politik und das angestrebte Versorgungsgesetz zu nehmen. Dazu hat auch die PKS die zuständigen Ministerien und verantwortlichen Akteure im Land informiert und um Unterstützung gebeten. Zumindest im Eckpunkteentwurf zum Versorgungsgesetz finden sich hier nur wenige Anregungen der Psychotherapeuten und es bleibt zu hoffen, dass die besonderen vertragspsychotherapeutischen Versorgungsspekte im Gesetz Berücksichtigung finden.

Der seitens des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im letzten Jahr eingeführte Demografiefaktor, nach dem die Zahl der Praxissitze von Psychotherapeuten und Ärzten zukünftig an die Altersstruktur der deutschen Bevölkerung angepasst wird, wird allein massive Auswirkungen auf die ambulante psychotherapeutische Versorgungssituation haben können. Er beruht aus Kammersicht als Festschreibung auf einer Fehleinschätzung des zukünftigen Bedarfs, da er diesen retrospektiv (bisherige Inanspruchnahme von Psychotherapie durch ältere Menschen) und nicht prospektiv (z.B. morbiditätsorientiert) fest schreibt. Wegen der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen haben gerade ältere Menschen Psychotherapie bislang kaum in Anspruch genommen, der offener Umgang und eine bessere Information werden jedoch in Zukunft die Bereitschaft zur Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung auch bei älteren Menschen fördern. Hier verschärft sich bei Festschreibung des Ist-Zustandes mit der Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung das Unterversorgungsproblem massiv. Für das Saarland würde dies nach ersten Berechnungen einen Abbau von 25-30% der Vertragspsychotherapeutesitze in den nächsten 10-20 Jahren nach sich ziehen können.

Ob der in den jetzt geführten Gesprächen im BMG in den Eckpunkten beabsichtigte Einbezug der Länder und deren Mitbestimmung bei der Bedarfsplanung Wirklichkeit wird, steht bereits wenige Tage nach der Vereinbarung in Frage. Kurz vor Redaktionsschluss erreichte uns eine Meldung der Ärztezeitung (ÄZ-online 11.04.11), in der die Ländervertreter, nachdem entscheidende Passagen im Entwurf offenbar von der Koalition gestrichen wurden, drohen, ein Bundesgesetz zu kippen, das ihre Mitbestimmung in der Bedarfsplanung nicht vorsehe. Liebe Kolleginnen und Kollegen, seien Sie versichert, dass die Kammern nicht nachlassen werden, sich dieser Entwicklung mit allen Mitteln entgegenzustellen!

Nun zu dieser Ausgabe: Ein frohe Mitteilung für Sie alle sowie den Vorstand und die Kammergremien ist, dass wir seit 01. April mit Frau Maike Paritong unsere Geschäftsstelle wieder besetzen können; der Vorstand stellt Ihnen die neue Leiterin der Geschäftsstelle vor.

Lesen Sie **Aus der Arbeit der Kammer** den Artikel des Vizepräsidenten Jochen Jentner zum Versorgungsgesetz. Außerdem zwei Stellungnahmen, die bei den zuständigen Ministerien eingereicht wurden: einmal zum Bundeskindererschutzgesetz und zum anderen zum sog. Therapieunterbringungsgesetz. Lesen Sie weiter in den Mitteilungen der Kammer zwei Artikel aus dem Bereich der Erfahrungen und Reaktionen auf die Beitragserhöhungen sowie über die Änderung der Fortbildungsordnung im Hinblick auf die Angleichung der Bepunktung von Fortbildungsveranstaltungen an die Vergabepaxis der Fortbildungspunkte der Ärztekammer. Michael Antes berichtet Ihnen wie gewohnt Neues aus der Kassenärztlichen Vereinigung (KVS), der saarländische PIA-Vertreter Henning Loebbecke von seiner Teilnahme an der 4. Bundes-PIA-Konferenz.

In der Rubrik **Angestellte** freuen wir uns, Interviews unseres Mitglieds Rainer Scheuer sowie Thomas Abel aus Berlin über psychotherapeutische Unterversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung abdrucken zu können. Wolfgang Dube, Ptk-NRW, Mitglied der ver.di-Bundesfachkommission berichtet uns aus seiner Arbeit in der Kommission für PP und KJP.

Unser Justiziar Manuel Schauer setzt sich in der Rubrik **Rechtliches** auf Anfrage von Kammermitgliedern ausführlich mit der Frage des Zeugnisverweigerungsrechts einer Psychotherapeutin vor Gericht auseinander. Schließlich eine Mitteilung der BPTK, die den Kreis zur Bedarfsplanung wieder schließt, über die Notwendigkeit der Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung anhand des Belegs der immensen Zunahme der AU-Zeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen entgegen dem Trend in anderen Bereichen.

Der Vorstand wünscht Ihnen eine spannende Lektüre und mehr von den bereits geschenkten angenehmen Frühlingstagen.

**Ihr Bernhard Morsch**  
Präsident

## AUS DER ARBEIT DER KAMMER

### GESCHÄFTSSTELLE UNTER NEUER LEITUNG

Seit dem 1.4.2011 ist Maike Paritong als Leiterin der Geschäftsstelle für die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes tätig. Wir freuen uns, dass wir mit Frau Paritong eine erfahrene und engagierte Mitarbeiterin für diese wichtige Position gewinnen konnten. Die 46jährige Wahl-Saarländerin ist verheiratet und hat drei Kinder. Sie verfügt über eine kaufmännische Ausbildung sowie über ein abgeschlossenes Hochschulstudium und hat nach ihrer Tätigkeit als wissenschaftliche Assistentin am Institut für Computerlinguistik an der Hochschule des Saarlandes und anschließender freiberuflicher Lehrtätigkeit die letzten 11 Jahre bei einem mittelständischen Saarbrücker IT-Beratungsunternehmen als Assistentin der Geschäftsleitung gearbeitet; zu ihren Aufgaben gehörten die selbständige Führung des Sekretariats der Geschäftsführung, Marketing- und Vertriebsunterstützung

inklusive der Verwaltung der Kundendatenbank sowie Personalverwaltung.

Als Leiterin der Geschäftsstelle wird Frau Paritong den Vorstand unterstützen, Ansprechpartnerin für Gremien (Ausschüsse, Vertreterversammlung) sein, die Mitgliedsdaten und -akten verwalten sowie Patienten- und Mitgliederanfragen bearbeiten. Frau Paritong ist während der Sprechzeiten der Geschäftsstelle (Mo., Di. und Do., jeweils 8.00 bis 13.00 Uhr) telefonisch unter 0681-9545556 oder auch per mail (paritong@ptk-saar.de) zu erreichen.



Der Vorstand

### ECKPUNKTE EINES NEUEN VERSORGUNGSGESETZES

Die Sicherstellung einer guten, flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist laut Eckpunktepapier des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. April 2011 ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen, das mit einem mit den Ländern abgestimmten Versorgungsgesetz nun auf den Weg gebracht werden soll. Befürchtet wird in den nächsten Jahrzehnten vor allem ein Mangel von Ärztinnen und Ärzten insbesondere in hausärztlichen und fachärztlichen Praxen in ländlichen Regionen. Aufgrund der vorhersehbaren Auswirkungen sowohl des medizinisch-technischen Fortschritts als auch der demografischen Entwicklung lasse sich ein stetig wachsender Bedarf an Ärztinnen und Ärzten und auch an Pflegekräften vermuten. Derzeit seien Trends erkennbar, wonach der drohende Ärztemangel sich noch in einer frühen Phase befinde und sich noch mittelfristig zu verstärken drohe. Im zunehmenden Ärztemangel insbesondere in strukturschwachen ländlichen und urbanen Regionen bei einer zu erwartenden steigenden Nachfrage wird ein großes Problem gesehen. Die zur Lösung dieser Problematik erforderlichen Maßnahmen dürften sich dabei nicht nur an den bestehenden Versorgungs- und Planungsstrukturen orientieren.

Vorgesehen ist eine **Weiterentwicklung der Bedarfsplanung** mit u.a. einer Flexibilisierung der Planungsbereiche, die unter Beibehaltung des derzeitigen Zulassungssystems so gestaltet werden sollen, dass sie einer flächendeckenden Versorgung dienen. Der Gemeinsame Bundesausschuss erhalte dabei einen weiten Entscheidungsspielraum, der es z.B. auch ermöglichen soll, bei der Struktur und Größe der Planungsbereiche zwischen hausärztlicher, fachärztlicher und spezialisierter fachärztlicher Versorgung zu differenzieren. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss soll gesetzlich ausdrücklich aufgegeben werden, bei der Anpassung der Ver-

hältniszahlen die demografische Entwicklung zu berücksichtigen. Ebenfalls sollen auf regionaler Ebene auch die Sozialstruktur der Bevölkerung, die räumliche Ordnung im Planungsbereich sowie die vorhandenen Versorgungsstrukturen als sachgerechte Kriterien Berücksichtigung finden. Die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze (sog. Sonderbedarfszulassungen) soll erweitert und sprachlich präziser gefasst werden.

**Die Länder** sollen bei den Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu Fragen der Bedarfsplanung ein Mitberatungsrecht erhalten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben den im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen aufgestellten Bedarfsplan künftig den zuständigen Landesbehörden vorzulegen, die dagegen ein Beanstandungsrecht erhalten sollen. Die regionalen Gremien sollen durch das Gesetz den erforderlichen Gestaltungsspielraum erhalten, um die regionale Bedarfsplanung an den konkreten Versorgungsbedarf anzupassen (z.B. bei der Bestimmung der Planungsbereiche und den zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung festzulegenden Verhältniszahlen). Die Beteiligungsrechte der Länder gegenüber dem jeweiligen Landesausschuss sollen analog den Beteiligungsrechten des Bundesministeriums für Gesundheit gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss ausgestaltet werden. Dies bedeutet, dass das Land die Rechtsaufsicht über den Landesausschuss erhalten soll. Das Teilnahmerecht des Landes an Sitzungen des Landesausschusses soll analog der Regelung zur Beteiligung der Patientenvertreter ausgestaltet werden. Das Land erhalte damit auch ein Mitberatungsrecht. Darüber hinaus soll den Ländern im SGB V das Recht eingeräumt



werden, ein sektorübergreifendes Gremium auf Landesebene zu schaffen, wobei dessen nähere Ausgestaltung und Besetzung ebenfalls den Ländern überlassen bleiben soll. Die Beschlüsse dieses Gremiums sollen allerdings nur Empfehlungscharakter ohne unmittelbare Bindungswirkung haben.

Um Überversorgung abzubauen, soll die bestehende Möglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen, in überversorgten Gebieten den freiwilligen Verzicht auf die vertragsärztliche Zulassung finanziell zu fördern, erweitert werden. Hierzu soll auch der Aufkauf einer Arztpraxis durch die Kassenärztliche Vereinigung bei Verzicht auf eine Ausschreibung zur Nachbesetzung gehören. Darüber hinaus soll den Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglicht werden, bei der Ausschreibung von Vertragsarztsitzen zur Nachbesetzung in überversorgten Planungsbereichen ein Vorkaufsrecht auszuüben, allerdings nur, wenn sich nicht ein Kind, Ehegatte oder Lebenspartner des ausscheidenden Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich ausgeübt wurde, um die Nachbesetzung bewerben. Zudem sollen die Zulassungsausschüsse die Möglichkeit zur Befristung von Zulassungen in offenen Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad ab 100 % erhalten.

Da bislang bei der Entscheidung über die Nachbesetzung einer Vertragsarztpraxis Versorgungsgesichtspunkte nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben, sollen die Zulassungsausschüsse künftig den Auftrag erhalten, solche Bewerberinnen oder Bewerber besonders zu berücksichtigen, die bereit sind, besondere Versorgungsbedürfnisse zu erfüllen (z.B. könnten solche Personen bevorzugt werden, die bereit sind, sich neben der Tätigkeit im überversorgten Gebiet an der Versorgung in nahegelegenen schlecht versorgten Gebieten zu beteiligen, oder bestimmte Teile des Leistungsspektrums der betreffenden Facharztgruppe anzubieten). Die Verlegung eines Vertragsarztsitzes soll nur dann genehmigt werden, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen. Bereits nach geltendem Recht bestehe eine Vielzahl von Möglichkeiten, sogenannte „mobile“ Versorgungskonzepte zu praktizieren (z.B. Tätigkeit an weiteren Orten/Zweigpraxen). Der Ausbau solcher Versorgungskonzepte soll unterstützt werden. Berufsrechtliche Einschränkungen (z.B. bei der Gründung von Zweigpraxen) sollten aufgehoben werden. Die vertragsärztliche Berufsausübung soll weiter dadurch flexibilisiert werden, indem die zeit-

lichen Grenzen für Nebenbeschäftigungen von Vertragsärztinnen und -ärzten (z. B. in der stationären Versorgung) gelockert werden sollen. Künftig soll eine Nebenbeschäftigung auch bei Überschreiten der aktuell von der Rechtsprechung entwickelten Zeitgrenzen möglich werden.

Eine **Stärkung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf** soll durch weitere Regelungen gefördert werden. So soll die Möglichkeit für Vertragsärztinnen, sich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung vertreten zu lassen, von 6 auf 12 Monate verlängert werden. Die Möglichkeit für die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten soll für die Erziehung von Kindern für bis zu 36 Monate geschaffen werden. Und bei der Auswahlentscheidung über die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes in einem gesperrten Bereich sollen Kinder- erziehungs- bzw. Pflegezeiten, durch die eine ärztliche Tätigkeit unterbrochen wurde, fiktiv berücksichtigt werden.

Auch wenn im Eckpunktepapier immer nur von Vertragsärztinnen und -ärzten die Rede ist, werden diese geplanten Änderungen sicher auch eins zu eins auf den Bereich der Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten Anwendung finden. Wie die Umsetzung des Auftrags einer neuen flächendeckenden Bedarfsplanung unter Berücksichtigung von demografischen, aber auch sachgerechten regionalen Aspekten dem Gemeinsamen Bundesausschuss unter den Einflussmöglichkeiten der Länder gelingen wird, steht wohl noch in den Sternen. Im Saarland gibt es in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zweifellos ein großes Gefälle zwischen städtischen und ländlichen Versorgungsbezirken, allerdings ist die Nachfrage nach ambulanter psychotherapeutischer Behandlung ungebrochen groß, und zwar sowohl in den Städten wie auch in ländlichen Gebieten. Vermutlich wird daran der demografische Wandel in den nächsten Jahren nichts ändern. Die besonderen Aspekte der psychotherapeutischen Versorgung herauszuarbeiten und auf eine angemessene Gewichtung in den entscheidenden Gremien hinzuwirken, ist deshalb eine besondere Aufgabe sowohl für die Bundes- als auch für die Landeskammern der Psychotherapeuten im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens und bei der späteren Umsetzung auf Landesebene.

**Jochen Jentner**

## BUNDESKINDERSCHUTZGESETZ (BKISCHG)

Bereits 2009 sollte ein Kinderschutzgesetz auf den Weg gebracht werden, bedauerlicherweise kam die Erarbeitung jedoch ins Stocken. Aktuell existiert ein Referentenentwurf des Bundeskinderschutzgesetzes, zu dem die Psychotherapeutenkammern eine Stellungnahme erarbeitet haben. Auch die PKS hat sich mit einem Schreiben und der Stellungnahme der Profession zum Entwurf des Bundeskinderschutzgesetzes an die zuständige Ministerin Annegret Kramp-Karrenbauer gewandt. Eine Einflussnahme auf Bundesgesetze kann nur durch ausführliche Information im frühzeitigen Kontakt zu den jeweils zuständigen Landespolitikern erfolgen. Anregungen können so Eingang in entsprechenden

Länderarbeitsgruppen finden und die Verabschiedung durch den Bundesrat bei zustimmungspflichtigen Gesetzen beeinflussen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz - BKiSchG) sollen Kinder und Jugendliche besser vor Missbrauch und Vernachlässigungen geschützt und die Entwicklungspotentiale von Eltern, Kindern und Jugendlichen gestärkt werden. Die Psychotherapeutenkammern der Bundesländer, vertreten durch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), begrüßen, dass mit dem Gesetz das Angebot

Früher Hilfen in die Fläche getragen werden soll. Sinnvoll ist, dabei die Angehörigen der Heilberufe in Netzwerke Früher Hilfen einzubinden.

Positiv hervorzuheben ist die Einführung eines umfassenden Beratungsanspruchs für Eltern. Im Gesetzesentwurf fehlt hier jedoch die konkrete Umsetzung für werdende Eltern. Die Einführung einer Offenbarungsbefugnis für bestimmte Berufsheimnisträger ist sachgerecht. Wegen der besonderen Problematik bei Psychotherapeuten sollten diese jedoch explizit im Gesetzeswortlaut genannt werden, nicht nur in der Gesetzesbegründung. Insgesamt soll das Gesetz eine Reihe neuer Leistungstatbestände und Verbesserung in Betreuung und Beratungsstrukturen schaffen, von denen viele unbestreitbar sinnvoll sind. Offen ist deren Aussicht auf Erfolg, weil die Kosten für diese Leistungen von Dritten getragen werden sollen, insbesondere von Ländern, Kommunen und der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Verabschiedung eines brauchbaren Kinderschutzgesetzes ist längst überfällig. Die Psychotherapeuten, insbesondere die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sind in der Prävention, Behandlung und Nachsorge betroffener Kinder und Jugendlicher tätig. Nicht selten führen Ge-

walt und Missbrauch zu akuten psychischen Erkrankungen im Kindesalter oder zu verzögert auftretenden posttraumatischen Syndromen wie anderen psychischen Störungen im Erwachsenenalter, die eine psychotherapeutische und / oder psychiatrische Behandlung erforderlich machen.

Glücklicherweise konnte im vergangenen Jahr durch die seitens der Profession hart erkämpfte gesetzlich Mindestquote von 20% aller Psychotherapeutenplätze für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine spürbare Verbesserung auch im Saarland erreicht werden: Die Anzahl der niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurde in guter Kooperation mit der KVS bis Ende 2010 nahezu verdoppelt von ursprünglich 24 auf jetzt 41 Praxisplätze, vier weitere können in Kürze noch besetzt werden.

Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes hat mit ihrer Stellungnahme Ministerin Kramp-Karrenbauer um aktive Unterstützung bei der Erarbeitung des Gesetzes gebeten. Wir verbinden dies mit dem Wunsch, dass die von den Psychotherapeuten dargelegten Erfahrungswerte Berücksichtigung im Gesetz finden.

**Bernhard Morsch**

## EXTERNE ANHÖRUNG ZUM REGIERUNGSENTWURF FÜR EIN SAARLÄNDISCHES THERAPIEUNTERBRINGUNGSVOLLZUGSGESETZ (STHUVOLLZG)

Die Psychotherapeutenkammer hat die Gelegenheit zur Anhörung zum Regierungsentwurf für ein Saarländisches Therapieunterbringungsvollzugsgesetz wahrgenommen und am 3. März 2011 fristgerecht ihre Stellungnahme bei Ministerpräsident Müller in seiner Funktion als Justizminister des Saarlandes abgegeben.

### HINTERGRUND

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EMGR) in Straßburg hat in seinem Urteil vom 17.12.2009 die deutsche Praxis der nachträglichen Sicherungsverwahrung als eine „verkappte Strafverlängerung“ bezeichnet und als Verstoß gegen die Menschenrechte gerügt. Damit entstand die Frage, wie mit den Straftätern umgegangen werden soll, bei denen nachträglich eine Sicherungsverwahrung angeordnet wurde. Die Antwort der Bundesregierung ist das „Gesetz zur Therapieunterbringung und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter“ (Therapieunterbringungsgesetz –ThUG), das am 22.12.2010 im Bundestag verabschiedet wurde (BGBl. I S. 2300, 2305) und zum 01.01.2011 in Kraft getreten ist.

### ANMERKUNGEN ZUM BUNDESGESETZ

In unserer Stellungnahme schicken wir einige Anmerkungen zum Bundesgesetz (ThUG) voraus, da es sich beim Saarländischen Therapieunterbringungsvollzugsgesetz (SthUVollzG) lediglich um das Vollzugsgesetz des ThUG handelt und der Regierungsentwurf der Landesregierung somit keinen Einfluss auf die Grundpositionen des ThUG nehmen kann:

Die Psychotherapeutenkammer ist äußerst irritiert über die im ThUG vorgenommene und folglich im SthUVollzG übernommene Neudefinition einer Personengruppe als sog. „psychisch gestörte Gewalttäter“. Diese Personen waren als gefährliche Straftäter in der Sicherungsverwahrung von Justizvollzugsanstalten und nicht als psychisch kranke Menschen im Maßregelvollzug (MRV) untergebracht. Sie befanden sich gerade deshalb in Sicherungsverwahrung, weil sie bisher nicht als schuldunfähig oder vermindert schuldfähig galten. Der Gesetzgeber unterstellt jetzt, dass diese Straftäter „psychisch gestört“ seien, um der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte und der Europäischen Menschenrechtskonvention zu entsprechen. Die Unterscheidung zwischen „psychischer Störung“ und „psychischer Erkrankung“ ist aus fachlicher Sicht völlig unklar. In der Begründung zum SthUVollzG heißt es dazu:

*„Der Begriff der „psychischen Störung“ lehnt sich an die Begriffswahl der heute in der Psychiatrie genutzten Diagnoseklassifikationssysteme an, geht aber darüber hinaus. Er erfordert nicht zwingend einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten, die mit Belastungen und Beeinträchtigungen auf der individuellen und oft auch der kollektiven oder sozialen Ebene verbunden sind. Letztlich deckt der Begriff der „psychischen Störung“ im Sinne dieses Gesetzes ein breites Spektrum von Erscheinungsformen ab, von denen nur ein Teil in der psychiatrisch-forensischen Begutachtungspraxis als psychische Erkrankung gewertet wird.“*



Damit, so kritisiert die PKS weiter, wird eine bislang unbekannte Personengruppe „psychisch Gestörte“ definiert, die sich von psychisch kranken, schuldunfähigen oder vermindert schuldfähigen Patienten im MRV unterscheiden soll. Den so definierten „psychisch gestörten“ Menschen wird unterstellt, dass sie gefährlich seien, und ihre Unterbringung zum Schutz der Allgemeinheit erforderlich sei.

Wir sehen mit dieser Neudefinition psychischer Störung die große Gefahr der neuerlichen Stigmatisierung psychisch kranker Menschen. Insbesondere die Anlehnung an die Diagnose-Klassifikationssysteme der WHO, in denen psychische Erkrankungen fachgerecht definiert werden und explizit von psychischen Störungen gesprochen wird, verdeutlicht die Gefahr der Verknüpfung von psychischer Störung mit Gefährlichkeit. Es stellt sich der Verdacht ein, dass eine Tautologie derart vorliegen könnte, dass mit „psychischer Störung“ die Tendenz zu kriminellen Verhaltensweisen gemeint sein könnte und andererseits die Tendenz zu kriminellen Verhaltensweisen wiederum mit dem Vorhandensein einer psychischen Störung „erklärt“ werden soll. Psychische Störungen, die in Deutschland nach ICD diagnostiziert werden, erfordern gerade zwingend das Vorliegen klinisch relevanter Krankheitssymptome oder Verhaltensauffälligkeiten, die mit Belastungen und Beeinträchtigungen auf individueller und psychosozialer Ebene einhergehen.

Wenn es bereits fachlich völlig unklar bleibt, wie eine Personengruppe „psychisch Gestörter“ von psychisch Kranken unterschieden werden soll, muss sich eine Differenzierung erst recht dem allgemeinen öffentlichen Verständnis entziehen. Dies stellt einen erheblichen Rückschritt dar, der in den letzten Jahrzehnten erreichten gesellschaftlichen Akzeptanz psychischer Störungen und führt zu neuer Stigmatisierung psychisch Kranker.

#### ÄNDERUNGSVORSCHLÄGE ZUM STHUVOLLZG

In den Änderungsvorschlägen begrüßt die PKS u. a. ausdrücklich, dass der vorliegende Regierungsentwurf in seiner Begründung eine Unterbringung an Allgemeinkrankenhäusern mit Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie oder an psychiatrischen Akutkliniken ausschließt. Allerdings schlagen wir vor, diese Auffassung direkt in das Gesetz hineinzuschreiben, da eine Formulierung in einer Begründung zu einem Gesetzestext keine Rechtsverbindlichkeit darstellt.

Auch ist es aus Sicht der PKS verständlich, nach Wegen zu suchen, die Allgemeinbevölkerung vor gemeingefährlichen Straftätern zu schützen. Wir plädieren allerdings dafür, dass dafür vorgesehene sog. „spezialisierte“ Einrichtungen auch eindeutig von psychiatrischen Therapieangeboten des Maßregelvollzugs organisatorisch zu trennen sind, und zwar aus mindestens zwei Gründen:

1. Nach Auffassung des Gesetzgebers sind Einrichtungen des Therapieunterbringungsvollzugs organisatorisch von Justizvollzugsanstalten und damit auch von sozialtherapeutischen Anstalten zu trennen, um juristisch unangreifbar durch den EGMR zu bleiben. Auch die Zusammenlegung von Straftätern der Justizvollzugsanstalt mit Patienten des Maßregelvollzugs wurde aus gutem Grund bisher vermieden; denn die Gefährlichkeit von Maßregelpatienten ist eng an die vor-

liegende psychiatrische Erkrankung gebunden. Besserungen im Krankheitsbild sollten nach fundierter Prognoseeinschätzung im Allgemeinen zu Lockerungen führen, dieser Zusammenhang wird den betroffenen Patienten transparent gemacht. Eine Zusammenlegung könnte dazu führen, dass die nach dem Therapieunterbringungsvollzugsgesetz im Maßregelvollzug Untergebrachten das therapeutische Klima in der Klinik schwer belasten. Sie würden ggf. erkennen, dass sie keine Chance wie die anderen im Maßregelvollzug untergebrachten Personen haben, durch aktive Mitarbeit an einer psychischen Störung „vorwärts zu kommen“ und vermehrte Freiheiten/Lockerungen zu erhalten

2. Die Akzeptanz in der Bevölkerung für Einrichtungen des Maßregelvollzugs (MRV) ist in vielen Bundesländern ein großes Problem. Die Merziger Bevölkerung (das Saarland verfügt mit der Saarländischen Klinik für Forensische Psychiatrie - SKFP über eine einzige MRV-Anstalt in Merzig) hat sich hier bislang ausgesprochen positiv und sehr tolerant gezeigt, nicht zuletzt wegen der gewachsenen Tradition im Umgang mit psychisch kranken Menschen mit Gründung des ehemaligen Landeskrankenhauses seit 1876. Eine Vermischung der MRV-Untergebrachten mit schwerst gestörten Gewalttätern nach SthUVollzG könnte das empfindliche Gleichgewicht dieser Toleranz stören. Da im MRV die psychosoziale Reintegration psychisch kranker Straftäter regelmäßig über gestufte Lockerungen erfolgen muss, ist es äußerst fraglich, inwieweit hier der Fortbestand der Akzeptanz und Toleranz gesichert bleibt. Lockerungen könnten erschwert oder gar verunmöglicht werden, da die Angst der Bevölkerung zu Vorbehalten, Widerstand oder gar Bürgerinitiativen führen könnten.

#### VORSCHLÄGE

Die PKS schlägt für die Unterbringung der Gewalttäter nach SthUVollzG eine länderübergreifende spezialisierte Einrichtung vor, da es sich bei den in Frage kommenden Untergebrachten nach SthUVollzG im Saarland nur um wenige Personen handeln wird (gegenwärtig geht die Landesregierung von maximal 9 Personen aus). Dies hätte den Vorteil, dass die dort untergebrachten Probanden eine homogene Gruppe mit juristisch ähnlichen Eingangsvoraussetzungen und Perspektiven darstellen würde. Alle betroffenen Personen hätten einen längeren Freiheitsentzug in Justizvollzugsanstalten hinter sich. Damit hätten sie ähnliche pädagogische und sozialtherapeutische Interventionen durchlaufen, auf denen in den spezialisierten Einrichtungen aufgebaut werden könnte.

Die Kammer regt daher an, eine länderübergreifende Expertenkommission (z.B. Saarland / Rheinland-Pfalz) mit der Befassung der aufgeworfenen Fragen im Hinblick auf die Ausgestaltung des Gesetzes und die Bereitstellung adäquater spezialisierter Einrichtungen mit angemessenen speziellen Behandlungskonzepten zu beauftragen.

#### ZUSAMMENFASSUNG DER POSITIONEN DER PKS

- Der Regierungsentwurf des SthUVollzG stellt ein nach Einschätzung der PKS juristisch fragwürdiges Unterfangen zur weiteren Unterbringung der hierfür eigens definierten Gruppe „psychisch gestörter“ Straftäter dar.

- Die Psychotherapeutenkammer kritisiert deshalb die im Therapieunterbringungsgesetz eingeführte und im saarländischen Vollzugsgesetz übernommene Definition „psychisch gestörter Gewalttäter“, auch wenn sie dem politischen Ziel des Gesetzes, die Allgemeinheit vor gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern zu schützen, uneingeschränkt zustimmt.
- In einer Zusammenlegung der Untergebrachten nach StHUVollzG mit psychisch kranken Untergebrachten im Maßregelvollzug sehen wir große Nachteile für die Behandlung der vermindert schulfähigen bzw. schulfähigen Patienten sowie potentiell einen Verlust der Akzeptanz des MRV in der Merziger Bevölkerung.
- Die PKS favorisiert daher, auch wegen der zu erwartenden geringen Fallzahl im Saarland, eine länderübergreifende

Schaffung spezialisierter Einrichtungen, in denen eine klar definierte Behandlung der Untergebrachten anzubieten ist.

- Durch die fachlich unscharfe und mit den gültigen Diagnose-Klassifikationssystemen sich überschneidende Definition „psychisch gestört“ drohen für psychisch Kranke neuerliche Stigmatisierungen. Es besteht die ernste Gefahr, dass psychisch Kranke dadurch generell als gefährlich eingeschätzt werden und ein Erfordernis ihrer Unterbringung zum Schutz der Allgemeinheit angenommen wird.

---

*Bernhard Morsch*

---

## MITTEILUNGEN DER KAMMER

### BEITRAGSERHÖHUNG UND GEÄNDERTE BEITRAGSORDNUNG: ERSTE ERFABRUNGEN

---

Fast zwei Jahre in Arbeit, dringend notwendig, viel diskutiert, mit großer Mehrheit verabschiedet und nicht sehr beliebt: All das trifft auf Beitragserhöhung und Beitragsordnung 2011 zu. Über die ersten Erfahrungen damit soll hier berichtet werden.



Die gute Nachricht zuerst: Bis Redaktionsschluss dieser Ausgabe lagen von über 92% aller Mitglieder die Erklärungen zur Eingruppierung vor. Von insgesamt 89 Anträgen auf Eingruppierung in die ermäßigte Beitragsklasse 3 konnten bis Redaktionsschluss 79 positiv beschieden werden, acht waren noch unvollständig und nur zwei wurden abgelehnt.

In 2010 konnten insgesamt 54 Mitglieder in eine der damals noch nach Selbständigen und Nichtselbständigen getrennten zwei ermäßigten Beitragsklassen eingruppiert werden. Insgesamt haben also deutlich mehr Mitglieder die Möglichkeit, nur den ermäßigten Beitrag zu zahlen, auch wenn die genaue Zahl noch nicht feststeht.

Ein wichtiges Ziel, das mit der Änderung der Beitragsordnung erreicht werden sollte, wurde damit auch erreicht: die unumgängliche Beitragserhöhung ging einher mit einer stark erweiterten und vor allem mit einer gerechteren, weil rein einkommensbezogenen Zugangsmöglichkeit zur ermäßigten

Beitragsklasse 3. Die klar definierte „Bezugsgröße“ in Höhe von derzeit 30.240€ samt festgelegter Nachweispflicht erleichterte die Entscheidungsprozesse im Vorstand enorm und ersparte uns viele in den Vorjahren sehr zeitraubende Diskussionen oder schwierige Entscheidungsfindungen.

Eine weitere wichtige Änderung betrifft diejenigen, die sowohl Einkommen aus selbständiger wie auch aus nichtselbständiger psychotherapeutischer Tätigkeit beziehen. Die trifft auf einen nicht unerheblichen Teil derer zu, die bislang „nur“ Beitragsklasse 2, also „nur“ den bis 2010 um 25% günstigeren Beitrag für Angestellte zahlen mussten. Immerhin 8% unserer Mitglieder sind bislang dieser Gruppe zuzuordnen. Insgesamt zahlen 47 % der bis dato zugeordneten Mitglieder Beitragsklasse 1 und 28 % Beitragsklasse 2. Im Vergleich dazu die Zahlen von 2010: Beitragsklasse 1 - 40%; Beitragsklasse 2 - 43%.

Was das zu erwartende Einnahmenvolumen betrifft, so lässt sich jetzt bereits sagen, dass ein zweites wichtiges Ziel, das mit der Beitragserhöhung angestrebt wurde, nämlich künftig mit einem vollständig einnahmegedeckten Jahreshaushalt arbeiten zu können, mit hoher Wahrscheinlichkeit ebenfalls erreicht werden wird. Genauere Angaben dazu werden wir im nächsten Forum veröffentlichen.

---

*Irmgard Jochum*

## VON WEGEN SCHRUMPFEN!



Im Forum 32 vom Mai 2009 war unter der Überschrift „Wir schrumpfen!“ zu lesen, dass sich die Zahl unserer Mitglieder mittelfristig eher in Richtung 400 als in Richtung 450 oder darüber hinaus entwickeln wird.

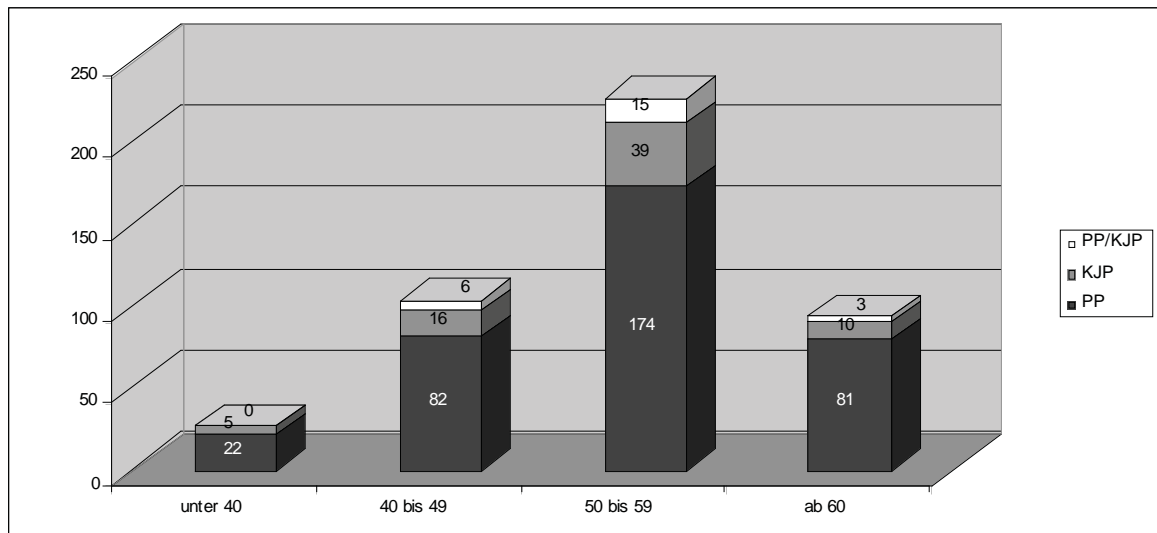
Unsere damalige Prognose hat sich bislang als nicht zutreffend erwiesen: Die aktuelle Mitgliederzahl liegt nun bei 453; im Mai 2009 waren es 428. Seit Anfang 2009 sind 41 neue Mitglieder hinzugekommen, deutlich mehr, als damals zu erwarten waren. Ausgeschieden sind lediglich 16. Was hingegen fast unverändert geblieben ist, ist die Altersstruktur unserer Mitgliedschaft (Stand 4. April 2011):

Die Prognose, dass von den knapp 21% der aktuell über 60-jährigen Mitglieder in den kommenden Jahren einige ausscheiden werden, und dass außerdem weniger Neumitglieder hinzukommen, besteht weiterhin. Das etwa sechszwanzigprozentige Wachstum innerhalb der letzten zwei Jahre sollte uns also nicht darüber hinwegtäuschen, dass in dem

kommenden 5 bis 10 Jahren dennoch eher mit einem Rückgang als mit einem weiteren Anstieg der Mitgliederzahl zu rechnen sein wird - denn die Zahl der in Ausbildung Befindlichen ist deutlich geringer als die Zahl der potentiellen Ruheständler, wobei letztere ja durchaus freiwillige Mitglieder bleiben können und dies ja auch häufig tun.

Der Frauenanteil hat sich inzwischen weiter erhöht: Vor zwei Jahren hatten wir 58% weibliche und 42% männliche Mitglieder. Heute sind es 39% Männer und 61% Frauen. In der Gruppe der unter 50-Jährigen liegt der Männeranteil sogar nur noch bei 25%. Auch dies ist möglicherweise eine Folge davon, dass Mädchen nicht nur häufiger Abitur machen als Jungen, sondern dass sie auch im Schnitt bessere Noten erzielen. Der Numerus Clausus für Psychologie liegt derzeit (und seit Jahren) an deutschen Hochschulen zwischen 1,0 und 1,8.

*Irmgard Jochum und Maike Paritong*



Altersstruktur von Mitgliedern der PKS nach Berufsgruppe

! ANZEIGE

**Gut eingeführte Psychotherapiepraxis  
in Zweibrücken  
zum 30.9.2011 zu verkaufen.**

**KV-Zulassung (ganzer Sitz) vorhanden**

Weitere Informationen unter  
Mobil (01 76) 6305 12 26, Tel. (0 68 24) 46 00  
E-Mail Ch.Kordowich@web.de



## BEITRAGSERHÖHUNG – LÖSUNG ZUSAMMENSCHLUSS VON LÄNDERKAMMERN ?

*Mit Einverständnis der Unterzeichner drucken wir hier einen Briefwechsel bezüglich der geänderten Beitragshöhen ab.*

**BRIEF AN DIE PKS VOM 18.01.2011  
DIPL. PSYCH. PP PETER KUNTZ UND UNTERZEICHNER**

**Betr.: Beitragserhöhung**

Wir haben zur Kenntnis genommen, dass die Beitragssätze angehoben wurden. Zu deren Zahlung sind wir verpflichtet; gutheißen wir die Entscheidung nicht. Die Notwendigkeit dieser Anhebung werden der Kammerpräsident und seine Mitarbeiter sachgemäß entschieden haben, an der guten Arbeit haben wir keine Zweifel.

Wenn die finanzielle Lage aber so zwingend war, müssen auch andere Möglichkeiten als nur Erhöhung der Beiträge überlegt werden. Da stellt sich etwa die Frage nach der Zusammenlegung mit einer anderen Kammer, natürlicherweise mit der rheinland-pfälzischen.

Dass eine Psychotherapeutenkammer nicht mit den Grenzen eines Bundeslandes identisch sein muss, zeigt das Beispiel der ostdeutschen Psychotherapeutenkammer. Und schließlich sprachen sich im letzten Jahr die Bremer PsychotherapeutInnen „angesichts wachsender Anforderungen und begrenzter finanzieller und personeller Ressourcen“ (Psychotherapeutenjournal 3/2010 v. 22.9.2010, S 103) mehrheitlich für einen Zusammenschluss mit Niedersachsen aus.

Eine Mitgliederbefragung dazu sollte auch im Saarland überlegt werden.

*Mit freundlichen kollegialen Grüßen*

*Dipl. Psych. Peter Kuntz  
Dipl. Psych. Heiko Mallick  
Dipl. Psych. Frederike Lessel  
Dipl. Psych. Stefan Schiller*

### ANTWORTSCHREIBEN DER PKS VOM 06.02.2011

Verehrte Kollegin, verehrte Kollegen,

ich möchte Ihnen heute auf Ihren Brief an die Psychotherapeutenkammer vom 18.01.2011 antworten. Ich danke Ihnen für Ihre klaren Worte im Hinblick auf die unpopulären Beitragserhöhungen zum Beitragsjahr 2011. Auch dafür, dass Sie die Arbeit der Psychotherapeutenkammer wertschätzen. Leider haben wir in den vergangenen Wochen diesbezüglich eher negative Rückmeldungen erhalten und freuen uns nun besonders über Ihre positive Einschätzung.

Natürlich sind Beitragserhöhungen nicht gutzuheißen. In der Tat hat sich das oberste Gremium der Kammer, die

alte und die neu gewählte Vertreterversammlung, mit der Thematik seit gut zwei Jahren ausgiebig beschäftigt. Es ist nicht der Kammerpräsident selbst und seine Mitarbeiter, die über die Beitragshöhen und die Verwendung der Beiträge entscheiden. Sie geben eine Richtung vor, die in meinem Falle seit der Übernahme des Vorsitz beinhaltet, sparsam zu haushalten und nicht mehr Geld als bislang auszugeben, obgleich die Aufgaben stetig zugenommen haben.

Hintergrund der jetzt kräftig ausfallenden Erhöhungen ist, dass die Beiträge seit 2004 wegen eines Beitragseinzugs 2003 (vor Kammergründung) „künstlich“ niedrig gehalten, ja sogar 2005 einmal vermindert werden mussten. Im Jahr 2003 gab es im Wesentlichen keine weitere Agenda als die Kammerwahl zur 1. VV zu organisieren, wodurch hohe Überschüsse entstanden. Diese musste die Kammer gem. der saarländischen Haushalts- und Kassenordnung sowie der Beschlüsse der VV in den folgenden Jahren als Rücklagen stetig abbauen. Seit ca. 2008 war klar, dass es ab 2010 Beitragserhöhungen geben muss, was bei sparsamer Haushaltung dann erst ein Jahr später 2011 erforderlich wurde.

Nun noch ein paar Worte zu dem Gedanken der Zusammenlegung mit der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz: Auch damit haben sich die Repräsentanten der Kammer sowie unterschiedliche Gruppierungen der PsychotherapeutInnen im Saarland schon beschäftigt. Die PKS hat eine gute Kooperation mit der RPK wie mit anderen Landesammern. Es ist richtig, dass der Zusammenschluss von Landesammern diskutiert worden ist. Der einzig erfolgte Zusammenschluss ist der der neuen Bundesländer zur „Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK)“, die als letzte Landesammer gegründet wurde. Die Gründung der OPK muss allerdings als Sonderfall gelten, da in den neuen Bundesländern gesellschafts- und berufspolitische Strukturen, die sich in den alten BL seit langem entwickelt hatten, nicht vorhanden waren, eine gesonderte Kammergründung einzelner neuer BL nur schwer oder zeitlich viel später zustande gekommen wäre.

Richtig ist auch, dass die Bremer im vergangenen Jahr einen Zusammenschluss mit der niedersächsischen Kammer erwogen haben. Das oberste Gremium, die Mitgliederversammlung der bremischen Kammer (Bremen hat als einziges BL eine Mitgliederversammlung und keine Vertreterversammlung aus gewählten Kammernvertretern) hat sich in seiner letzten Sitzung 2010 jedoch mehrheitlich dagegen ausgesprochen. Hauptargument war, dass den Kammermitgliedern die Vertretung der landesspezifischen Interessen ohne eine eigenständige Kammer um ein vielfaches schwieriger erschien.

Auch die Hamburger haben schon einmal einen Zusammenschluss mit Niedersachsen erwogen, außerdem ist immer wieder einmal eine Nordkammer im Gespräch. Doch kein Zusammenschluss ist annähernd spruchreif. Meine persönliche Einschätzung ist, dass bei einer Neugliederung der Bundesländer auch die anderen Strukturen sinnvoll und

konstruktiv zusammenwachsen können. Zusammenschlüsse im Vorfeld sind auch gesetzpolitisch wegen der föderalistischen Strukturen äußerst schwierig und kosten Zeit, wodurch ein gewünschtes Einsparpotential fraglich wird.

Die Einschätzung der Bremer Mitglieder kann ich bezogen auf die saarländische Situation aus meiner nun bereits 7-jährigen Erfahrung im Vorstand der PKS sehr bestätigen. Dort wo man die wichtigen Leute persönlich kennt und kontaktiert, kann man eher etwas erfolgversprechend bewegen. Auch die Nähe zu den Mitgliedern würde leiden, und diese ist dem jetzt amtierenden Vorstand ausgesprochen wichtig und wird mit viel Engagement im Rahmen des Ehrenamtes gepflegt. Das Einsparpotential im Hinblick auf Angestellte der Kammer ist überschaubar: Die PKS verfügt über eine ein-

zige hauptamtliche Stelle (75 % einer Vollzeitbeschäftigten) und läuft damit allen Landeskammern in Punkto Sparsamkeit im Bereich Verwaltung, Organisation der Geschäftsstelle und Geschäftsführung den Rang ab.

Nichtsdestotrotz kann und sollte man in Zukunft darüber offen und konstruktiv nachdenken und diskutieren können, und in diesem Sinne verstehe ich auch Ihre Anregungen.

Liebe KollegInnen, ich hoffe Ihnen nachvollziehbare Erläuterungen zum Vorgehen der Kammer gegeben zu haben und bedanke mich noch einmal für Ihr Statement.

*Mit freundlichen und kollegialen Grüßen*  
**Bernhard Morsch – Präsident**

**! VERANSTALTUNG**

**Vorankündigung**  
**Bitte Termin vormerken:**

Die PKS lädt ein zum  
**2. Saarländischen Psychotherapeutentag**  
**am 26. 11. 2011**

**Veranstaltungsort: Kongresszentrum Saar**  
**Völklingen, Pasteurstraße 11a**

**Thema: „Psychische Gesundheit – was hält uns gesund? Was macht uns krank?“**

Tagesveranstaltung mit Vorträgen am Vormittag und Workshops am Nachmittag.

## ÄNDERUNG DER FORTBILDUNGSORDNUNG

Die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (PKS) hat in ihrer letzten Sitzung am 28. Februar 2011 eine inzwischen von der Aufsichtsbehörde genehmigte Änderung der Fortbildungsordnung der PKS beschlossen. Im vergangenen Jahr hatte es bei zwei Fortbildungsveranstaltungen großen Unmut darüber gegeben, dass die jeweils gleiche Veranstaltung von der Ärztekammer des Saarlandes (ÄKS) im Gegensatz zur PKS mit mehr Fortbildungspunkten akkreditiert wurde. Die Kammer hat den Ärger schnell auflösen können mit dem Hinweis auf § 5 Abs. 8 der Fortbildungsordnung der PKS, in dem vorsorglich geregelt ist, dass die von anderen Landespsychotherapeutenkammern, der BPTK oder von der Ärztekammer des Saarlandes akkreditierten Fortbildungsveranstaltungen auch von unserer Kammer anerkannt werden (siehe auch Forum 38: „Ärger um Fortbildungspunkte“).

Die Vergabe der Punkte war übrigens seitens der PKS im Vergleich zur ÄKS nicht besonders „streng“, sondern erfolgte exakt gemäß den Vorschriften unserer Fortbildungsordnung. Ein Vergleich mit der Fortbildungsordnung der Ärzte zeigte nur geringe Unterschiede, allerdings mit den oben beschriebenen fatalen Auswirkungen. Der Fort- und Weiterbildungsausschuss befasste sich mit diesem Problem und machte schließlich den Vorschlag, über eine geringe Veränderung in drei Punkten der Anlage zur Fortbildungsordnung der PKS eine problemlose Angleichung an die Ärztefortbildungsordnung zu erzielen. Durch den Beschluss der Vertreterversammlung haben sich folgende Änderungen ergeben, die mit Veröffentlichung in diesem Forum wirksam werden.

In der Anlage zur Fortbildungsordnung wurde in „B/Kategorie“ hinter „Kongresse, Tagungen und Symposien“ neu

eingefügt: „wenn kein Einzelnachweis entsprechend Kat. A oder C erfolgt“. In „C/Punktbewertung“ und „E/Punktbewertung“ wurde jeweils nach „1 P/FE; 1 Zusatzpunkt für Veranstaltungen mit mindestens 4 FE“ neu eingefügt: „höchstens 2 Zusatzpunkte pro Tag“.

Diese Änderungen bedeuten konkret, dass zukünftig Fortbildungsveranstaltungen, die nicht ausschließlich aus Vorträ-

gen, sondern aus einer Mischung verschiedener Angebote wie z.B. Vorträge plus Workshops bestehen, jeweils gemäß den Bewertungen der einzelnen Kategorien bepunktet werden können. Die Regel, dass für Workshops, Seminare, Inter- und Supervisionen, Fortbildungszirkel u.ä. bei 4 Fortbildungseinheiten jeweils ein Zusatzpunkt vergeben wird, wurde auf zwei mögliche Zusatzpunkte pro Tag ausgedehnt.

## VERÖFFENTLICHUNG VON SATZUNGEN - ANLAGE FORTBILDUNGSORDNUNG

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 28.02.2011 eine Änderung der Anlage der Fortbildungsordnung beschlossen. Mit Schreiben vom 30.03.2011 hat

die Aufsichtsbehörde die Änderungen gem. § 14 Abs. 1 Satz 4 SHKG genehmigt. Mit der Veröffentlichung in diesem FORUM tritt die geänderte Anlage in Kraft.

<u>Anlage</u>			
<b>Anrechenbare Fortbildungseinheiten (1 FE = 45 Minuten)</b>			
<b>Kategorie</b>		<b>Punktbewertung</b>	<b>Nachweis</b>
<b>A</b>	<b>Vortrag</b> (auch als Einzelnachweis alternativ zu B)	<b>1 Punkt pro FE</b> Max. 8 Punkte / Tag	<b>Teilnahmebescheinigung</b>
<b>B</b>	<b>Kongresse, Tagungen, Symposien</b> (wenn kein Einzelnachweis entsprechend Kategorie A oder C erfolgt)	<b>3 Punkte / 0,5 Tag</b> <b>6 Punkte / 1,0 Tag</b>	<b>Teilnahmebescheinigung</b>
<b>C</b>	<b>Seminar, Workshop, Kurs</b>	<b>1 Punkt pro FE</b> <b>1 Zusatzpunkt (ZP)</b> für Veranstaltungen von <i>mind.</i> <i>4 FE,</i> <i>höchstens jedoch 2 ZP / Tag</i>	<b>Teilnahmebescheinigung</b>
<b>D</b>	<b>Hospitationen, Fallkonferenzen, Kolloquien</b>	<b>1 Punkt pro FE</b> Max. 8 Punkte / Tag	<b>Bescheinigung mit Teilnehmerliste</b>
<b>E</b>	<b>Supervision, Intervision, Qualitätszirkel, Balint-Gruppe, Selbsterfahrung</b>	<b>1 Punkt pro FE</b> <b>1 Zusatzpunkt (ZP)</b> für Veranstaltungen von <i>mind.</i> <i>4 FE,</i> <i>höchstens jedoch 2 ZP / Tag</i>	<b>Teilnehmerliste mit Ort, Zeit, Thema</b>
<b>F</b>	<b>Dozent, Referent, Moderator, Leiter von E</b>	Punktbewertung wie für die Teilnehmer + <b>50%</b> <i>Mind. 2 Punkte</i>	<b>Programmnachweis</b>
<b>G</b>	<b>Autoren</b>	<b>2 Punkte</b> pro Beitrag	<b>Kopie Titelblatt</b>
<b>H</b>	<b>Strukturierte interaktive Fortbildung</b> mittels Internet / CD-ROM/ Printmedien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform. Die hierfür anrechenbaren Medien und Inhalte müssen vorab von der Landespsychotherapeutenkammer anerkannt werden	<b>1 Punkt</b> pro Übungseinheit	Bescheinigung der Landespsychotherapeutenkammer über die Anerkennung des Mediums + Nachweis des Lernerfolgs
<b>I</b>	<b>Studium der Fachliteratur</b>	<b>Maximal 50 Punkte</b>	<b>Selbsterklärung</b>

Es wird empfohlen, auf ein ausgewogenes Verhältnis der verschiedenen Kategorien zu achten.

## NEUES AUS DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG DES SAARLANDES



*Liebe niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen,*

vor kurzem haben Sie Post von der KVS zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und zur Notwendigkeit der Beschaffung entsprechender Kartenlesegeräte erhalten. Trotz massiver Proteste der Ärzteschaft und 100.000

der Patienten beharrt die Regierung auf der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, obgleich die Bedenken im Hinblick auf Datenschutz, Verwertbarkeit und Praktikabilität in keiner Weise ausgeräumt sind. Da den Krankenkassen seitens der Regierung angedroht wurde, ihnen 2 % ihrer Verwaltungskosten zu streichen, falls sie die elektronische Gesundheitskarte nicht einführen, wird es ab 30.09.2011 bereits Patienten geben, die die elektronische Gesundheitskarte vorlegen, der definitive obligatorische Einführungszeitpunkt ist dagegen noch nicht ersichtlich.

Im Gegenzug subventionieren die Krankenkassen sowohl die Beschaffung der Geräte als auch deren Installation. Nach Beschaffung und Installation kann eine Pauschale, wie Ihnen mitgeteilt, bei der KVS abgerufen werden (355,00€ pro Gerät + 215,00€ Installationspauschale). Es empfiehlt sich, zertifizierte Geräte anzuschaffen, da die Pauschale nicht für die im Internet abgebotenen Billiglösungen (Lesegeräte, die sowohl die konventionelle Karte als auch die elektronische Gesundheitskarte lesen können) gezahlt wird. Es empfiehlt sich jedoch gleichzeitig, vorerst jedenfalls, auf alle Onlinefunktionen zu verzichten, da diese den Patientendatenschutz nicht garantieren. So ist z.B. vorgesehen, dass mit dem Einlesen auch ein Onlineabgleich der Stammdatendatei auf der Karte mit den Krankenkassengeschäftsstellen stattfinden kann.

Die Vertreterversammlung der KVS hat sich einstimmig in einem offenen Brief an den Bundesgesundheitsminister gewandt, um dieses Vorhaben insgesamt zu stoppen.

Von der Bundesebene unserer berufspolitischen Vertreter gibt es erfreuliches zu berichten. Bei der Wahl der Vertreter für die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 23.02.2011 in Berlin bestand große Einigkeit zwischen den ehemals eher zerstrittenen Berufsverbänden über die Besetzung der Gremien. Ein weiterer, großer berufspolitischer Erfolg ist die Berufung von Jochen Weidhaas zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Dieses überaus wichtige Amt gibt ihm die Möglichkeit, an allen wichtigen Gremiensitzungen der KBV anwesend zu sein und politischen Einfluss zu nehmen. Dies zeigt, dass wir nach nunmehr 12 Jahren auch in

wichtiger politischer Funktion im Kassensystem angekommen sind.

Am Rande dieser Veranstaltung wurde daraufhin gewiesen, dass auf Bundesebene ernsthaft über Befugnisserweiterung in unserer Berufsgruppe diskutiert wird. Im Einzelnen sollen wir dazu befugt werden, in besonderen Fällen Krankenhauseinweisungen sowie die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln vorzunehmen. Entsprechende Beschlüsse liegen dagegen noch nicht vor.

Ein weiteres wichtiges bundespolitisches Thema, das auch landespolitisch von großer Bedeutung ist, ist die zukünftige Bedarfsplanung angesichts der Demographieentwicklung. Hier hat es sich gezeigt, dass es notwendig ist, angesichts des Alterns der Bevölkerung, unsere Kompetenzen im Bereich der Alterspsychotherapie deutlicher herauszuarbeiten.

Auf der saarländischen KVS-Ebene ist mitzuteilen, dass der neue Beratende Fachausschuss am 22.02.2011 erstmals zusammen trat.

In dieser Sitzung wurde vereinbarungsgemäß Herr Dr. med. Wolfgang Engelhardt als ärztlicher Psychotherapeut zum Vorsitzenden gewählt, Michael Antes zu dessen Stellvertreter. Der Beratende Fachausschuss ist, wie bekannt, paritätisch mit 6 psychologischen Psychotherapeuten (inkl. eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) und 6 Ärzten (inkl. eines Arztes, der Kinder psychotherapeutisch behandelt) besetzt. Neben den Fragen der Bedarfsplanung und Zulassungsfragen (Sonderbedarf) beschäftigt sich der Beratende Fachausschuss auch eigeninitiativ mit allen Themen der psychotherapeutischen Versorgung neben seinen gesetzlich festgelegten Aufgaben der Beratung des Vorstandes der KVS.

Erfreulich für uns ist die saarländische Beschlusslage im Hinblick auf die nichtantrags- und genehmigungspflichtigen Basisleistungen und deren Vergütung. Während in anderen KV-Bereichen (z.B. Baden-Württemberg) diese Leistungen zur Stützung anderer Arztgruppen gekürzt wurden, ist dies im Saarland nicht notwendig. Weder die Verlustbegrenzungsregelungen für die Augenärzte und Orthopäden noch die Erhöhung der Wegegehälter für die ärztlichen Kollegen hat Auswirkungen auf die Vergütung unserer Basisleistungen. Wir werden diese Entwicklung jedoch aufmerksam weiter beobachten.

**Michael Antes**

## 4. PIA-BUNDESKONFERENZ ENDE MÄRZ 2011 IN BERLIN

In Berlin fand am 22.03.2011 in den Räumlichkeiten der Bundespsychotherapeutenkammer die 4. Bundeskonferenz der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) statt. Angereist waren in diesem Jahr insgesamt 15 PiA-Vertreter aus zehn Bundesländern, die gemeinsam insbesondere über das zentrale Thema der Reform der Psychotherapeutenausbildung diskutierten.

In diesem Jahr hatte das Saarland die besondere Ehre, die Sitzungsleitung zu übernehmen, was eine interessante und spannende Erfahrung war. Zu Konferenzbeginn stand der Bericht des PiA-Sprechers Florian Hänke (PPIA, Berlin) und der Stellvertreterin Judith Seha (KJPIA, NRW) im Mittelpunkt des Geschehens. Gemeinsam ließen sie die Aktivitäten der Bundesvertretung PiA im Jahr 2010 Revue passieren und beschrieben dabei ein sehr arbeitsintensives und spannendes Jahr des psychotherapeutischen Nachwuchses. Besonders hervorgehoben wurden die beiden Deutschen Psychotherapeutentage (DPT), auf denen historische Entscheidungen zur Reform der Psychotherapeutenausbildung getroffen wurden. Die Bundeskonferenz PiA hatte sich mit Nachdruck für eine solche Reform ausgesprochen und den Delegierten des 16. DPT ein gemeinsam verfasstes Statement präsentiert. Darüber hinaus wurde an gleicher Stelle der Handlungsspielraum der PiA-Bundeskongress durch zukünftig zwei Bundeskonferenzen pro Jahr und die Schaffung eines 2. Stellvertreters erweitert. Auf diesem Weg kann eine bessere Vernetzung und ein kontinuierlicheres Arbeiten gewährleistet werden, was die Qualität unserer Arbeit in Zukunft noch weiter verbessern wird. Auf dem 17. DPT in Hannover konnte die Bundeskonferenz PiA dann erstmals eigene Anträge erfolgreich einbringen. Darüber hinaus stand ein detailliertes Konzept zur Ausbildungsreform der BPTK im Vordergrund der Diskussionen. Dieses diente letztendlich als Vorlage für einen entsprechenden Gesetzesentwurf der BPTK.

**Fazit 2010:** Insgesamt war es für uns PiA ein überaus erfolgreiches Jahr! Dabei zeichnete sich eine für uns ganz besonders positive Entwicklung ab: zunehmend wird das Gremium um Stellungnahmen zu berufspolitischen Fragen gebeten, was wir als äußerst motivierendes Signal registrieren.

Anschließend wurde auf der Bundeskonferenz PiA im Rahmen der Neuwahlen der Sprecher der Bundeskonferenz PiA, Florian Hänke, im Amt bestätigt.

Als seine beiden Stellvertreter wurden Stuart Massey Skatulla (KJPIA, Hessen) und Wiebke Rappen (PPIA, Bremen) gewählt. Ein herzlicher Dank an dieser Stelle nach NRW an Judith Seha für die gute Arbeit des vergangenen Jahres.

Des Weiteren standen in Berlin das neue Versorgungsgesetz (Reform der Bedarfsplanung), die Anträge zur Muster-Weiterbildungsordnung auf dem nächsten Deutschen Psycho-

therapeutentag (DPT) und erneut die zukünftige Einbindung der PiA in ihre jeweiligen Landespsychotherapeutenkammern auf der Tagesordnung und wurden intensiv diskutiert. Dabei wurde aus saarländischer PiA-Sicht deutlich, dass die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes im nationalen Vergleich in Hinblick auf Möglichkeiten zur Mitbestimmung und Beteiligung von PiAs an der Kammerarbeit zu den Schlusslichtern gehört. In vielen anderen Kammern sind PiA beitragsfrei Mitglieder, wahlberechtigt und darüber hinaus auch selbst wählbar. Hier besteht für die Zukunft noch Gesprächs- und Verbesserungsbedarf im Saarland.



Florian Hänke, Stuart Massey Skatulla, Wiebke Rappen

Aktuell verfolgt die Bundeskonferenz PiA gespannt die Gespräche zwischen den Hoch- und Fachhochschulvertretern der Bereiche Soziale Arbeit/Pädagogik mit dem Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer über die aktuellen Zulassungsvoraussetzungen zur Psychotherapeutenausbildung. Als ein wichtiges Ergebnis der 4. PiA-Bundeskongress stand am Ende des Tages fest, dass wir uns für einen gemeinsamen Beruf der Psychotherapeuten einsetzen, der psychologische sowie pädagogische Zugänge berücksichtigt. Zudem muss durch eine Reform in jedem Falle die psychotherapeutische Versorgung für Kinder und Jugendliche nachhaltig gesichert werden. Als Perspektive für 2011 steht nun der gemeinsame Vorsatz, im kommenden Jahr gut vernetzt und mit großem Engagement die anstehenden Veränderungen und Reformen anzupacken!

An dieser Stelle noch einige Worte zu den Möglichkeiten der interessierten Leser, sich über diesen Artikel hinaus über Ziele und Pläne der Bundeskonferenz PiA zu informieren. Auf der neu gestalteten Internetseite der Bundeskonferenz ([www.pia-verbund.de](http://www.pia-verbund.de)) wird dazu ein guter Überblick gegeben. Zusätzlich ist im vergangenen Jahr eine Internetseite der PiA Vertretung des Saarlandes ans Netz gegangen ([www.pia-vertretung-saarland.de](http://www.pia-vertretung-saarland.de)), die ebenfalls weitere Informationen bereit hält und darüber hinaus über die Aktivitäten der PiA im Saarland Aufschluss gibt.

Ich möchte mich wie im letzten Jahr im Namen der PiA dafür bedanken, dass uns von Seiten der Saarländischen Psychotherapeutenkammer die Möglichkeit gegeben wird, die Ergebnisse der PiA-Bundeskongress und unsere Anliegen im *Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes*





Henning Loebbecke

vorzustellen. Dies möchte ich nun noch kurz nutzen, um Sie alle im Namen der PiA-Bundeskonferenz und aller saarländischen PiA aufzurufen, sich auch in Zukunft mit uns solidarisch zu zeigen und die Chance zu ergreifen, gemeinsam mit uns auf eine PiA-freundlichere Reform der Psychotherapieausbildung hinzuwirken. Nach wie vor stellt die oft prekäre finanzielle Lage während der Ausbildung eine große Problematik für uns dar, so dass wir hoffen, dieses Thema immer wieder zum Mittelpunkt der Diskussion machen zu können, damit sich daran endlich etwas ändern kann. Wir sind davon überzeugt, dass sich unsere Arbeitsbedingungen bereits jetzt durch kleine und ganz konkrete Änderungen nachhaltig verbessern lassen und setzen dabei auf Ihre Unterstützung. Abzuwarten bleiben in diesem Zusammenhang die Ergebnisse einer großen Umfrage unter allen saarländischen PiA, die die PiA-Vertretung des Saarlandes Ende des Jahres 2010 in Kooperation des PiA-Ausschusses der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes durchgeführt hat. Wir hoffen bereits heute auf die Kooperationsbereitschaft von Instituten, Klinikleitungen und Ihnen allen, damit es für uns konkrete und spürbare Verbes-

serungen geben kann. Positiv erwähnt werden soll hier, dass das Saarland bereits heute in einigen Bereichen sehr gut da steht, was uns PiA ganz besonders freut und ein neues Bewusstsein im Umgang mit dem beruflichen Nachwuchs widerspiegelt. Insbesondere die Kooperationsbereitschaft der Ausbildungsinstitute und einiger Krankenhäuser ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Bei allen guten Entwicklungen soll an dieser Stelle aber ein weiteres Mal die Tatsache ins Gedächtnis aller Beteiligten gerufen werden, dass ein Großteil der ca. 150 PiA im Saarland nach wie vor von einem monatlichen Netto-Gehalt von 300 bis 600 Euro leben muss. Damit leben wir als gut ausgebildete Diplom-Psychologen auch im Jahr 2011 weit unter der Armutsgrenze, die laut den Angaben des Statistischen Bundesamtes von 2008 bereits bei einem Einkommen weniger als knapp 900 Euro beginnt. Wir sind daher auf Ihre Unterstützung angewiesen. Wir wünschen uns für die Zukunft eine intensive Zusammenarbeit mit der Psychotherapeutenkammer, den Institutsleitungen und den Verantwortlichen in den Kliniken und sind jederzeit zu Gesprächen bereit!

Ich freue mich wirklich sehr auf Kommentare, positives Feedback und kritische Anregungen unter: [info@pia-vertretung-saarland.de](mailto:info@pia-vertretung-saarland.de)

Für die Bundeskonferenz PiA und als Vertreter der saarländischen PiA

**Dipl.-Psych. Henning Loebbecke**

## ANGESTELLTE

### DIE VER.DI-BUNDESFACHKOMMISSION PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN (BFK-PP/KJP) IN DEN AUSEINANDERSETZUNGEN UM DIE VOLLE ANERKENNUNG DER NEUEN HEILBERUFE

Aufgrund der vielen, wiederkehrenden Anfragen von angestellten Kammermitgliedern aus dem ganzen Bundesgebiet – insbesondere zu tariflichen Problemen – will ich in Form dieses kleinen Artikels kurz über die Historie, die Aktivitäten und die Möglichkeiten der ver.di-Bundesfachkommission-PP/KJP, deren Sprecher ich seit 2005 bin, informieren.

Die BFK-PP/KJP besteht seit 2003 und gründete sich seinerzeit aus dem bereits bestehenden gewerkschaftlichen Engagement einer Reihe von angestellten Kollegen und Kolleginnen, wie es bereits früher z.B. in der engen Kooperation verschiedener unserer Berufsverbände mit der DAG (die in ver.di aufging) zum Ausdruck kam. Z. Zt. besteht die BFK aus 16 engagierten, von den ver.di-Landesfachbereichen (FB 03) bestätigten KollegInnen aus fast allen Bundesländern sowie PiA-Vertretern.

Ursprünglich ebenso auf der Länderebene geplant, interessierten sich in den einzelnen Bundesländern allerdings nie ausreichend viele KollegInnen, so dass dort hätten Landesfachkommissionen entstehen können. Davon abgesehen war aber schon immer bewusst, dass es sich bei den Anliegen unserer Profession v.a. um länderübergreifende Probleme handelte, da nicht zuletzt das PsychThG ein Bundesgesetz ist und außerdem die Tarifverträge im Öffentlichen Dienst weitestgehend einen bundesweiten Charakter haben.

Zur Aufgabe hatte sich die BFK-PP/KJP von Beginn an gestellt, auf die angemessene tarifliche Eingruppierung und die Verbesserung der strukturellen Arbeitsbedingungen von PP und KJP einschließlich der PiAs auf gewerkschaftlichem Wege hinzuwirken. 2006 führten wir in Zusammenarbeit mit der ver.di-Bundesverwaltung dazu in Berlin beispielsweise

die Fachtagung „Stand und Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung“ mit Referenten wie Jürgen Kriz, Manfred Zielke, Harald Rau, Arno Deister und Rainer Richter durch. In den darauf folgenden Jahren engagierten wir uns sehr in der Unterstützung von PiA-Initiativen zur Einführung einer geregelten und angemessenen Vergütung, aber auch Tätigkeitsstruktur während der Phase der praktischen Tätigkeit. U.a. entstand dabei im Zusammenwirken mit der Berliner PT-Landeskammer ein PiA-Muster-Arbeitsvertrag. Und nicht zuletzt nahmen wir seit 2009 aktiv mit unseren Positionen an der Diskussion zur Ausbildungsreform teil. 2010 erschien dazu unsere Broschüre „Reform der Psychotherapieausbildung“. Für 2011/12 ist in enger Zusammenarbeit mit der BPTK bzw. dem Bundes-PTI-Ausschuss eine Tagung zur betrieblich-gewerkschaftlichen Vertretung von PP/KJP-Interessen geplant.

Genuin im Sinne gewerkschaftlicher Interessenvertretung hat die BFK in den zurückliegenden Jahren aber auch in höchstem Maße auf die angemessene Vertretung der psychotherapeutischen Profession im „Konzert“ der Gesundheitsberufe bei den Verhandlungen mit VKA und TDL zur neuen Eingruppierungssystematik des TVÖD (sog. Entgeltordnung) hingewirkt. Ebenso gilt dies zunehmend für die gesonderten Tarifverhandlungen mit privaten Gesundheitskonzernen (s. z.B. die Damp-Gruppe).

So konnten zwischenzeitlich innergewerkschaftlich unsere Forderungen nach Eingruppierung mindestens in die Entgeltgruppe 15 weitgehend verankert werden, wenngleich die „handfesten“ Auswirkungen leider schon seit Jahren auf sich warten lassen. – Die Verhandlungen mit den öffentlichen Arbeitgebervereinigungen VKA und TDL schleppen sich - ob deren finanziellen Einsparideologie und Destruktion bereits getroffener Prozessvereinbarungen – nämlich seit langem dahin, werden mal wieder aufgenommen, dann wieder ausgesetzt usw. usf. Für den demokratischen, auf das Allgemeinwohl bedachten Geist ist es ein trauriges Kapitel in der bundesdeutschen Geschichte der „Tarifpartner“ und könnte vielleicht nur noch durch einen massiven Streik aller öffentlichen Branchen zu einem guten Ende gelangen. Es sei denn, eine neue Bundesregierung ....

Für die in diesem Frühjahr anstehende ver.di-Bundesfachbereichskonferenz hat die BFK-PP/KJP in den letzten Monaten eine Reihe von Beschlussanträgen vorbereitet, die folgende gewerkschaftliche Ziele formulieren:

- Vergütung der PiAs während der praktischen Ausbildungsphase (prakt. Tätigkeit) entsprechend ihrer abgeschlossenen Hochschulausbildung
- Tarifliche Gleichstellung von PP und KJP mit Fachärzten für Psychotherapie
- Realistische sektorenübergreifende Bedarfsplanung, orientiert an der tatsächlichen Häufigkeit psychischer Erkrankungen
- Verwirklichung berufsbildungspolitischer Grundsätze in der Novelle des PsychThG wie Kostenfreiheit der Ausbildung, praktische Weiterbildung im Angestelltenverhältnis, Weiterbildung nach master-Studium mit eingeschränkter Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde und Staatsprüfung mit Approbation und Fachkunde auf dem Niveau des Facharztes für Psychotherapie

So aktiv und engagiert wir bisher auch waren, hängen andererseits unsere Einflussmöglichkeiten als Bundesfachkommission ganz erheblich von enger innergewerkschaftlicher und genauso intensiver Kooperation mit und seitens den anerkannten Institutionen der Profession, insbesondere der BPTK und dem DPT, ab.

Wir hoffen in dieser Hinsicht auch in Zukunft auf ein breites Verständnis für die Bedeutung der Zusammenarbeit.

Dortmund im Feb. 2011



**Wolfgang Dube**  
Sprecher der ver.di-BFK-PP/KJP  
Mitglied im PTI-Ausschuss der BPTK

**Wir danken Wolfgang Dube für die Genehmigung zum Abdruck seines Artikels in unserem FORUM**

## BEHINDERTE OFFENKUNDIG DISKRIMINIERT PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG LIEGT WEIT HINTER DEM BEDARF INTERVIEW MIT DIPL. PSYCH. RAINER SCHEUER

### 1. FRAGEN ZUR VERSORGUNGSSITUATION:

#### **Fehlen behindertengerecht gestaltete psychotherapeutische Praxen?**

Ja, die wenigsten Praxen erfüllen den Anspruch auf vollständige Barrierefreiheit, es fehlt zudem an geeigneten Wartezonen, Sitzgelegenheiten, behindertengerechten Toiletten, Parkplätzen in der Nähe der Praxen oder nahe Anbindung

der Praxen an den ÖPNV. Der barrierefreie Zugang zu den Praxen stellt eine wesentliche Vorbedingung zur Umsetzung der UN-Konvention Artikel 25 dar.

#### **Wenn ja, woran liegt das?**

Für die Praxisinhaber bestehen zur Zeit weder Anreize noch gesetzliche Vorgaben zur Sicherstellung eines barrierefreien Zuganges.

**Wird bei der Bedarfsplanung ein bestimmter Prozentsatz von Behinderten mit Psychotherapiebedarf zugrunde gelegt? Und wenn nicht, wer setzt sich für diese Patientengruppe ein? Tun es z.B. im Zusammenhang mit der Debatte über neue Bedarfsplanungsmodelle auch die Psychotherapeuten oder überlässt man das den Behindertenverbänden.**

Meines Wissens nicht.

Für die Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung wurde das Thema in den 80iger Jahren vor allem von Christian Gaedt, Neuerkerode aufgegriffen. Die Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB) hat zahlreiche Publikationen zum Thema veröffentlicht. Nach meiner Einschätzung beginnen die Behindertenverbände gerade erst in den letzten Jahren das Thema für sich zu entdecken (Fachtagung der Lebenshilfe vom September 2010) ebenso die Psychotherapeutenkammern. Die PTK Berlin hat einen Behindertenbeauftragten gestellt, die PTK Rheinland-Pfalz hat mit weiteren Verbänden und Institutionen eine Zielvereinbarung zur Schaffung barrierefreier Praxen unterzeichnet.

**Wenn heute von einer Region gesagt wird, sie sei überversorgt, wie viele behinderte Patienten kommen dann in dieser Region auf einen Behandler und welche Entfernungen gelten als zumutbar, unabhängig von der Art der Behinderung?**

Laut dem Bundesamt für Statistik lebten in Deutschland 2009 7.101.682 schwerbehinderte Menschen. Nimmt man die in der Statistik nicht erfassten Personen mit einem Grad der Behinderung kleiner als 50 % dazu, dürfte der Anteil an der Gesamtbevölkerung deutlich über 10 % liegen.

Laut Urteil des Bundessozialgerichtes BSG (Az.: B 6 KA 22/09 R), liegt die zumutbare Entfernung bei 25 km, unter Umständen, z.B. bei schlechter Verkehrsanbindung der Praxis, noch darunter.

**Welche Rolle spielen Kliniken auch für die ambulante Therapie und ist diese ausbaufähig?**

Für die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung gibt es in Deutschland 28 spezialisierte Abteilungen an allgemeinen psychiatrischen Krankenhäusern und 3 spezialisierte Stationen/Abteilungen an Krankenhäusern für Menschen mit Behinderungen, denen in den meisten Fällen Institutsambulanzen angeschlossen sind. Eine flächendeckende Versorgung ist damit keinesfalls erreicht und es bestehen eklatante Versorgungslücken, nicht zuletzt, weil sich psychiatrische Stationen häufig in einer falsch verstandenen Interpretation von Entospitalisierung nicht mehr für die Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung zuständig sehen.

**Kann Sonderbedarf unabhängig von der sonstigen Versorgungssituation beantragt werden und, wenn ja, unter welchen Voraussetzungen?**

Sämtliche Fachkreise sind sich darin einig, dass neben der allgemein bekannten psychotherapeutischen Unterversorgung besonders für die Gruppe von Menschen mit Behinderungen gravierende und nicht hinnehmbare Versorgungslücken bestehen. Meines Erachtens sind damit die Kriterien für Sonderbedarfszulassungen nach lokalem und ggfs. qualitativem Versorgungsbedarf erfüllt.

**Haben Sie den Eindruck, dass die Bereitschaft in der Psychotherapeutenschaft, sich diesem Patientenkreis zuzuwenden, ausreichend ist (od. schrecken z.B. PT vor den Erschwernissen zurück, behindertengerechte Räume anzumieten, ihre Räume entsprechend anzupassen etc.)**

Eine allgemeine Antwort kann ich hier nicht geben. Behinderungsformen und deren Verwobenheit mit psychischer Erkrankung sind nicht Teil der Ausbildungscurricula, dies trägt sicher zur Verunsicherung mancher Kolleginnen und Kollegen bei.

**Welche Gefahren erwachsen aus Unterversorgung? (Bitte beispielhaft)**

Menschen mit Behinderungen können wie jeder andere auch psychisch erkranken. Die Unterversorgung trägt in Zusammenhang mit bestehenden Vorurteilen, dass psychotherapeutische Behandlungen – v. a. bei geistiger Behinderung oder Kommunikationsstörungen – nicht durchführbar seien, dazu bei, dass psychische Erkrankungen von Menschen mit Behinderungen nur einseitig pharmakologisch oder überhaupt nicht behandelt werden. Auffällige Verhaltensweisen werden von der Umwelt so nicht als Hilferufe, sondern als Teil der Behinderung fehlinterpretiert und damit ihres Sinngehaltes entleert wahrgenommen. Dies führt dazu, dass psychisches Leiden persistiert und sich chronifiziert.

Dieser Zustand ist nicht hinnehmbar, stellt eine offenkundige Diskriminierung dar und widerspricht Artikel 25 der UN Konvention für Menschen mit Behinderung. Darin „erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen“. Psychotherapeutische Versorgung gehört dazu.

## 2. FRAGEN ZUR QUALIFIKATION UND ZU ERKRANKUNGEN

**Kann jeder Psychotherapeut Patienten – egal mit welcher Behinderung – behandeln oder bedarf es dazu einer speziellen Qualifikation? Wer bietet – wenn erforderlich – solche Qualifikationen an? Ist die Qualifikation für den Patienten erkennbar oder wie/wo kann er erfragen, wo es einen für ihn geeigneten Psychotherapeuten gibt?**

Für Beantragung von Psychotherapie in den Richtlinienverfahren gilt, dass sich der Begründungszusammenhang der psychischen Erkrankung aus den ätiologischen Modellen der entsprechenden Verfahren herleiten lassen muss. Ein Rückgriff auf die Behinderung allein würde sicher nicht genügen. Daraus ergibt sich meines Erachtens, dass jede/r Psychotherapeut/in prinzipiell auch Menschen mit Behinderungen behandeln kann, sofern er die Bereitschaft besitzt, sich auf die Behinderung einzulassen und seine Abwehr kritisch zu reflektieren und ausreichende Erfahrung mit den spezifischen Behinderungsformen besitzt. Eine Flexibilität in der Anwendung der Methoden, die Bereitschaft u.U. mehr Zeit zu investieren und der Rückgriff auf nonverbale Kommunikationsformen gehören dabei zum erweiterten Handlungsrepertoire. Meines Wissens werden keine spezifischen Qualifikationen angeboten, diese ergibt sich zur Zeit wohl in den meisten Fällen aus der Arbeit in entsprechenden Institutionen.

Die Psychotherapeutenkammern, die Behindertenverbände und die Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB) geben Auskunft über Kolleginnen und Kollegen, die in ihrer Arbeit entsprechende Schwerpunkte setzen.

*Haben Behinderte die gleichen psychischen Erkrankungen/Störungen in etwa gleicher Häufigkeit wie nicht Behinderte oder welche Störungsbilder stehen (ggf. auch noch spezifiziert für bestimmte Behinderungen) im Vordergrund?*

Mir bekannte Studien gehen davon aus, dass bei Menschen mit geistiger Behinderung eine etwa dreifach erhöhte Prävalenz an psychischen Erkrankungen im Verhältnis zur Normalbevölkerung besteht. Nach meinen klinischen Erfahrungen mag der Grund hierfür neben einer allgemeinen Vulnerabilität durch die kognitiven Einschränkungen in einer besonderen Häufung von traumatischen Erfahrungen, insbesondere sexuellem Missbrauch liegen. Für Menschen mit Körperbehinderungen sind mir keine weiterführenden Daten bekannt. Prinzipiell ist davon auszugehen, dass alle Formen psychischer Erkrankungen auch bei Menschen mit Behinderungen auftreten können, sich jedoch vor dem Hintergrund der Behinderung (z.B. auf kommunikativer Ebene) anders nach außen darstellen können.

*Werden Angehörige in die Therapie mit einbezogen; in welchen Fällen und auf welche Weise?*

Für die Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung ist meines Erachtens die Einbeziehung der Bezugspersonen (Angehörige, BezugsbetreuerInnen) unerlässlich. Die Begründung hierzu ergibt sich in Analogie zur Arbeitsweise der Kollegen und Kolleginnen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

*Rainer Scheuer ist Psychologischer Psychotherapeut, Mitglied unserer Kammer und seit 25 Jahren in der Behindertenhilfe aktiv.*

*Das Interview mit Rainer Scheuer führte Christa Schaffmann, Chefredakteurin von Report Psychologie, der Fach- und Verbandszeitschrift des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP). Es erschien im März 2011 im BDP-Online-Report zum „Thema des Monats: Psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Behinderung.“*



*Wir bedanken uns für die freundliche Genehmigung, das Interview in diesem FORUM abdrucken zu dürfen.*

ANZEIGE !

SHG Klinikum Merzig  
Schwerpunkt-Krankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität des Saarlandes

Die Klinikum Merzig gGmbH sucht zum nächstmöglichen Eintrittsdatum  
(befristet im Rahmen einer Schwangerschaftsvertretung) für unsere  
Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit Institutsambulanz (Chefarzt Dr. med. M. Kaiser)  
eine / einen

### **Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischen Psychotherapeuten**

Unser Klinikum ist Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes und verfügt über 9 Fachabteilungen (Innere/ Chirurgie/ Orthopädie/ Anästhesie/ Pädiatrie/ Gynäkologie/ Psychiatrie/ Neurologie/ Radiologie) mit 305 Betten sowie alle modernen Strukturen und neueste Technik incl. Vierundsechzigzeiler-CT und hochauflösendes MRT.

Wir sind ein zukunftsorientiertes leistungsstarkes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung des Grünen Kreises und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum Merzig ist aus dem früheren Landeskrankenhaus Merzig hervorgegangen. Im Rahmen der Dezentralisierung ist ihr wie allen anderen saarländischen Kliniken die Aufgabe der Vollversorgung für den zugehörigen Landkreis zugekommen, die alle Leistungen der Psychiatrie und Psychotherapie umfasst. Es werden unter offenen Bedingungen ausnahmslos alle Krankheitsbilder aus Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und dem Bereich der Abhängigkeitserkrankungen behandelt, unabhängig davon, ob die Aufnahme auf freiwilliger Basis oder mit Gerichtsbeschluss erfolgt.

Wir suchen eine approbierte Diplompsychologin / einen approbierten Diplompsychologen, die/der neben der fachlichen Qualifikation ein hohes Maß an Organisationstalent, Belastbarkeit, Engagement, Teamgeist und einen dienstleistungsorientierten Umgang gegenüber Patienten mitbringt. Die ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlung findet innerhalb einer gemeindenahen, sektoriellen psychiatrischen Vollversorgung im multiprofessionellen Behandlungsteam statt.

Das Arbeitszeitgesetz ist in unserem Hause umgesetzt, eine elektronische Zeiterfassung erfolgt.

Die Einstellung erfolgt nach TVöD mit Zusatzleistungen. Bei Bedarf kann eine Wohnmöglichkeit im ehemaligen Schwesternwohnheim unseres Hauses vermittelt werden. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt berücksichtigt. Sollten Sie sich durch unsere Anzeige angesprochen fühlen und eine neue berufliche Herausforderung suchen, freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung, die Sie bitte **innerhalb von 4 Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige** senden, an die

Klinikum Merzig gGmbH – Trierer Straße 148 – 66663 Merzig (Tel.: 06861 / 705-0)  
Weitere Informationen unter: [www.shg-kliniken.de](http://www.shg-kliniken.de), E-Mail: [j.jobst@mzg.shg-kliniken.de](mailto:j.jobst@mzg.shg-kliniken.de) /  
Für telefonische Rückfragen: Sekretariat Psychiatrie: (( 06861/705-1701)



## ERNSTE GEFAHREN DURCH UNTERVERSORGUNG VON BEHINDERTEN

INTERVIEW AUS REPORT PSYCHOLOGIE, MIT FREUNDLICHER GENEHMIGUNG DER REDAKTION

### 5 FRAGEN AN... THOMAS ABEL

*Thomas Abel ist Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker und Beauftragter für Menschen mit Behinderungen der Psychotherapeutenkammer Berlin. Selbst blind betreibt er eine Praxis in Berlin-Charlottenburg.*

#### *Fehlen behindertengerecht gestaltete psychotherapeutische Praxen und, wenn ja, woran liegt das?*

Das liegt daran, dass bei der Auswahl von Praxisräumen die meisten Kolleginnen und Kollegen eher auf ein stilvolles Ambiente achten, sicher auch auf die Höhe der Miete und die Lage der Praxis, aber nicht oder noch zu selten darauf, ob die Praxis für Rollstuhlfahrer zugänglich ist. Für diese Zugänglichkeit kommt es ja nicht nur darauf an, dass der Fahrstuhl ebenerdig erreichbar ist. Auch innerhalb der Räumlichkeiten, die als Praxis genutzt werden, müssen die Türen breit genug sein, um mit einem Rollstuhl hindurch zu kommen. In der Toilette müsste genug Platz zum Drehen sein. Am idealsten wäre es, wenn das Waschbecken unterfahrbar ist und neben der Toilette Haltegriffe vorhanden wären. Für eine behindertengerechte Praxis gibt es abgestufte Kriterien. Aber um diese zu erfüllen, ist oft die Auswahl eines bestimmten Gebäudes notwendig und in den Praxisräumen dann noch Umbauarbeiten, damit sie wirklich optimal für Rollstuhlfahrer geeignet sind. Diesen Anforderungen genügen nur wenige Praxen oder andere Einrichtungen des Gesundheitswesens. Allerdings kann man nicht sagen, dass diese Einrichtungen nicht „behindertengerecht“ ausgestattet wären. Auch wenn sie von Rollstuhlfahrern nicht erreicht werden können, ist es gehbehinderten Menschen zumeist möglich, einige wenige Treppen bis zu einem – für Rollstühle vielleicht zu kleinen – Aufzug zu bewältigen. Hörgeschädigten Menschen, insbesondere gehörlosen Menschen, würde die rollstuhlgerichtetste Praxis nichts nützen, wenn der Psychologe oder Psychotherapeut sich nicht auf seine Hörbehinderung einstellen kann, durch angemessenes Sprechen mit Blickkontakt oder ggf. durch Gebärdensprache. Sehbehinderte und blinde Menschen könnten im Grunde jede Einrichtung erreichen. Hilfreich wären aber kleine Markierungen, z.B. an der Klingel an der Haustür, oder eine für sie handhabbare Beschreibung, wie sie von einer U-Bahnstation in der Nähe gut zur Praxis gelangen können. Leitstreifen im Boden, wie auf dem Hauptbahnhof, sind gar nicht unbedingt erforderlich. Geistig behinderte Klienten und Klientinnen könnten jede Praxis erreichen. Bei ihnen ist eher die Frage, ob der Therapeut oder Psychologe in adäquater Form arbeiten kann, wozu sicher einige Spezialkenntnisse zu erwerben sind. Sofern die geistig behinderten Patienten gebracht werden, wäre ein separates Zimmer gut, in dem die Begleiter oder Betreuer während der Zeit der Beratung oder Behandlung warten können. Dies sind nur einige wenige Punkte, mit denen ich sagen will, dass man eine Praxis nicht pauschal als „nicht behindertengerecht“ bezeichnen sollte, weil sie nicht rollstuhlgeeignet ist. Sonst könnte der Eindruck entstehen, dass man keine behinderten Patienten in Behandlung nehmen kann, nur weil die Praxis nicht rollstuhlgerichtet ist. Als Beauftragter für Menschen mit Behinderungen der Berliner Psychotherapeutenkammer

bemühe ich mich gerade, für einzelne Behinderungsgruppen Listen von Kollegen und Einrichtungen zu erstellen, die sich auf die Beratung oder Behandlung von Menschen mit dieser Behinderung spezialisiert haben, d.h. deren Praxen auch entsprechend geeignet sind.

#### *Wer setzt sich für die Interessen dieser Patientengruppe ein?*

Dem Vorstand der Berliner Psychotherapeutenkammer lag das Anliegen, die Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen zu eruieren und im Bedarfsfall für Verbesserungen zu sorgen, schon seit längerem am Herzen. Gerade für den, als sehr unterversorgt geltenden, Bereich der Menschen mit geistiger Behinderung gibt es seit einigen Jahren eine Arbeitsgruppe von engagierten Kollegen, die gemeinsam mit der Kammer nach unterschiedlichen Wegen der Verbesserung der Versorgung suchen. Das kann neben vielen anderen Wegen auch bedeuten, den beratenden Fachausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung mit diesem Thema zu konfrontieren und dort nach Lösungen zu suchen, oder sich für die Ermittlung und Bestätigung eines Sonderbedarfs für diese Patientengruppe zu engagieren. Im Jahr 2009 hat der Kammervorstand überdies die Position des Beauftragten für Menschen mit Behinderungen geschaffen und für diese Legislaturperiode mit mir besetzt. Nach der Herstellung und der Vernetzung von Kontakten zu Kollegen, die sich auf die Beratung und Behandlung von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen spezialisiert haben, planen wir eine Kammerversammlung, in der die sehr unterschiedliche Arbeit mit Menschen mit Behinderungen vorgestellt wird. Dadurch sollen die Kollegen informiert und animiert werden, sich dieser, bei Weitem nicht nur schwierigen, sondern auch sehr bereichernden Arbeit zu widmen. Auch Psychologen und Psychotherapeuten sind Menschen, die Vorurteile und

Ängste in Bezug auf Menschen mit Behinderungen in ihren Köpfen haben. Auch hier soll die geplante Veranstaltung aber auch die sonstige Informationsarbeit Veränderungen bewirken. Die Ängste der Kollegen haben viel mit dem zu tun, was wir in der Psychoanalyse „Gegenübertragung“ nennen, also Gefühle, die ein Patient oder ein anderer Mensch überhaupt in uns auslöst. Behinderte Menschen lösen im nichtbehinderten Gegenüber oft Fantasien aus, die sich um die Unversehrtheit des eigenen Körpers ranken. Nichtbehinderte stellen sich identifikatorisch vor, wie es ihnen selbst gehen würde, wenn sie auf diese Weise behindert wären. Das löst oft Angst aus, weil die Fantasien zu dieser Frage oft drastischer sind, als die Realität behinderter Menschen. Die Angst kann aber dazu führen, dass jemand lieber nicht mit Menschen mit Behinderungen zu tun haben will und ihre Behandlung oder Beratung ablehnt. Im Übrigen sind die Ängste ja so unberechtigt auch wiederum nicht, weil wir alle im Laufe unseres Lebens zu Menschen mit Behinderungen werden dürften. Mit jedem Lebensjahr steigt die Wahrscheinlichkeit, zu erkranken und chronische, nicht mehr änderbare Folgen zurück zu behalten, also behindert zu sein. Manche sehen daher in Menschen mit Behinderungen auch die eigene unvermeidliche Zukunft und lehnen Behinderte



ab, weil sie sich mit dieser Frage lieber nicht befassen wollen. Eine kurzfristige Initiative, die ich als Behindertenbeauftragter deshalb ergriffen habe, ist, die Thematik Behandlung von Menschen mit Behinderungen mit regelmäßigen Vorlesungen und Seminaren in die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-therapeuten einzuführen. Vermutlich sind Ausbildungskandidaten noch etwas unvoreingenommener und vorurteilsfreier, so dass sie sich leichter dieser Thematik öffnen können. Das Alfred-Adler-Institut in Berlin hat im Wintersemester 2010/2011 bereits erste Vorlesungen angeboten und wird dies auch künftig regelmäßig tun. Es hat die anderen psychoanalytischen Ausbildungsinstitute zum Besuch dieser Vorlesungen eingeladen. Letztlich gilt diese Einladung für alle Ausbildungsinstitute. Mit den anderen Instituten möchte ich aber trotzdem noch einmal darüber sprechen, ob und wie diese Thematik in die Ausbildung junger Kollegen integriert werden und die Behandlung von Menschen mit Behinderung irgendwann einmal etwas Selbstverständliches werden kann, statt etwas Exotisches.

#### ***Welche Rolle spielen Kliniken auch für die ambulante Therapie und ist diese ausbaufähig?***

Kliniken können die ambulante Versorgung verbessern, wenn sie etwa als Träger eines Medizinischen Versorgungszentrums fungieren und dieses speziell auf die Behandlung von Menschen mit bestimmten Behinderungen ausrichten würden. Darüber hinaus sollten spezielle stationäre oder teilstationäre Angebote geschaffen werden, die für Menschen mit Behinderungen geeignet sind. In Berlin gibt es beispielsweise eine stationäre Behandlung, die speziell für Menschen mit geistiger Behinderung zugeschnitten ist. Ebenso gibt es stationäre Angebote für gehörlose Menschen, wo sie sich über die Gebärdensprache mit dem Behandlungsteam verständigen können. Teilweise wurden solche Spezialangebote von Kollegen mit initiiert, die selbst behindert sind. Leider gibt es auch hier noch einige Probleme zu lösen, weil mancherorts Kollegen mit Behinderung nicht zur psychotherapeutischen Ausbildung zugelassen oder darin drangsaliert werden – oft eher aus einem Vorurteil heraus, anstatt aus wirklichem Wissen oder eingeholten Informationen. Gleiches gilt für die Vergabe von Stellen, etwa in Kliniken. In der oben erwähnten Veranstaltung über die Psychotherapie bei Menschen mit Behinderungen möchte ich deshalb auch einen Beitrag aufnehmen, der sich mit der Arbeit von Kollegen mit Behinderungen befasst, um die nichtbehinderten Kollegen auch hierüber zu informieren und Vorurteile abzubauen.

#### ***Kann ein Sonderbedarf unabhängig von der sonstigen Versorgungssituation beantragt werden?***

Ein Sonderbedarf kann bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung beantragt werden. Allerdings muss dieser Antrag natürlich gut begründet werden, vor allem mit Zahlen, die die Unterversorgung eines bestimmten Personenkreises belegen. In Berlin bemühen wir uns von Seiten der Kammer und des Netzwerkes für die Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung gerade darum, durch entsprechendes Zahlenmaterial die Unterversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung nachzuweisen, um dadurch Sonderbedarfszulassungen zu erreichen. Gleiches gilt für die Behandlung von Menschen, die aufgrund einer schweren körperlichen Behinderung nicht oder kaum sprechen können.

Sie benötigen spezielle Angebote, um überhaupt kommunizieren zu können, z.B. Bildsymbolkarten oder Kommunikationstafeln. Leider hat die Kassenärztliche Vereinigung bisher einen Antrag auf Sonderbedarfszulassung abgelehnt, obwohl sie für entsprechende Patienten keine Behandler nachweisen kann, die mit auf diese Weise behinderten Menschen überhaupt kommunizieren können. Nach meiner Auffassung wird sie dadurch ihrer Versorgungspflicht nicht gerecht, müsste also einem Sonderbedarf zustimmen. Hier hoffen wir auf baldige Veränderungen. Aber es ist immer wieder ein steiniger Weg, denn Sonderbedarfszulassungen bedeuten, dass mehr Geld aus demselben Topf entnommen wird, der schon jetzt als zu klein erlebt wird.

#### ***Welche Gefahren erwachsen aus der Unterversorgung?***

Die Gefahren bestehen darin, dass sich psychische Probleme, z.B. eine Krise beim Eintritt einer Behinderung, zu psychischen oder psychosomatischen oder somatopsychischen Störungen auswachsen und dass diese dann chronifizieren. Es kann zu Suizidversuchen, Alkohol- und Drogenabusus kommen, zu einem schlechten Umgang mit der Krankheit oder Behinderung, etwa dass Medikamente nicht rechtzeitig genommen werden oder sich jemand vernachlässigt, was dann wiederum die Behinderung selbst verschlimmern oder andere somatische Folgekrankheiten nach sich ziehen kann. Wenn beispielsweise ein Diabetiker erblindet und in der Krise, die danach eintreten mag, keine psychotherapeutische Unterstützung erhält, wird er möglicherweise depressiv werden, seine Zuckerwerte nicht messen, sich nur unregelmäßig Insulin applizieren und dadurch diverse andere Herzkreislauferkrankungen, Lebererkrankungen etc. entwickeln. Diese führen dann zu enormen Folgekosten für das Sozialsystem, um es mal ökonomisch auszudrücken – von den Folgen für den einzelnen Menschen ganz zu schweigen. Bei geistig behinderten Menschen wissen wir, dass ihr Risiko, von Traumatisierung betroffen zu werden, drei- bis viermal so hoch ist, wie für Nichtbehinderte. Bei anderen Behinderungsgruppen ist das Risiko nicht ganz so hoch, aber auch höher als sonst. Traumafolgesymptome führen zu diversen, gravierenden psychischen und körperlichen Symptomen, die sich nicht behandelt auch chronifizieren und zu erheblichen Folgekosten für das System führen.

Ein weiteres Problem sind fehlende Qualifikationsangebote. Abgesehen vom Versuch, die Psychotherapie mit Menschen mit Behinderungen mehr in die Ausbildung zu integrieren, gibt es keine speziellen Curricula. Allerdings gibt es eine Reihe von Büchern und Fortbildungsangeboten, inklusive der sehr wichtigen Supervision, durch die interessierte Kollegen Spezialwissen erwerben können, um Menschen mit bestimmten Behinderungen angemessen zu behandeln. Die Kunst besteht sicher darin, der Behinderung und ihrer psychischen Bewältigung einen angemessenen Platz in der Behandlung einzuräumen, ohne aber dass sie zum alleinigen Zentrum und Erklärungsmodell für alles wird, wie es manchmal auch aus anderen Bereichen zu hören ist – etwa wenn ein Trauma für alles verantwortlich gemacht wird, was ein Mensch tut oder nicht tut. Zu solchen Abwehrformen können manche Menschen mit Behinderungen selbst neigen, wenn sie die Haltung entwickeln: „Alle lehnen mich ab, weil ich behindert bin“. Das sollte der Psychotherapeut nicht unkritisch perpetuieren.

## RECHTLICHES

### ZUM ZEUGNISVERWEIGERUNGSRECHT EINER PSYCHOTHERAPEUTIN BEI GERICHT



*Eine Psychotherapeutin stellt die Frage, ob sie vor Gericht das Zeugnis verweigern darf. Anlass der Frage ist die Ladung der Psychotherapeutin zum Familiengericht, das von ihr Informationen über den begleiteten Umgang eines Kindes mit einem Elternteil, der in den Räumen einer Beratungsstelle stattgefunden hat, erhalten möchte.*

Zur Beantwortung dieser Frage ist zunächst auf Vorschriften des Strafgesetzbuches (StGB) und der Prozessordnungen (siehe unter I.), sodann auf Vorschriften der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (PKS) einzugehen (siehe unter II.). Besonderheiten aus dem Anstellungsverhältnis (Arbeitsverhältnis) der Psychotherapeutin zu einer Beratungsstelle werden anschließend erörtert (siehe unter III.).

#### I. DIE STRAFBARKEIT DER VERLETZUNG VON PRIVATGEHEIMNISSEN (§ 203 STGB) UND DAS KORRESPONDIERENDE ZEUGNISVERWEIGERUNGSRECHT IM PROZESS

Die Frage, ob die Psychotherapeutin als Zeugin aussagen darf, hängt vor allem davon ab, ob die Zeugenaussage gegen die Strafvorschrift des § 203 StGB verstößt; wenn die Zeugenaussage gegen den Straftatbestand verstößt, darf die Psychotherapeutin nicht als Zeugin aussagen (siehe unter 1.).

Hiervon zu trennen ist die Frage, ob die Psychotherapeutin als Zeugin eine Aussage machen muss, wenn sie aussagen darf. Es kann, obwohl die Zeugenaussage nicht strafbar wäre, Gründe geben, die sie veranlassen, nicht aussagen zu wollen; hier ist zu untersuchen, ob der Psychotherapeutin ein Wahlrecht zusteht, das Zeugnis zu verweigern (siehe unter 2.).

Die Frage, ob sie als Zeugin aussagen darf, ist zeitlich vor der Frage, ob sie aussagen muss, zu beantworten, weil die Entscheidung zur zweiten Frage von der Antwort auf die erste Frage abhängt.

#### 1. § 203 StGB: Die Strafbarkeit der Verletzung von Privatgeheimnissen

§ 203 Abs. 1 StGB lautet auszugsweise wie folgt:

*„§ 203 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen*

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

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

*2. Berufspsychologe mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,*

*3. Rechtsanwalt, Patentanwalt, Notar [...],*

*4. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater sowie Berater für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,*

*4a. Mitglied oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,*

*5. staatlich anerkannter Sozialarbeiter oder staatlich anerkanntem Sozialpädagogen oder*

*6. Angehörigen eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherung oder einer privatärztlichen, steuerberaterlichen oder anwaltlichen Verrechnungsstelle*

*anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. [...].“*

a) Eine Psychotherapeutin kann – je nachdem – als Angehörige eines Heilberufs im Sinn des § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB, als Berufspsychologin im Sinne des § 203 Abs. 1 Nr. 2 StGB oder als Beraterin einer anerkannten Beratungsstelle im Sinne des § 203 Abs. 1 Nr. 4 StGB angesehen werden.

b) Strafbar ist die Offenbarung eines fremden Geheimnisses, das dieser Person als Psychotherapeutin anvertraut oder sonst bekannt geworden ist. Schon die Tatsache, dass der Umgang eines Kindes mit einem Elternteil stattgefunden hat, könnte – bei strengem Verständnis der Vorschrift – als fremdes Geheimnis im Sinne des § 203 Abs. 1 StGB angesehen werden; selbst der (nüchterne) Bericht über das (formale) Stattgefundenhaben des Umgangstermins könnte als Offenbarung dieses Geheimnisses verstanden werden. In jedem Fall sind aber Beobachtungen über das Empfinden des Kindes beim Umgang mit dem Elternteil als fremdes Geheimnis anzusehen; ein (ausführlicher) Bericht über das (inhaltliche) Erleben des Kindes ist als Offenbarung dieses Geheimnisses anzusehen.

c) Ob die Offenbarung gegenüber dem Gericht im Rahmen einer Zeugenaussage „unbefugt“ ist, hängt davon ab, ob die Voraussetzungen eines Rechtfertigungsgrundes vorliegen; wenn ein Rechtfertigungsgrund vorliegt, ist das Verhalten der Psychotherapeutin nicht „unbefugt“, so dass sie deswegen nicht bestraft werden kann.

Vorliegend kommt der Rechtfertigungsgrund der Einwilligung in Betracht, wenn der/die Sorgeberechtigte(n) eines Kindes (regelmäßig: beide Elternteile) die Psychotherapeutin von der Schweigepflicht entbunden hat/haben.

d) Zwischenergebnis: Unter der Voraussetzung, dass der/die Sorgeberechtigte(n) die Psychotherapeutin von der Schweigepflicht entbunden hat/haben, macht sich die Psychotherapeutin nicht wegen der Verletzung eines Privatgeheimnisses strafbar, wenn sie über den Umgang des Kindes mit

einem Elternteil im Rahmen einer Zeugenaussage vor Gericht berichtet. Die Psychotherapeutin darf dann aussagen.

## 2. Zeugnisverweigerungsrecht im Prozess

Das (Gerichts-)Verfahren in Kindschaftssachen, wozu auch die Regelung des Umgangsrechts gehört, sind im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) geregelt (vgl. § 151 Nr. 2 FamFG). Es liegt regelmäßig im Ermessen des Gerichts, ob eine förmliche Beweisaufnahme entsprechend der Zivilprozessordnung durchgeführt wird (§ 30 Abs. 1 FamFG). Die Zivilprozessordnung (ZPO) regelt die Beweisaufnahme durch Zeugenbeweis in den §§ 373 bis 401 ZPO; das Zeugnisverweigerungsrecht ist in den §§ 383 und 385 ZPO auszugeweiht wie folgt geregelt:

*„§ 383 ZPO Zeugnisverweigerungsrecht aus persönlichen Gründen*

*(1) Zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt:*

*[...] 6. Personen, denen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes Tatsachen anvertraut sind, deren Geheimhaltung durch ihre Natur oder durch gesetzliche Vorschrift geboten ist, in Betreff der Tatsachen, auf welche die Verpflichtung zur Verschwiegenheit sich bezieht.“ [...]*

*§ 385 ZPO Ausnahmen vom Zeugnisverweigerungsrecht [...]* (2) *Die in § 383 Nr. 4 und 6 genannten bezeichneten Personen dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.“*

Eine Psychotherapeutin darf grundsätzlich das Zeugnis über solche Tatsachen verweigern, auf welche sich die – hier in § 203 StGB geregelte – Verpflichtung zur Verschwiegenheit bezieht (§ 393 Abs. 1 Nr. 6 ZPO). Das in der Zivilprozessordnung geregelte Zeugnisverweigerungsrecht korrespondiert mit dem strafrechtlichen Verbot, Privatgeheimnisse zu verletzen; hierdurch wird verhindert, dass sich eine Psychotherapeutin durch eine Zeugenaussage vor Gericht strafbar macht.

Das Zeugnisverweigerungsrecht besteht jedoch ausnahmsweise dann nicht, wenn die Psychotherapeutin von der Schweigepflicht entbunden ist (§ 395 Abs. 2 ZPO). In einem solchen (Ausnahme-)Fall macht sich die Psychotherapeutin nicht wegen der Verletzung eines Privatgeheimnisses strafbar, weil ihr Verhalten nicht „unbefugt“ ist; sie bedarf dann des Schutzes durch das Zeugnisverweigerungsrecht nicht, weil sie sich durch die Zeugenaussage vor Gericht nicht strafbar macht.

(Eine vergleichbare Regelung über das Zeugnisverweigerungsrecht findet sich auch in der Strafprozessordnung [StPO]: Das für Psychotherapeuten grundsätzlich bestehende Zeugnisverweigerungsrecht [§ 53 Abs. 1 Nr. 3 StPO] gilt nicht, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind [§ 53 Abs. 2 Satz 1 StPO].)

Zwischenergebnis: Die Psychotherapeutin muss als Zeugin aussagen, wenn sie von der Schweigepflicht entbunden ist.

## II. DIE IN DER BERUFSORDNUNG GEREGLTE SCHWEIGEPFLICHT

Die Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, zuletzt geändert durch Beschluss vom 16.6.2008,

regelt die Schweigepflicht – im Einklang mit der Musterordnung – wie folgt:

### *„§ 8 Schweigepflicht*

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

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

*[...]*

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

Durch Vorschriften der Berufsordnung kann die in § 203 Abs. 1 StGB geregelte Strafbarkeit einer „unbefugten“ Offenbarung von Dienstgeheimnissen nicht beseitigt werden; die Vorschriften der Berufsordnung sind lediglich deklaratorisch, da sie die sich aus den Strafvorschriften ergebende Rechtslage wiedergeben. Ferner können durch die Berufsordnung auch nicht die Vorschriften der Prozessordnungen, namentlich die über das Zeugnisverweigerungsrecht, modifiziert werden. Die Vorschriften der Berufsordnung haben für die Beantwortung der hier gestellten Frage keine besondere Bedeutung.

## III. BESONDERHEITEN AUFGRUND DES ANSTELLUNGSVERHÄLTNISSES (ARBEITSVERHÄLTNISSES)

Für Richter, Beamte und Angehörige des öffentlichen Dienstes sieht die Zivilprozessordnung ausdrücklich vor, dass im Einklang mit den beamtenrechtlichen Vorschriften (bzw. richterrechtlichen Vorschriften bzw. TVÖD) vor einer Vernehmung als Zeuge eine Aussagegenehmigung vorliegen muss (§ 376 ZPO). (Die Strafprozessordnung enthält eine gleichlautende Regelung [§ 54 StPO].)

Die Regelung kann jedoch nicht auf Arbeitnehmer außerhalb des öffentlichen Dienstes übertragen werden: Für das Anstellungsverhältnis (Arbeitsverhältnis) gilt zwar die arbeitsvertraglich (ausdrücklich oder stillschweigend) vereinbarte Verschwiegenheitspflicht; diese – vertraglich geregelte – Verpflichtung kann aber die – gesetzlich geregelte – Pflicht zur Zeugenaussage nicht außer Kraft setzen.

Der Gesetzgeber hat den öffentlich-rechtlichen Dienstherrn besonders geschützt, indem er für Richter, Beamte oder Angehörige des öffentlichen Dienstes eine spezielle Regelung getroffen hat; diese Regelung gilt nicht für den „normalen“ Arbeitgeber außerhalb des öffentlichen Dienstes.

Die außerhalb des öffentlichen Dienstes beschäftigte Psychotherapeutin ist aufgrund ihres Arbeitsvertrages in jedem Fall verpflichtet, ihren Arbeitgeber von dem Gerichtstermin

und der beantragten Vernehmung als Zeugin frühzeitig zu informieren und etwaige Konsequenzen für die weitere Behandlung des Kindes oder für weitere Termine des begleiteten Umgangs zu besprechen.

#### IV. ERGEBNIS

Der Psychotherapeutin steht (nur dann) ein Zeugnisverweigerungsrecht zu, wenn sie nicht von der Schweigepflicht entbunden ist: Wenn die Psychotherapeutin von der

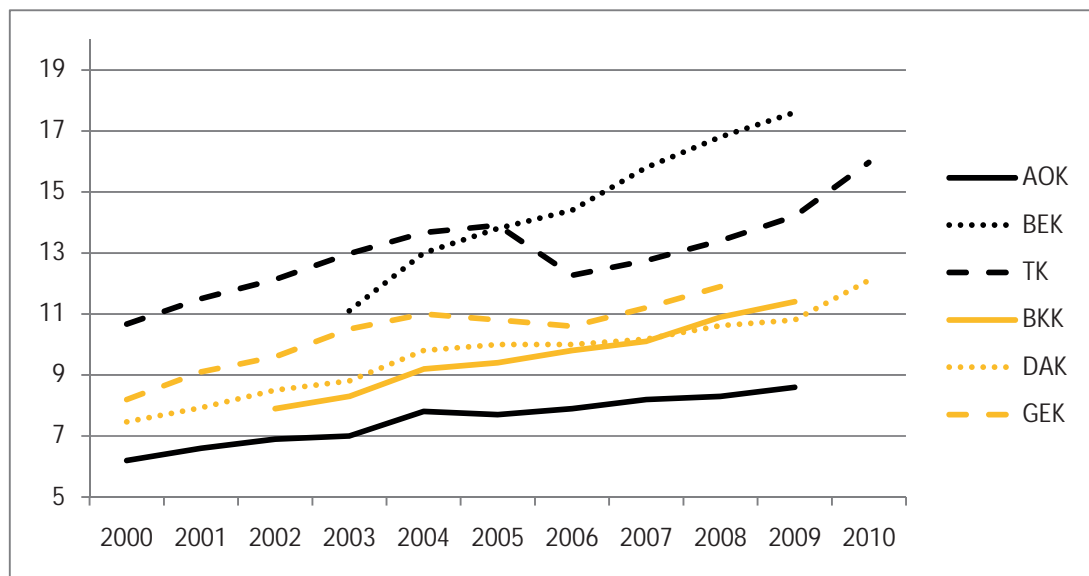
Schweigepflicht entbunden ist, muss sie als Zeugin aussagen; wenn sie nicht von der Schweigepflicht entbunden ist, darf sie nicht als Zeugin aussagen.

Sofern die Psychotherapeutin außerhalb des öffentlichen Dienstes beschäftigt ist, bedarf es – anders als bei Angehörigen des öffentlichen Dienstes – keiner Aussagegenehmigung ihres Arbeitgebers. Der Arbeitgeber ist über die beantragte Vernehmung als Zeugin zu informieren, kann die Zeugenaussage jedoch nicht verhindern.

Manuel Schauer, Rechtsanwalt

## BPTK

### ARBEITNEHMER IM JAHR 2010 IMMER HÄUFIGER PSYCHISCH KRANK PRESSEMITTEILUNG BPTK VOM 06.04.2011: GESUNDHEITSPOLITIK MUSS PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSOR- GUNG VERBESSERN.



Zunahme der Tage, die deutsche Arbeitnehmer aufgrund psychischer Störungen am Arbeitsplatz fehlen (an allen AU-Tagen, in Prozent)  
Quelle: Berechnungen der BPTK anhand der Fehlzeitenberichte der Krankenkassen

Der Trend ist ungebrochen: Deutsche Arbeitnehmer fehlen immer häufiger aufgrund von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz. Inzwischen gehen rund 12 Prozent aller Tage, die Arbeitnehmer krankgeschrieben sind, auf psychische Erkrankungen zurück. Psychisch kranke Arbeitnehmer fehlen durchschnittlich drei bis sechs Wochen. Ein depressiv Kranker ist sogar zwischen sieben und zwölf Wochen nicht arbeitsfähig.

Dies ist das Ergebnis einer Auswertung der Gesundheitsreporte der gesetzlichen Krankenkassen durch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) für das Jahr 2010.

Psychische Erkrankungen kosten Milliarden. Die Unternehmen haben sechs Wochen den Lohn fortzuzahlen, bei länger andauernden Erkrankungen tragen die Krankenkassen

die Krankengeldzahlungen. Zudem übernehmen sie insbesondere die Kosten für die ambulante und stationäre Behandlung. Schließlich wird auch die Rentenversicherung bei chronischen psychischen Störungen durch Rehabilitationsmaßnahmen und vorzeitige Renten belastet. „Psychische Erkrankungen haben sich zu einer gravierenden finanziellen Belastung für Wirtschaft und Sozialversicherung entwickelt“, stellt BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. „Psychische Erkrankungen werden häufig zu spät erkannt und behandelt, auch weil psychotherapeutische Behandlungsplätze fehlen. Die Gesundheitspolitik muss die Versorgung verbessern.“

Die Ausgaben für Krankengeld stiegen 2010 weiter um acht Prozent auf inzwischen knapp acht Milliarden Euro. Grund dafür ist insbesondere „eine starke Zunahme langwieriger

psychischer Erkrankungen“ (Bundesgesundheitsministerium). Auf Basis der Daten der Techniker Krankenkasse und der BKK lässt sich hochrechnen, dass gut ein Viertel der Krankengeldzahlungen und damit rund zwei Milliarden Euro aufgrund psychischer Erkrankungen erfolgt.

Eine ambulante Psychotherapie dauert durchschnittlich 46 Stunden und kostet damit rund 3.700 Euro je Patient. Ist eine stationäre Behandlung nicht zu vermeiden, verdoppeln bis verdreifachen sich die Kosten allein aufgrund des Krankenhausaufenthaltes. Die Behandlung eines depressiv erkrankten Menschen kostet in einem psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhaus je Patient zwischen 7.000 und 9.000 Euro. Insgesamt summierten sich diese Ausgaben für die stationäre Behandlung von Depressionen in den psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen auf mehr als 1,3 Milliarden Euro (Krankenhausstatistik 2008). Hinzu kommen die Kosten für die stationäre Rehabilitation: Diese betragen rund 4.400 Euro je depressiv kranken Patienten, insgesamt also rund 240 Millionen.

Psychische Erkrankungen führen außerdem immer häufiger zur Erwerbsunfähigkeit: Der Anteil der psychischen Erkrankungen an den Renten wegen Erwerbsminderung hat sich von 15,4 Prozent im Jahr 1993 auf 37,7 Prozent im Jahr 2009 mehr als verdoppelt. In absoluten Zahlen gab es einen Anstieg von 41.409 Neuberentungen im Jahr 1993 auf 64.469 im Jahr 2009, das bedeutet einen Anstieg von mehr als 50 Prozent. In den vergangenen 17 Jahren erfolgten demnach rund 900.000 Berentungen wegen psychischer Erkrankungen. Dies entspricht einem Anteil von 25 Prozent der gesamten Renten wegen Erwerbsminderung in diesem Zeitraum. Dadurch entstehen Kosten durch Rentenzahlungen aufgrund psychischer Erkrankungen in Höhe von mehr als vier Milliarden Euro pro Jahr. Dabei ist noch nicht mit eingerechnet, dass das durchschnittliche Berentungsalter bei psychischen Erkrankungen mit 48 Jahren um mehr als drei Jahre niedriger liegt als bei anderen Erkrankungsarten, so dass die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Kosten nochmals höher ausfallen dürften.

„Die Kosten für psychische Erkrankungen sind auch deshalb so hoch, weil Millionen Behandlungsplätze fehlen“, erläutert BPTK-Präsident Richter. In Deutschland erkranken jährlich mindestens fünf Millionen Menschen an einer schweren psychischen Krankheit und sind dringend behandlungsbedürftig. Das sind ca. 700.000 Kinder unter 18 Jahren, ca. 2,9 Millionen psychisch kranke Erwachsene zwischen 18 und 65

Jahren und etwa 1,5 Millionen Menschen über 65 Jahren. Diesem Behandlungsbedarf stehen in Deutschland jedoch höchstens 1,5 Millionen psychotherapeutische Behandlungsplätze im ambulanten und stationären Bereich gegenüber. Psychisch Kranke warten deshalb monatelang auf eine Psychotherapie. „Müssten körperlich Kranke derart lange auf eine Behandlung warten, wäre dies ein gesundheitspolitischer Skandal“, kritisiert der BPTK-Präsident. „Wie bei körperlich Kranken muss die Wartezeit auch für psychisch Kranke auf höchstens drei Wochen verringert werden.“

Durch die äußerst langen Wartezeiten erhöht sich das Risiko, dass sich psychische Erkrankungen verschlimmern und verlängern und dass sie vor allem wiederkehren. Mehr als die Hälfte aller Menschen mit einer Depression erkranken z. B. nach einer ersten Erkrankung mindestens noch einmal an einer wochen- bis monatelangen Depression. Nach einer zweiten Erkrankung erhöht sich das Risiko erneut zu erkranken auf 70 Prozent und nach einer dritten Erkrankung sogar auf 90 Prozent. Im Durchschnitt erkrankt ein Patient mit einer „rezidivierenden“ Depression sechsmal im Verlauf seines Lebens. Ein Viertel dieser wiederholt depressiv Kranken ist zwischen drei und sechs Monaten krank, ein weiteres Viertel mehr als ein Jahr.

„Bei einer Depression ist es entscheidend, dass sie gleich beim ersten Mal erkannt und frühzeitig behandelt wird“, erläutert Richter. „Monatelange Wartezeiten verlängern die Erkrankungsdauer, senken die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung und sind ethisch inakzeptabel.“ Eine rechtzeitige Psychotherapie senkt das Risiko wieder zu erkranken um rund 50 Prozent. Psychotherapie ist bei Depressionen aller Schweregrade die Behandlung der Wahl - zum Teil in Kombination mit einer Pharmakotherapie. Bei leichten Depressionen rät die Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“ sogar ausdrücklich von einer medikamentösen Behandlung ab. Eine besondere Stärke der Psychotherapie ist, dass sie anhaltend und längerfristig wirkt. Zusätzliche Langzeiteffekte können erreicht werden, wenn die Psychotherapie auch nach dem Abklingen der akuten Symptome als Erhaltungs- oder Fortsetzungstherapie fortgesetzt wird.

Quelle: <http://www.bptk.de/show/4663866.html>

Kay Funke-Kaiser - BPTK - Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

IMPRESSUM  
FORUM der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:  
Bernhard Morsch

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

Psychotherapeutenkammer des Saarlandes  
Scheidter Straße 124,  
66123 Saarbrücken  
Tel.: (06 81) 9 54 55 56  
Fax: (06 81) 9 54 55 58  
Homepage: [www.ptk-saar.de](http://www.ptk-saar.de)  
E-Mail: [kontakt@ptk-saar.de](mailto:kontakt@ptk-saar.de)

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

Anzeigen und Beilagen im FORUM

Folgende Tarife und Zahlungsmodalitäten gelten ab dem 01. August 2005

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

ANZEIGEN

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

Bezahlung im voraus durch Scheck oder Einzugsermächtigung





## ADRESSE DER KAMMER

Scheidter Str. 124  
66123 Saarbrücken

Alle weiteren Kontaktdaten bleiben unverändert:

Telefon: (06 81) 9 54 55 56

Fax: (06 81) 954 55 58

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

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



ptk

Psychotherapeutenkammer  
des Saarlandes