



FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

APRIL 2012

45

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Prof. Rainer Richter, Präsident der BPtK, besucht die PKS _____	3
Pressemitteilung: Gegen lange Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung _____	4
Rückblick: Neumitgliedertreffen 2012 _____	5
Finissage der Ausstellung „Einlassungen“ von Albert Herbig _____	5
Expertenrat Psychiatrie _____	6

MITTEILUNGEN DER KAMMER

PKS wählt neue Vizepräsidentin _____	7
Bekanntmachung Weiterbildungsbefugte Klinische Neuropsychologie _____	8
Hoher Rücklauf bei Aktualisierung der Kammerdaten _____	8
Resolution gegen die Unterversorgung von Patienten mit geistiger Behinderung _____	9

KV-ANGELEGENHEITEN

Ausschreibung von Praxissitzen für Psychologische Psychotherapeuten _____	10
Musterverfahren vor dem Bundessozialgericht gescheitert _____	10

MITGLIEDER

Mitglieder fragen, die Kammer antwortet _____	11
Wir gratulieren unseren Mitgliedern _____	13
Buchvorstellung: „Wie eine Welle vom Anderen Ufer“ _____	14

RECHTLICHES

Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) und Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) – Auswirkungen auf die Beratungspraxis _____	14
Patientenrechtegesetz _____	17

ANGESTELLTE

Porträt Dorothee Lappehsen-Lengler _____	20
Neue Babyberatung in Saarlouis _____	23

KJP

G-BA korrigiert Berechnung der Mindestquote KJP _____	24
---	----

PIA

Bericht von der 6. Bundeskonferenz PiA in Berlin _____	24
Ausbildungssituation der angehenden PsychotherapeutInnen im Saarland _____	26

BPtK

Vorschläge der BPtK für eine Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie _____	31
Kleine Anfrage betreffend „Tätigkeitsumfänge in der vertragsärztlichen Versorgung“ _____	34



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir danken Ihnen für die durchweg positive Resonanz auf die erweiterten Inhalte und das neue Layout des FORUM. Der Vorstand sieht sich in seinem Vorgehen bestärkt und stellt Ihnen in dieser Ausgabe unter anderem Beiträge zu folgenden Themen vor:

Eine besondere Ehre war es der Kammer, am 19.03.2012 Prof. Rainer Richter im Saarland begrüßen zu dürfen. Nach seiner Wiederwahl zum Präsidenten der Bundespsychotherapeutenkammer im letzten Jahr war die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes eine weitere Station seiner Besuche aller Landespsychotherapeutenkammern. Im Zusammenhang mit den Folgen der Verabschiedung des Versorgungsstrukturgesetzes auf die Bedarfsplanung konnte die Kammer wichtige Gespräche mit den Verantwortlichen im saarländischen Gesundheitsministerium führen. Prof. Richter nutzte u.a. die Gelegenheit, das der Gesundheitsministerkonferenz 2012 vorsitzende Saarland über die groben Fehler bei der Bedarfsplanung 1999 zu informieren und Vorschläge der Profession zur Verbesserung der Versorgung insbesondere auch im ländlichen Bereich vorzustellen. Näheres zu den Vorschlägen der Bundeskammer können Sie in der Rubrik BPTK dem Artikel zur Reform der Bedarfsplanung entnehmen.

Auch ein SR-Interview, das Peter Springborn mit Prof. Richter bei seiner Visite im Saarland geführt hat, sowie die hier veröffentlichte Pressemitteilung der PKS widmet sich der Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen; vor allem denen, die z.B. wegen fehlender muttersprachlicher Therapieangebote oder wegen einer geistigen Behinderung besonderer Angebote bedürfen. Hinsichtlich der

Unterversorgung von Patienten mit geistiger Behinderung hat die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 19.03.2012 eine Resolution verabschiedet, die auf den Misstand besonders der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung aufmerksam macht und die Angehörigen unserer Profession, ob in der psychotherapeutischen Behandlung oder in der Ausbildung tätig, sowie die verantwortlichen Gesundheitspolitiker zur Unterstützung bei der Verbesserung der Versorgung auffordern möchte.

Neben weiteren Berichten und Mitteilungen über Veranstaltungen und Aktivitäten der Kammer finden sich in der Rubrik Mitglieder Fragen von Kammermitgliedern und Antworten des Vorstands. Michael Antes berichtet wie gewohnt Neues aus der KVS. In der Rubrik KJP erläutert Katja Klohs u.a. die Korrektur der KJP-Quote durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Bedanken möchten wir uns ausdrücklich bei den PsychotherapeutInnen in Ausbildung, die auf Grundlage der Erhebung im vergangenen Jahr einen ausführlichen Artikel über die Ausbildungssituation an den saarländischen Instituten verfasst haben sowie bei Oliver John für seinen Bericht über die Bundeskonferenz der PIA.

Irmgard Jochum informiert Sie über ein erweitertes Beratungsangebot für junge Eltern mit Babys und Kleinkindern in der Lebensberatungsstelle Saarlouis. Zum Anderen stellt sie Ihnen Kollegin Dorothee Lappehsen-Lengler vor, die Mitarbeiterin der Lebensberatungsstelle Saarbrücken ist und ihren aktiven Dienst nach langjähriger und vielseitiger Tätigkeit beendet. Unter anderem war Frau Lappehsen-Lengler im Auftrag der Deutsche Bischofskonferenz Mitglied an dem von der Bundesregierung im März 2010 beschlossenen Runden

Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ und hat sich intensiv mit der Entwicklung von Qualitätsstandards für Institutionen zum Schutz vor sexueller Gewalt für die ihnen anvertrauten Minderjährigen befasst.

Passend zum vorgenannten Thema erläutert Ihnen Kammerjustiziar Manuel Schauer aus rechtlicher Sicht die Auswirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes und des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz auf die Beratungspraxis. Im Artikel über das geplante Patientenrechtegesetz fasse ich für Sie mögliche gesetzliche Neuerungen zusammen und skizziere zu erwartende Probleme, die sich insbesondere aus veränderten Dokumentations- und Einsichtsrechten ergeben könnten.

Wir hoffen, eine interessante Artikel- und Themenauswahl getroffen zu haben und wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe.

*Ihr Bernhard
Morsch*
Präsident



AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Prof. Rainer Richter, Präsident der BPtK, besucht die PKS

Am 19.03.2012 besuchte Prof. Rainer Richter die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes. Nach seiner Wiederwahl zum Präsidenten der Bundespsychotherapeutenkammer im letzten Jahr war das Saarland eine weitere Station der Besuche aller Landespsychotherapeutenkammern, bei denen sich Herr Richter insbesondere mit den Funktionsträgern der Kammer sowie den gewählten Vertretern über aktuelle Fragen der Berufspolitik austauscht.

Der Vorstand nutzte die Gelegenheit, dass der BPtK-Präsident bereits am frühen Vormittag in Saarbrücken eintraf, um den Gast über die Berufs- und Kammerpolitik sowie über die psychotherapeutische Versorgungssituation des Saarlandes zu informieren. Auf dem Programm stand am Vormittag der Besuch einer psychiatrischen Klinik, dies v.a. vor dem Hintergrund, dass die BPtK sich 2012 mit dem Projekt PsychotherapeutInnen in Kliniken befasst. Unser Gast zeigte sich beeindruckt von der Umsetzung der saarländischen Psychiatriereform und der landkreisbezogenen stationären, gemeindenahen Vollversorgung psychisch Kranker, eingebunden in ein breites komplementäres Versorgungsnetz. Beispielhaft wurde



u.a. das Konzept der Behandlung von Patienten mit geistiger Behinderung vorgestellt, deren akut- und komplementäre Versorgung in den Landkreisen aus Kammersicht vorbildlich gelöst ist, während die ambulante psychotherapeutische Versorgung zu wünschen übrig lässt (s.a. die Resolution in dieser Ausgabe).

Am Nachmittag wurden Prof. Richter und der Vorstand der PKS im Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz von den zuständigen Abteilungsleitern Dr. Lamberty und Dr. Schichtel sowie deren Mitarbeitern freundlich empfangen. Das Saarland hat 2012 den Vorsitz in der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) und den Arbeitsgemeinschaften der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), so dass die Kammer und der oberste Vertreter unserer Profession die Gelegenheit nutzen konnten, über drängende Fragen wie Psychotherapieausbildung einschließlich Zugangsvoraussetzungen und der Umsetzung des Versorgungsstrukturgesetzes sprechen zu können. Prof. Richter informierte unsere Gesprächspartner im Gesundheitsmi-

nisterium über die groben Fehler bei der Bedarfsplanung von 1999. Die BPtK wird demnächst Zahlen veröffentlichen die dokumentieren, dass die Psychotherapeuten 1999 gegenüber der Planung im gesamten übrigen vertragsärztlichen Bereich extrem benachteiligt wurden (siehe auch den gesonderten Artikel in dieser Ausgabe).

In einem SR 3-Interview stand Prof. Richter im Anschluss an den Besuch im Ministerium den Fragen des Moderators Peter Springborn zur Behandlung psychisch Kranker allgemein und sog. „Modeerkrankungen“ im speziellen sowie zur psychotherapeutischen Versorgung insgesamt Rede und Antwort. Im Anschluss diskutierte er mit dem Vorstand der PKS wichtige berufspolitische Fragen bevor Prof. Richter am Abend zu Gast in der Vertreterversammlung war. Nach seinem Bericht über wesentliche Aspekte der Arbeit der Bundespsychotherapeutenkammer hatten alle gewählten Vertreter und die anwesenden Gäste Gelegenheit zu fachlichen Austausch, die auch intensiv genutzt



Inge Neiser, Isabella Scheurer



wurde. Rainer Richter bedankte sich anschließend für den freundlichen Empfang und lobte ausdrücklich die aus seiner Sicht professionelle Arbeit der saarländischen Kammervertreter.

Auch aus Sicht des Vorstands wurde der Besuch des Präsidenten der BPtK als gelungen und berufspolitisch bedeutsam im Hinblick auf die Festigung politischer Kontakte zum Ministerium bewertet. In Zeiten der raschen politischen Umbrüche war

es sicher wichtig, Kontinuität in der Kontaktpflege mit den die politischen „Farbenwechsel“ überdauernden Mitarbeitern des Ministeriums zu sichern.

✎ *Bernhard Morsch*

PRESSEMITTEILUNG DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

Gegen lange Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung

Saarbrücken, 19. März 2012

„Die psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist weiterhin völlig unzureichend“ betont Bernhard Morsch, Präsident der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, anlässlich des Besuches von Prof. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), am 19.03.2012 in Saarbrücken. „Es ist nicht hinnehmbar, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen auf ein Erstgespräch beim Psychotherapeuten drei Monate und auf den Beginn der Psychotherapie sogar sechs Monate und länger warten müssen“, so Morsch. Die Kammer fordert bei der Umsetzung des gerade beschlossenen Versorgungsgesetzes, die Bedarfsplanung endlich an die Realität anzupassen, die sich aus der gestiegenen Häufigkeit psychischer Erkrankungen und der gewachsenen Inanspruchnahme von Psychotherapie durch

die Bevölkerung ergibt. Im Saarland müssten nach den Berechnungen der BPtK zur Sicherstellung des Versorgungsangebotes mit Psychotherapie mindestens 75 zusätzliche Behandlungsplätze geschaffen werden, um vor allem in den Fällen, wo für die Patienten schnelle Hilfe erforderlich ist, die Wartezeit verkürzen zu können.

„Psychisch Erkrankte“, so der Kammerpräsident, „haben den gleichen Anspruch auf einen zeitnahen Zugang zur Behandlung wie Patienten mit körperlichen Erkrankungen“. Nur drei Prozent der Patienten bei einem Hausarzt warten länger als drei Wochen auf einen Termin, bei Fachärzten aller Fachbereiche ohne Psychotherapie sind es durchschnittlich nur 20 Prozent. Noch schwieriger ist es für spezielle Patientengruppen: So existieren kaum muttersprachliche Psychotherapieangebote für Patienten mit Migrationshintergrund; Dolmetscher, die bei der Verständigung helfen könnten, werden nicht bezahlt.

„Am schlimmsten ist es für Patienten mit geistiger Behinderung, für die so gut wie keine ambulanten Psychotherapieangebote im Saarland existieren“ sagt Morsch. „Dieser Zustand ist nicht hinnehmbar, stellt eine offenkundige Benachteiligung 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. Die psychotherapeutische Versorgung ist Teil der Gesundheitsversorgung. Die Vertreterversammlung der PKS hat am 19.03.2012 eine Resolution verabschiedet, die auf die Abschaffung des Missstandes in der Versorgung von Patienten mit geistiger Behinderung drängt.

Rückblick: Neumitgliedertreffen 2012

Am 11. Februar veranstaltete die PKS in ihren Räumen das dritte Neumitgliedertreffen, zu dem alle in 2011 neu dazugekommenen PP und KJP eingeladen waren. Knapp die Hälfte der 20 Neumitglieder nahm die Gelegenheit wahr, den Vorstand der

PKS und Frau Paritong, Leiterin der Geschäftsstelle, kennen zu lernen und Fragen rund um ihre Mitgliedschaft, die Arbeit der Kammer und berufspolitische Themen stellen zu können. Die lebhafte Diskussion und der Raum für kollegialen Aus-

tausch waren ein mal mehr eine Bestätigung, diese Veranstaltung auch in Zukunft einmal pro Jahr durchzuführen.

☑ *Katja Klohs*

Finissage der Ausstellung „Einlassungen“ von Albert Herbig in den Räumen der PKS



Die Referentinnen: Dr. Sylvia Sehnert, Maria-Elisabeth Wollschläger



Der Künstler Albert Herbig und eine Besucherin

Fast 40 Gäste folgten am Abend des 19.4.2012 unserer Einladung zur Finissage der Ausstellung von Albert Herbig in den Räumen der Geschäftsstelle der PKS und nutzen die Gelegenheit zu Gesprächen mit den Referentinnen und dem Künstler. Sylvia Sehnert (Ärztliche Psychotherapeutin und Künstlerin) und Maria-Elisabeth Wollschläger (PP) reflektierten in sehr anregender und unterhaltsamer Art und Weise in ihrem einleitenden

Vortrag das Thema „Zwischenräume, innere Räume, innere Bilder“. Sie nahmen dabei sowohl Bezug auf die Rolle bildlicher Darstellungen im psychotherapeutischen Kontext als auch auf biografische Daten des Künstlers, seine Techniken und die verwendeten Materialien. Beim anschließenden Umtrunk und angeregten Diskussionen wurde vor allem die thematische Ausrichtung des Abends, die Erkundung des Raumes

zwischen bildender Kunst und deren Rezeptionsmöglichkeiten sowie seine gelungene Aufbereitung durch die beiden Referentinnen sehr gelobt.

☑ *Irmgard Jochum*

Expertenrat Psychiatrie

Am 28. Februar 2012 trat der Expertenrat Psychiatrie erneut zusammen. In dieser Sitzung gab es, im Unterschied zu der vorhergehenden, mehrere thematische Vertiefungen: Herr Dr. Heitz, Psychiatriereferent im Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz (MGUV), informierte über die geplanten gesetzlichen Grundlagen des Psychiatrieentgeltes und gab dazu eine kritische Einschätzung ab. Herr John, Jurist und ebenfalls Mitarbeiter im MGUV, informierte über das Versorgungsstrukturgesetz, insbesondere über die darin vorgesehenen Beteiligungsmöglichkeiten auf Landesebene. Frau Dr. Fehrenbach berichtete

von einem gerontopsychiatrischen Projekt der SHG-Kliniken Sonnenberg, dessen Leiterin sie war, durch das mit Erfolg eine Versorgungslücke zwischen SGB V und SGB XI-Leistungen geschlossen werden konnte. Nach Beendigung der Projektlaufzeit war eine Verstetigung aus finanziellen Gründen jedoch dennoch nicht möglich. Herr Pawelcyk vom Landesverband der Angehörigen Psychisch Kranker e.V. und Frau Zerfuß vom Projekt Familienpflege des Caritasverbandes Schaumberg-Blies e.V. berichteten von sehr differenzierten und stark nachgefragten Angeboten zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern im Landkreis St. Wendel.

Auch die teilweise öffentlich geführte Debatte zur umstrittenen Bewilligungspraxis des Landesamtes für Soziales beim Persönlichen Budget für psychisch Kranke wurde kurz angesprochen. Dieses Thema soll in der nächsten Sitzung vertieft werden, die jedoch erst im September dieses Jahres stattfinden wird.

 **Irmgard Jochum**



Anzeige

Medizinisches Versorgungszentrum – Pfalzlinikum GmbH



MEDIZINISCHES
VERSORGUNGSZENTRUM
PFALZKLINIKUM GMBH

Eine Tochter des Pfalzlinikums – AdöR

Die Medizinische Versorgungszentrum Pfalzlinikum GmbH - eine 100%ige Tochter des Pfalzlinikums für Psychiatrie und Neurologie (AdöR) - welche in Kaiserslautern mit derzeit vier vertragsärztlichen Sitzen in den Gebieten Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie betrieben wird sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

approbierten Psychologischen Psychotherapeuten (m/w)

in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung zur Erweiterung des bestehenden Angebotes.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an die ärztliche Leiterin des MVZ, Frau Haier-Radermacher unter der Tel.-Nr. 0631/31090919.

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

Medizinisches Versorgungszentrum - Pfalzlinikum GmbH
Grüner Graben 24
67655 Kaiserslautern

Das Beschäftigungsverhältnis steht unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.

Wir erwarten

- Ausgeprägte Sozialkompetenz
- Engagement, Einsatz- und Leistungsbereitschaft
- Bereitschaft zur zielorientierten Zusammenarbeit

Wir bieten

- Selbstverantwortliches Arbeiten im ambulanten Setting
- Die Entlastung von administrativen Tätigkeiten
- Attraktive Bezahlung mit leistungsorientiertem Ansatz
- Flexible Arbeitszeitregelungen
- Innovatives, motiviertes und teamorientiertes Umfeld

MITTEILUNGEN DER KAMMER

PKS wählt neue Vizepräsidentin

Die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes hat in ihrer Sitzung am 19. März als Nachfolgerin für Herrn Dipl. Psych. Jochen Jentner Frau Dipl. Psych. Inge Neiser zur neuen Vizepräsidentin der Kammer gewählt. Die Nachwahl war nötig geworden, nachdem Jochen Jentner seinen Rücktritt erklärt hatte. Wir

bedanken uns bei unserem ehemaligen Vizepräsidenten, der sein Amt seit August 2009 mit großem Einsatz und in bester Kooperation mit allen Vorstandsmitgliedern ausgeübt hat. Der Rücktritt erfolgte aus persönlichen Gründen, für die der Vorstand vollstes Verständnis hat. Wir freuen uns, dass Herr Jentner der Kammer in seiner Funktion als

gewählter Vertreter und Mitglied in zwei Ausschüssen (Ausschuss Fort- und Weiterbildung – Vorsitz - sowie Ausschuss Ambulante Versorgung) mit seiner großen Sachkunde weiter zur Verfügung steht. Die neue Vizepräsidentin Frau Neiser stellt sich Ihnen in dieser Ausgabe vor.

Der Vorstand

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 19.03.12 hat die Vertreterversammlung unserer Kammer mich zur neuen Vizepräsidentin für die verbleibende Amtszeit des Kammervorstandes gewählt.

Die Nachwahl wurde notwendig, da unser bisheriger Vizepräsident, Kollege Jochen Jentner aus persönlichen Gründen sein Amt niedergelegt hat. An dieser Stelle möchte ich mich zunächst, auch im Namen des Vorstandes, ganz herzlich für die hervorragende Arbeit von Jochen Jentner während seiner Zeit im Vorstand bedanken, die er mit großer fachlicher Kompetenz und mit Engagement geleistet hat.

In der Nachfolge werde ich seine Aufgaben übernehmen, wobei der Schwerpunkt meiner Vorstandstätigkeit in der Vertretung der Interessen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen liegen wird.

Damit Sie einen Eindruck von meiner Person bekommen, möchte ich Ihnen nun einige Lebensdaten beschreiben und meinen bisherigen beruflichen und berufspolitischen Werdegang erläutern.

Ich bin am 30.09.1952 in Saarrücken geboren. Nach meinem Haupt-

schulabschluss habe ich zunächst eine Ausbildung zur staatl. gepr. Wirtschaftlerin absolviert und während der anschließenden Berufstätigkeit das Abendgymnasium 1976 mit dem Abitur abgeschlossen.

Von 1976 bis 1980 habe ich dann an der Freien Universität Berlin Psychologie studiert.

Nach dem Diplom leitete ich von 1980 bis 1992 die Beratungsstellen für Ehe, Erziehungs- und Lebensfragen der Arbeiterwohlfahrt in St. Wendel und Neunkirchen.

Seit der Geburt meines Sohnes im Dezember 1992 arbeite ich freiberuflich in eigener Praxis in Eppelborn, bis zum Inkrafttreten des PTG im Januar 1999 im Rahmen der Kosten-erstattung, seit Januar 1999 nach Approbation mit Kassenzulassung.

Ich habe therapeutische Kompetenzen in der systemischen Familientherapie, der Hypnotherapie und bin tiefenpsychologisch orientiert ausgebildet.

Berufspolitisch engagiere ich mich seit 1982 im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen u. a. in den Funktionen von Landesvorsitz, Präsidiumsmitglied auf Bundesebene und derzeit als

stellvertretende Vorsitzende der Sektion Klinische Psychologie des BSDP.

Kammerarbeit ist mir von Beginn an vertraut. Als stellvertretende Vorsitzende des Errichtungsausschusses habe ich von Dezember 2002 bis Januar 2004 aktiv am Aufbau der Kammer mitgewirkt und war Mitglied in der Vertreterversammlung nach der ersten Kammerwahl im Jahr 2004. Seit Juni 2011 bin ich im Nachrückverfahren wieder in der Vertreterversammlung aktiv.

Mein Ziel ist es, die vor mir liegenden Aufgaben entschlossen anzupacken, die Interessen der Kammer im Allgemeinen und die der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen im Besonderen kompetent zu vertreten. Ich freue mich auf die Zusammenarbeit und den fachlichen Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen im Vorstand, der Vertreterversammlung und mit allen Kammermitgliedern.

 Inge
Neiser



Bekanntmachung Weiterbildungsbefugte Klinische Neuropsychologie

nach Abschnitt B Nr. 7 Weiterbildungsordnung der PKS vom 29.6.2010

Gemäß § 21 Abs. 6 Saarländisches Heilberufekammergesetz (SHKG) führt jede Kammer ein Verzeichnis der zur Weiterbildung befugten Kammermitglieder bzw. anderer zur Weiterbildung geeigneter befugter Personen.

Dieses Verzeichnis wird hiermit satzungsgemäß (§ 1 Abs. 4 Satzung der PKS) im „FORUM der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes“ als offiziellem Mitteilungsblatt bekannt gemacht.

Weiterbildungsbefugte Kammermitglieder:

- Prof. Dr. Georg Kerkhoff (Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.1, Befugnis für den Weiterbildungsteil „Supervision“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.2, Befugnis für den Weiterbildungsteil

„Klinische Neuropsychologie“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.3)

- Akad. Rätin Dipl. Psych. Caroline Kuhn (Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.1, Befugnis für den Weiterbildungsteil „Supervision“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.2, Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Neuropsychologie“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.3)

- Dipl. Psych. Margit Mohr (Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.1, Befugnis für den Weiterbildungsteil „Supervision“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.2, Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Neuropsychologie“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.3)

- Dipl. Psych., Dipl. Päd. Ludger Neumann-Zielke (Befugnis für den

Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.1, Befugnis für den Weiterbildungsteil „Supervision“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.2, Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Neuropsychologie“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.3)

Andere zur Weiterbildung befugte Personen:

- Dr. Dipl. Psych. Gilbert Mohr (Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.1, Befugnis für den Weiterbildungsteil „Supervision“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.2, Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Neuropsychologie“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.3)

Der Vorstand

Hoher Rücklauf bei Aktualisierung der Kammerdaten

Im Januar dieses Jahres haben wir allen Mitgliedern der PKS zusammen mit den Unterlagen zur Beitragserklärung 2012 einen Auszug aus unserer Mitgliederdatenbank mit den uns vorliegenden aktuellen persönlichen Daten zugeschickt. Wir hatten darum gebeten, die Angaben über Beschäftigungsverhältnisse und Adressdaten zu überprüfen und an uns zurückzu-

senden - und mit einem Rücklauf von einem Viertel der angeschriebenen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gerechnet. Erfreulicherweise haben Sie diese Aufforderung sehr ernst genommen; über 83 % aller Mitglieder schickten uns die unterschriebenen Bögen - mit oder ohne Korrektur - zusammen mit den Beitragserklärungen zurück. Vielen Dank

für Ihre tolle Unterstützung und Kooperation!

 Maika
Paritong



PKS verabschiedet mit großer Mehrheit Resolution gegen die Unterversorgung von Patienten mit geistiger Behinderung

Die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes hat in Ihrer Sitzung am 19. März 2012 nach ausführlicher und enga-

gierter Diskussion mit großer Mehrheit die nachfolgend abgedruckte Resolution verabschiedet:

Resolution: Gegen die Unterversorgung von Patienten mit geistiger Behinderung

Prävalenz behandlungsbedürftiger psychischer Erkrankungen bei geistig Behinderten

In Deutschland leben etwa 500.000 Menschen mit einer geistigen Behinderung, was einem Anteil von etwa 0,63% an der Gesamtbevölkerung entspricht. Diese Menschen können wie jeder andere auch psychisch erkranken. Da die Prävalenz behandlungsbedürftiger psychischer Erkrankungen allgemein auf etwa 10% veranschlagt wird, ist anzunehmen, dass bundesweit mindestens 50.000 geistig behinderte Menschen zusätzlich zu den kognitiven Einschränkungen an einer psychischen Erkrankung leiden. In der Fachliteratur gehen zahlreiche Autoren darüber hinaus von einer im Vergleich zur Normalbevölkerung deutlich erhöhten Vulnerabilität aus mit der Begründung, dass die Intelligenzminderung die Anpassung an die sozialen Normen beeinträchtigen kann und die daraus resultierende Häufung von Konflikten und Belastungen im Sozialisationsprozess die Beziehungs- und Ich-Entwicklung negativ beeinflusst.

Massive psychotherapeutische Unterversorgung geistig Behinderter im Saarland

Für das Saarland mit knapp 1 Million Einwohnern ist somit von mindestens 600 - und wahrscheinlich eher 1000 - Personen mit der Doppeldiagnose einer geistigen Behinderung und einer behandlungs-

bedürftigen psychischen Erkrankung auszugehen. Diesem Bedarf gegenüber berichten Angehörigen von Menschen mit geistiger Behinderung und Mitarbeiter im Bereich der Eingliederungshilfe einstimmig, dass für die benannte Personengruppe gerade im Bereich der ambulanten Psychotherapie gravierendste Versorgungsdefizite bestehen. Die massive Unterversorgung trägt dazu bei, dass psychische Erkrankungen von Menschen mit Behinderungen nur einseitig pharmakologisch oder überhaupt nicht behandelt werden. Auffällige Verhaltensweisen werden in der Folge von der Umwelt nicht als Hilferufe, sondern als Teil der Behinderung fehlinterpretiert und damit ihres Sinngehaltes entleert wahrgenommen. Dieser Zustand ist nicht hinnehmbar, stellt eine offenkundige Benachteiligung 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.“ Die psychotherapeutische Versorgung ist Teil der Gesundheitsversorgung..

Forderungen nach zielgruppenspezifischen psychotherapeutischen Behandlungsangeboten
Daraus ergeben sich folgende Forderungen in Anlehnung an die Stellungnahme Nr. 7 der dt. Ge-

sellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) vom 2009:

- Menschen mit geistiger Behinderung haben einen Anspruch auf eine bedarfsgerechte, wohnortnahe gesundheitliche Versorgung und dies unabhängig von den leistungsrechtlichen Konstellationen des Einzelfalls.
- Das psychiatrisch-psychotherapeutische Regelversorgungssystem muss sich – über die gesicherte Akutversorgung im Rahmen der regional geregelten Pflichtversorgung hinaus – noch mehr als bisher des Versorgungsbedarfs der Menschen mit geistiger Behinderung annehmen.
- Für die ambulante psychotherapeutische Behandlung psychischer Störungen geistig Behinderter sind ausreichende Versorgungsangebote bereit zu stellen, Sonderbedarfszulassungen bei unzureichender Versorgungskompetenz im bestehenden Angebot sind zu prüfen.
- Das Vorliegen einer geistigen Behinderung darf in keinem Falle zu unzulänglicher Versorgung oder gar zum Ausschluss aus einer adäquaten Versorgung führen.
- Gesundheitliche Unterversorgung behinderter Menschen widerspricht dem grundgesetzlichen Verbot der Diskriminierung wegen einer Behinderung.

Saarbrücken, den 19.03.2012

Der Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention konnte mangels Zustimmung des Landesbehindertenbeirates vor der Landtagswahl am 25.3. 2012 im Saarland nicht verabschiedet werden. Zu wenig sollte nach Meinung des Beirates für die gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten getan werden. Bei

den Zugangsmöglichkeiten zur gesundheitlichen Versorgung erfahren geistig Behinderte eine besonders eklatante Benachteiligung. Es ist uns ein Anliegen uns in dieser Frage zu positionieren und auf ein besonderes Problem aufmerksam zu machen. Es gibt im Saarland kaum ambulante psychotherapeutische Versorgungsmöglichkeiten für Men-

schen mit geistiger Behinderung. Vielmehr ist das Problem vielen gar nicht bewusst. Mit dieser Resolution möchten wir die Aufmerksamkeit darauf lenken und dazu aufrufen, an der Beseitigung dieses Missstandes mitzuwirken.

Der Vorstand

KV-ANGELEGENHEITEN

Ausschreibung von Praxissitzen für Psychologische Psychotherapeuten

Ausschreibung von Vertragssitzen zur Wiederbesetzung durch einen Nachfolger (§ 103 Abs. 4 Satz 1 oder Satz 2 SGB V) in von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Arztgruppen/Gruppen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland werden auf Antrag der derzeitigen Praxisinhaber folgende Vertrags(arzt)sitze zur Wiederbesetzung und Fortführung der Praxis am bisherigen Vertrags(arzt)sitz ausgeschrieben:

Kennziffer 17/2012

Gruppe: Psychologische Psychotherapeuten – Regionalverband Saarbrücken

Es handelt sich um einen Vertragssitz mit hälftigem Versorgungsauf-

trag, nachdem der hälftige Verzicht auf die Zulassung gem. § 103 Abs. 4 Satz 2 SGBV erklärt wurde. Es handelt sich ebenso um einen Vertragssitz in einer Gemeinschaftspraxis, der zur erneuten Bildung einer Gemeinschaftspraxis ausgeschrieben wird. Vorgesehen ist dabei, dass die bisher im Job-Sharing zugelassene Psychotherapeutin die Hälfte der Praxis übernehmen soll.

Kennziffer 22/2012

Gruppe: Psychologische Psychotherapeuten – Regionalverband Saarbrücken

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

ebenso um einen Vertragssitz in einer Gemeinschaftspraxis der zur erneuten Bildung einer Gemeinschaftspraxis ausgeschrieben wird.

Bewerbungen sind bis zum 21.5.2012 an die Kassenärztliche Vereinigung Saarland, Faktoreistr. 4, 66111 Saarbrücken, zu senden.

Weitere Auskünfte erhalten Sie über die Kassenärztliche Vereinigung Saarland (Tel.: 0681/4003-381 oder -213).

Musterverfahren vor dem Bundessozialgericht gescheitert Honorierung nicht antrags- und genehmigungspflichtiger Leistungen

In einem Urteil vom 08.02.2012 (Az.: B6KA61/11 B) hat das Bundessozialgericht meine Beschwerde gegen die Urteile des Landessozialgerichts vom 01.07.2011 insgesamt zurückgewiesen. Damit haben die Urteile des Landessozialgerichts vom 01.07.2011

im Hinblick auf die Honorierung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen rechtlich Bestand.

Das BSG hat sich in diesem Urteil ausführlich mit den nicht antrags-

und genehmigungspflichtigen Leistungen beschäftigt und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass von diesen nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Basisleistungen lediglich die probatorischen Leistungen besonderen Stützungsbedarf verdie-

nen (Mindestpunktwert 2,56 Cent). Nach Auffassung des BSG sind die probatorischen Sitzungen insoweit von Bedeutung, als hierbei eine Therapieentscheidung getroffen wird, während die übrigen Leistungen dieser Norm, nach der Rechtsauffassung des Gerichts jedenfalls, nicht genügen. Das BSG sah keine Veranlassung, an dieser Stelle rechtsnormativ tätig zu werden und in die Arbeit des Bewertungsausschusses bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einzugreifen. Es sah auch keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Ungleichbehandlung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen, sowohl innerhalb dieses Leistungsspektrums als auch im Verhältnis zu den antrags- und genehmigungspflichtigen bereits rechtlich geschützten psychotherapeutischen Behandlungsleistungen.

Die von meiner Seite dezidiert vorgebrachten, inhaltlich qualitativen Argumente wurden keiner weiteren Prüfung unterzogen, ebenfalls blieben Fragen der Honorargerechtigkeit und der Umsatzrelevanz dieser Leistungen unberücksichtigt.

Somit bleibt insgesamt nur der Weg über die politische Arbeit und Einflussnahme auf den Bewertungsausschuss zum weiteren Schutz der Honorare für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Basisleistungen. Kritisch muss dies als Rückschritt bezeichnet werden, da es nunmehr im Rahmen der regionalisierten Honorarverteilung nicht ausgeschlossen ist, dass unsere psychotherapeutischen Basisleistungen „ungestraft“ wieder im Honorar herabgestuft werden könnten. Überspitzt formuliert bleibt die Frage, welchen wirtschaftlichen Sinn die-

se Leistungspositionen im EBM haben, wenn ihre Honorierung nicht mehr auf rechtssicheren Füßen steht – jedenfalls in dem Falle einer deutlichen Mittelverknappung.

Konkret kann ich den Kolleginnen und Kollegen jetzt nur empfehlen, auf das Vergleichsangebot der KVS einzugehen (Vergütung der probatorischen Sitzungen mit mindestens 2,56 Cent über alle Kassenarten für die betreffenden beklagten Quartale).

☑ **Michael Antes**
Ihr KV-Vertreter



VORANKÜNDIGUNG VERANSTALTUNG

27. Juni 2012 • Fachklinik Saarbrücken

Psychotherapie, Psychoedukation & Coaching bei ADHS im Erwachsenenalter

Zeit: Mittwoch, 27. Juni 16.30 Uhr bis ca. 19 Uhr
Ort: Fachklinik Saarbrücken
(ehem. Fachklinik Tiefental)

BVDN Berufsverband Deutscher Nervenärzte e.V.
Landesverband Saarland e.V. Fachklinik Saarbrücken
(SHG-Fachklinik Tiefental)

mit Unterstützung der Psychotherapeutenkammer
und der Ärztekammer des Saarlandes
CME-Punkte sind beantragt

MITGLIEDER

Mitglieder fragen, die Kammer antwortet

Was ist zu beachten bei einem Wechsel des Therapieverfahrens innerhalb des Zweijahreszeitraums nach Beendigung der letzten Therapie?

„Bei mir stellte sich nun eine Patientin vor, die eine KZT (als Krebsnachsorge) bei einer VT-Kollegin bewilligt bekam. Dort nahm sie nur sechs Stunden wahr und brach die Therapie ab. Nach über einem Jahr möchte sie nun eine Therapie (TP) beginnen. Die

Kasse verlangt ein Langzeitgutachten, das ich aus zeitlichen Gründen zu Beginn dieser Therapie definitiv nicht leisten kann.

Soweit ich weiß, kann aber ein Patient, der innerhalb der letzten zwei Jahre wegen einer Diagnose bei

einem Therapeuten war, innerhalb der Zwei-Jahresfrist wegen einer anderen Diagnose durchaus einen Kurzzeitantrag stellen – ohne Gutachterverfahren. Gilt dies nicht auch für diesen Fall?“

Antwort:

Bei Ihrer Fragestellung sind drei Faktoren relevant: Neuantrag innerhalb des zwei Jahreszeitraums nach Beendigung der letzten Therapie, Wechsel des Therapieverfahrens und neue Diagnose.

Nach meinem Wissen und langjährigen eigenen Erfahrungen mit unterschiedlichen Krankenkassen ist es so, dass die Krankenkasse bei einem Neuantrag innerhalb des zwei Jahreszeitraums bei einem Verfahrenswechsel oder einer neuen Diagnose auf eine Erstbegutachtung im Gutachterverfahren verzichten kann, aber nicht zwingend muss. Gute Argumente, z.B. ein entsprechender Befund mit Empfehlung der Vorbehandlerin oder eine neue Erkrankung, die nachweislich nicht als Folge der ersten entstanden ist, können die Krankenkasse vielleicht überzeugen, was ich auch schon erlebt habe. Eine zwingende Regelung gibt es meines Wissens hierzu jedoch nicht.

☒ *Jochen Jentner*

Darf eine niedergelassene Therapeutin Patienten an einem Tag in der Woche auch bei sich zu Hause behandeln, wenn die Räume entsprechend eingerichtet sind?

„Ich habe eine Psychotherapeutische Praxis und würde gerne einen Tag in der Woche zu Hause arbeiten. Meine Kinder sind ausgezogen und ich habe nun in meinem Wohnhaus genug Platz, die frei gewordenen Zimmer als Praxisräume zu nutzen. Ist das möglich? Darf ich Patienten und Patientinnen in einem geeigneten Raum in meinem Privathaus behandeln?“

Antwort:

Leider kann ich Ihnen keine positive Antwort zu Ihrer Anfrage geben. Ihre Praxistätigkeit muss auf jeden Fall in Ihren Praxisräumen, die den räumlichen und hygienischen Qualitätsanforderungen der KV an eine Praxis entsprechen müssen, ausgeübt werden. Ausnahmen gibt es nur für Verhaltenstherapeuten für spezielle Expositionstherapien. Alle anderen Formen der Psychotherapieausübung sind nur innerhalb Ihrer Praxisräume erlaubt.

☒ *Jochen Jentner*

Was ist bei der Gestaltung und Beschriftung eines Praxisschildes zu beachten?

„Ich eröffne in Kürze eine eigene KJP-Praxis. Was muss ich bzgl. der korrekten Gestaltung des Schildes beachten? Zum Schild habe ich konkret folgende Fragen: Gibt es eine Vorschrift für die Größe? Ich möchte auch meine Zusatzbezeichnungen und Spezialisierungen auf das Schild schreiben lassen, also „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Verhaltenstherapie/Systemische Therapie“. Spricht etwas dagegen?“

Antwort:

Grundsätzlich wurden die Vorschriften für Werbung und damit auch für die Gestaltung von Praxisschildern in den letzten Jahren erheblich gelockert. Hinsichtlich der Anzahl und der Größe von Praxisschildern gilt keine Beschränkungen mehr. Allerdings sollte man sich hier den örtlichen Gepflogenheiten anpassen – also z.B. der Größe von anderen Schildern. Zum Inhalt: Die Berufsordnung der PKS regelt in § 23 - Informationen über Praxen und werbende Darstellung – in Abs. 1: „Die Ausübung von Psychotherapie in einer Niederlassung soll durch ein Schild angezeigt werden, das die für eine Inanspruchnahme durch Patientinnen/Patienten notwendigen Informationen enthält.“

Gemäß der Weiterbildungsordnung

erworbene Zusatzbezeichnungen dürfen angegeben werden. Im Saarland sind dies Klinischer Neuropsychologe bzw. Klinische Neuropsychologin. Es ist sinnvoll und üblich, Angaben über das Verfahren sowie die Personengruppe gemäß Zulassung auf dem Praxisschild zu machen. Auch Methoden, die an das Verfahren gebunden sind, können angegeben werden.

☒ *Jochen Jentner,
Maika Paritong*

Kann ein PP oder KJP ein Inkassounternehmen mit der Beitreibung von Forderungen an Patienten beauftragen?

„Trotz mehrmaliger Erinnerungen und Mahnschreiben habe ich die längst überfälligen Gebühren eines Patienten nicht erhalten. Kann ich ein Inkassounternehmen mit der Beitreibung von Forderungen an Patienten beauftragen?“

Antwort:

Sie würden bei der Einschaltung eines Inkassobüros nach dem gegenwärtigen Stand von Gesetzgebung und Rechtsprechung gegen die Schweigepflicht verstoßen und eine Strafverfolgung nach § 203 Strafgesetzbuch riskieren, weil sie gegenüber einem Dritten offenbaren würde, dass eine bestimmte Person bei Ihnen in Behandlung (gewesen) ist. Die unter Verstoß gegen diese Vorschrift erfolgte Abtretung der Forderung oder Übertragung zum Zwecke der Einziehung ist nichtig.

Vgl. nur das folgende Zitat des Oberlandesgerichts Hamm, Urteil vom 17.11.2006 - 19 U 81/06, NJW 2007, 849: „Die Abtretung von Honoraransprüchen gegen privat Versicherte, die auf einer der Schweigepflicht unterliegenden Tätigkeit beruhen, ist nichtig. Das gilt auch für die Abtretung an ein Factoring-Unternehmen, das sich auf die Einziehung ärztlicher Honorarforderungen spezialisiert hat.“

Anderes gilt nur dann, wenn der Patient der Abtretung zugestimmt hat; in diesem Fall ist der Straftatbestand nicht verwirklicht, weil die Offenbarung nicht unbefugt ist (Beispiel: Zahnärzte lassen regelmäßig zu Beginn einer Behandlung eine Einwilligung in die Abtretung durch den Patienten unterschreiben.).

Hier bleibt dem Mitglied, wenn keine Zustimmung durch den Patienten

vorliegt, nur die Einschaltung eines Rechtsanwalts, der seinerseits zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Ich empfehle, dass Sie als Mitglied nach Erteilung einer Rechnung zunächst 30 Tage abwarten, weil dann Verzug vorliegt. Nach Ablauf dieser Frist sollte eine Mahnung erfolgen („... fordere ich Sie - erneut - zur Zahlung des am ___ in Rechnung gestellten Betrags in Höhe von ___ bis zum ___ [ca. eine Woche] auf, andernfalls ich

einen Rechtsanwalt mit der Geltendmachung der Forderung beauftragen werde.“). Der Rechtsanwalt wird seine Gebühr nach der Gebührentabelle berechnen, wobei die Rechtsanwaltsgebühren vom Patienten unter dem Gesichtspunkt des Verzugsschadens zu tragen sind.

☑ *RA Manuel Schauer*

Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

... zum runden Geburtstag im 2. Quartal 2012

**Dipl. Psych.
Hans-Wilhelm Hannen**
zum 65. Geburtstag
am 14. 4. 1947

**Dr. phil. Dipl. Psych.
Josef Schwickerath**
zum 60. Geburtstag
am 1. 5. 1952



**Dr. psic. Univ.
Belgrano Roberto Tannchen**
zum 60. Geburtstag
am 10. 6. 1952



**Dipl. Psych.
Siegfried Labatt**
zum 65. Geburtstag
25. 6. 1947



Anzeige

Suche ab sofort

Approbierte/n Psychologische/n Psychotherapeutin/en

– vorzugsweise mit verhaltenstherapeutischer Ausbildung – zur Mitarbeit (stundenweise, nach Absprache) im Rahmen einer psychotherapeutischen Praxis in Saarbrücken.

Kontakt: Tel. 0681-9067066

Buchvorstellung

Juliane Grodhues / Dorothea Stockmar: Wie eine Welle vom anderen Ufer: Nach-Tod-Begegnungen zwischen Kunst und Psychotherapie

Ein schmales Buch, das nicht nur nah am Tod geschrieben ist - beschäftigt es sich doch mit der leidenden Mutter des durch einen Unfall ums Leben gekommenen Sohnes und mit schwerer Trauer, die therapiebedürftig sein kann -, sondern das zugleich lebensnah, lebendig gestaltet und dem Leben zugewandt ist: Denn aus der Trauer entsteht Kunst, entstehen Bilder und, durch den verstorbenen Sohn inspiriert, ein ergreifendes szenisches Stück, entsteht geradezu ein Netzwerk des Lebens. Die Cellar Künstlerin Dorothea Stockmar trifft die Saarbrücker Diplom-Psychologin Juliane Grodhues, die ihre Begegnung mit Allan Botkin, dem Begründer der IADC-Therapie schildert, der Therapie, die bei Trauer-Patienten ein inneres Er-LEBEN der betrauten Toten hervorrufen und dadurch den entscheidenden Impuls für die Heilung von den Schmerzen der Trauer setzen kann. In einem Interview bringt die Therapeutin Details der IADC-Methode, die aus der Traumatherapiemethode EMDR entstanden

ist zur Sprache. Die Künstlerin wiederum berichtet von ihrem eigenen Erleben dieser Therapie.

Ein Buch, das den Mut hat, sich mit einem schwierigen und tabuisierten Thema zu befassen. Es ermutigt zu einem kreativen Umgang mit Trauer, zu einem Leben mit dem Tod, das den Schmerz nicht ausklammert, sondern durch ihn hindurch Seelentiefe und Wandlung erfährt. Darüberhinaus verweist es auf konkrete Möglichkeiten für Hilfe und Beistand.

Reinhold Reichinger
(Abdruck der leicht veränderten, bei amazon veröffentlichten Rezension mit Genehmigung des Autors)

Juliane Grodhues, Psychologische Psychotherapeutin in privater „Praxis zur Lösung von Trauma und Trauer“ in Saarbrücken. Nach langjähriger Berufserfahrung in unterschiedlichen Institutionen Fortbildung in „Induced After Death Communication (IADC)“ 2006 bei Dr. Allan Botkin in den USA.

Seitdem IADC-Therapeutin und seit 2009 auch IADC-Ausbilderin. Mit der Gründung des Allan-Botkin-Instituts Deutschland 2011 trägt sie zur weiteren Verbreitung der IADC-Trauertherapie bei und steht für Vorträge und Seminare zur Verfügung.

Dorothea Stockmar, Künstlerin und ausgebildete Sterbe- und Trauerbegleiterin aus Celle mit langjähriger ehrenamtlicher Mitarbeit in der Hospiz-Bewegung. Schwerpunkt sind symbolisch-kreative Impulse zur Trauerbewältigung durch Klang- und Bildinstallationen.



Juliane Grodhues / Dorothea Stockmar:
Wie eine Welle vom anderen Ufer: Nach-Tod-Begegnungen zwischen Kunst und Psychotherapie (medu Verlag 2011, 92 Seiten, 9,95 Euro, ISBN 978-3-941955-41-7)

RECHTLICHES

Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) und Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) – Auswirkungen auf die Beratungspraxis

Unterrichtung des Jugendamtes bei einer Kindeswohlgefährdung durch eine/eine Psychotherapeuten/in

Als Art. 1 des **Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKisSchG)** vom 22. Dezember 2011 (siehe hierzu auch

den Beitrag von Lehmann, FORUM Nr. 44, Januar/2012, S. 21 f.) ist das **Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)** erlassen worden (Text verfügbar unter

www.Gesetze-im-Internet.de). Das Gesetz ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. § 4 KKG setzt den rechtlichen Rahmen für die Unterrichtung des Jugendamtes durch einen

Psychologischen Psychotherapeuten (PP) oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP), der den Verdacht oder die Gewissheit einer Kindeswohlgefährdung hat (Allein aus Gründen sprachlicher Vereinfachung wird die männliche Form gewählt). Für den PP/KJP stellt sich die Frage, ob er die Personensorgeberechtigten, das Jugendamt oder gar die Polizei/Staatsanwaltschaft über Verdacht oder Gewissheit der Kindeswohlgefährdung informieren darf oder sogar muss.

I. Das Verbot, Privatgeheimnisse zu verletzen, und die Befugnis, das Jugendamt zu unterrichten

Ausgangspunkt der rechtlichen Würdigung ist das im Strafgesetzbuch (StGB) geregelte Verbot, Privatgeheimnisse zu verletzen (§ 203 StGB, siehe unter 1). Die Offenbarung eines Privatgeheimnisses – beispielsweise die Unterrichtung des Jugendamtes über Verdacht oder Gewissheit einer Kindeswohlgefährdung - durch einen PP/KJP könnte durch § 4 KKG gerechtfertigt sein, so dass die Offenbarung nicht als „unbefugt“ anzusehen ist (siehe unter 2).

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

a) Ein PP/KJP kann – je nach den Umständen des zu beurteilenden Einzelfalls – als Angehöriger eines Heilberufs im Sinn des § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB, als Berufspsychologe im Sinne des § 203 Abs. 1 Nr. 2 StGB oder als Berater einer anerkannten Beratungsstelle im Sinne des § 203 Abs. 1 Nr. 4 StGB angesehen werden.

b) Strafbar ist die Offenbarung eines fremden Geheimnisses, das dem PP/KJP als Therapeut anvertraut oder sonst bekannt geworden ist. Wenn der PP/KJP dem Jugendamt gegenüber Tatsachen schildert, die ihm in der Therapie anvertraut oder sonst bekannt worden sind (Bericht über körperliche Misshandlung, sexuelle Annäherung, etc.), kann dies als Offenbarung eines fremden Geheimnisses angesehen werden.

c) Ob die Offenbarung von Tatsachen gegenüber dem Jugendamt „unbefugt“ ist, hängt davon ab, ob die Voraussetzungen eines Rechtfertigungsgrundes vorliegen. Wenn ein Rechtfertigungsgrund vorliegt, ist das Verhalten des PP/KJP nicht „unbefugt“, so dass er deswegen nicht bestraft werden kann. § 4 KKG regelt einen Rechtfertigungsgrund.

2. § 4 KKG: Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

Beim Verdacht der Kindeswohlgefährdung kommt der in § 4 KKG geregelte Rechtfertigungsgrund in Betracht. Unter Beachtung der in § 4 KKG geregelten Voraussetzungen wird der PP/KJP nicht bestraft, wenn er das Jugendamt informiert.

§ 4 KKG lautet wie folgt:

„§ 4 KKG Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden

1. Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -berater.
4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
6. staatlich anerkannter Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkanntem Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen oder an staatlich anerkannten privaten Schulen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation

erörtern und, soweit erforderlich, bei der Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonomysieren.

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.“

§ 4 Abs. 1 KKG statuiert die („Soll“-) Verpflichtung des Berufsheimnisträgers, beim Verdacht der Kindeswohlgefährdung die Situation mit dem Kind oder Jugendlichen und dem/den Personensorgeberechtigten zu erörtern.

§ 4 Abs. 2 KKG regelt einen Anspruch des Berufsheimnisträgers auf Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ des Jugendamtes. Der Berufsheimnisträger darf bei der Kontaktaufnahme den Namen des Kindes oder Jugendlichen nicht offenbaren. Nach dem Wortlaut des Gesetzes besteht dieser Beratungsanspruch nur hinsichtlich der Frage, ob eine Kindeswohlgefährdung vor-

liegt, jedoch nicht im Hinblick auf die Frage, ob eine Unterrichtung des Jugendamtes unter namentlicher Nennung erlaubt ist. Ob die „insoweit erfahrene Fachkraft“ des Jugendamtes auch insoweit eine Beratung anbietet, wird mutmaßlich von der Person der Fachkraft und der Verwaltungspraxis, die sich etablieren wird, abhängen.

§ 4 Abs. 3 KKG regelt die Befugnis des Berufsheimnisträgers, unter Nennung des Namens des Kindes oder Jugendlichen das Jugendamt von der Kindeswohlgefährdung zu informieren. Eine solche Information ist nur unter strengen Voraussetzungen erlaubt:

(1) Während im Rahmen des § 4 Abs. 1 KKG auf den Verdacht der Kindeswohlgefährdung („Anhaltspunkte“) abgestellt wird, kommt es bei § 4 Abs. 3 KKG vielmehr auf das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung an. (2) Die Unterrichtung des Jugendamtes unter Namensnennung kommt nur dann in Betracht, wenn eine Erörterung mit dem Kind oder Jugendlichen und dem/den Personensorgeberechtigten nach § 4 Abs. 1 KKG zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung ausscheidet oder erfolglos ist. (3) Das Kind oder der Jugendliche und der/die Personensorgeberechtigten sind vor Unterrichtung des Jugendamtes auf die beabsichtigte Unterrichtung des Jugendamtes hinzuweisen, sofern nicht - ausnahmsweise - die unmittelbare Information des Jugendamtes in Betracht kommt.

In der Begründung des Gesetzesentwurfs zu § 4 Abs. 3 KKG wird ausgeführt, dass angesichts des neu geregelten Rechtfertigungsgrundes ein Rückgriff auf den Rechtfertigungsgrund des rechtfertigenden Notstands (§ 34 StGB) nicht (mehr) in Betracht kommt (Deutscher Bundestag - Drucksache 17/6256 vom 22.06.2011, S. 20): „Um in der Praxis für die Weitergabe von Informationen an das Jugendamt größere Handlungssicherheit zu vermitteln, wird deshalb eine bundeseinheitliche Norm geschaffen. Die in Absatz 1 genannten Berufsheimnisträger, die

von dieser Norm Gebrauch machen, handeln nicht mehr unbefugt im Sinne des § 203 Absatz 1 StGB. In diesen Fällen ist ein Rückgriff auf die allgemeinen strafrechtlichen Rechtfertigungs- und Entschuldigungsgründe entbehrlich.“

3. Kritische Würdigung

Das Inkrafttreten des neuen Gesetzes hat in der juristischen Fachöffentlichkeit bislang nur geringe Aufmerksamkeit gefunden. Dies verwundert umso mehr, als eine Änderung der Rechtslage eingetreten ist, die nicht nur für PP/KJP, sondern auch für andere Berufsheimnisträger erheblich ist: Die Information des Jugendamtes über eine Kindeswohlgefährdung unter namentlicher Nennung des Kindes oder Jugendlichen ist nur (noch) unter Beachtung der in § 4 Abs. 3 KKG geregelten strengen Voraussetzungen erlaubt; dies verlangt im Regelfall die vorherige Erörterung der Situation mit dem Kind oder Jugendlichen und dem/den Personensorgeberechtigten. Auf der Grundlage des rechtfertigenden Notstands (§ 34 StGB), der eine „flexiblere“ Handhabung ermöglicht, ist eine Rechtfertigung, das Jugendamt unter namentlicher Nennung des Kindes oder Jugendlichen zu informieren, nicht (mehr) zulässig. Hierin liegt eine Änderung der Rechtslage, die der Gesetzgeber angestrebt hat: Künftig wird bei einer Unterrichtung des Jugendamtes unter namentlicher Nennung des Kindes oder Jugendlichen nur noch geprüft, ob die Voraussetzungen des § 4 Abs. 3 KKG vorliegen; es wird nicht mehr geprüft, ob die Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstands (§ 34 StGB) vorliegen. Ob in dieser Änderung der Rechtslage eine Verschärfung für PP/KJP liegt, wird die Praxis zeigen.

Für den Berufsheimnisträger kann es sich empfehlen, den in § 4 Abs. 2 KKG geregelten Anspruch auf Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ des Jugendamtes in Anspruch zu nehmen. Selbst wenn der Berufsheimnisträger das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung besser beurteilen kann als eine

„Fachkraft“ des Jugendamtes, dokumentiert der Berufsheimnisträger durch die Einbeziehung des Jugendamtes, dass er sich um einen angemessenen Umgang mit dem Verdacht oder der Gewissheit der Kindeswohlgefährdung bemüht.

II. Ergebnis

Beim Verdacht einer Kindeswohlgefährdung soll der PP/KJP die Situation mit dem Kind oder Jugendlichen und dem/den Personensorgeberechtigten erörtern (§ 4 Abs. 1 KKG). Die Unterrichtung des Jugendamtes über die Kindeswohlgefährdung eines namentlich benannten Kindes oder Jugendlichen ist nur unter den

strengen Voraussetzungen des § 4 Abs. 3 KKG erlaubt, nämlich (1) Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung, (2) keine Möglichkeit, die Situation mit dem Kind oder Jugendlichen und dem/den Personensorgeberechtigten/n zu erörtern, (3) Hinweis an Kind oder Jugendliche und Personensorgeberechtigte/n vor Unterrichtung des Jugendamtes. Bei Einhaltung dieser Voraussetzungen besteht für den PP/KJP die **Befugnis** (das Recht), das Jugendamt zu informieren. Eine **Pflicht**, das Jugendamt zu informieren, ist nur in seltenen (Ausnahme-) Fällen denkbar.

Es kann häufig empfehlenswert sein, zunächst die „insoweit erfahrene Fachkraft“ des Jugendamtes anzu-

sprechen, ohne den Namen des Kindes oder Jugendlichen zu nennen (§ 4 Abs. 2 KKG), bevor - unter Beachtung der in § 4 Abs. 3 KKG genannten Voraussetzungen - der Name des Kindes oder Jugendlichen genannt wird.

Nicht erlaubt ist die Information der Polizei oder Staatsanwaltschaft über eine Kindeswohlgefährdung.

☑ **Manuel Schauer**

Rechtsanwalt
und Justiziar
der PKS



Patientenrechtegesetz

Das Bundesministerium der Justiz und das Bundesministerium für Gesundheit haben zum Jahresbeginn den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz) vorgelegt.

Hintergrund

Der **Gesetzgeber** möchte mit der Vorlage eines Patientenrechtegesetzes, die sich vielfach erst aus der Rechtsprechung ergebenden Rechte der Patienten präzisieren und Rechtsunsicherheiten beseitigen, die bestehen, weil es zu bestimmten Fällen noch keine oder keine eindeutige Rechtsprechung gibt. Patientenrechte sind nicht nur in unterschiedlichen Gesetzen unterschiedlicher Rechtsgebiete normiert, sondern auch zum großen Teil nicht kodifiziert und letztlich von der Rechtsprechung entwickelt: Im Zivilrecht und Zivilprozessrecht ergeben sich die konkreten Inhalte der Patientenrechte erst aus der Rechtsprechung. Das Bürgerliche



Gesetzbuch (BGB) enthält lediglich allgemeine Vorschriften zum Dienstvertrag (im Hinblick auf Behandlungsvertrag). Auch hier ergeben sich erst aus der dazu ergangenen Rechtsprechung konkrete Rechte und Pflichten. Insoweit ist das Arzthaftungsrecht in viel größerem Ausmaß „Richterrecht“, als das im Allgemeinen der Fall ist. Ein Patientenrechtegesetz sollte dazu beitragen, die aufgrund der Vielzahl von Einzelfallentscheidungen und Sonderregeln bestehenden Unsicherheiten weitgehend zu reduzieren

Aus **Patientenperspektive** sind die einzelnen Patientenrechte wenig transparent geregelt. Für sie ist es häufig unverständlich, warum sich Rechte aus der Stellung als Versicherter aus dem Sozialrecht ergeben können, aber auch das Berufsrecht der Heilberufe Regelungen zu Patientenrechten beinhaltet und schließlich im Rahmen des Behandlungsvertrages Patientenrechte im Zivilrecht verankert sind. Dies führt dazu, dass Patienten die konkreten Rechte nicht ausreichend bekannt sind.

Der **Berufsstand** der Psychotherapeuten befürwortet die Zusammenführung und Beschreibung der Patientenrechte aus deren Perspektive in einem Gesetz und verspricht sich so eine zentrale Verbesserung. Bedenken haben die Psychotherapeuten jedoch insbesondere im Hinblick auf im Regierungsentwurf formulierte Änderungen der Dokumentations- und Einsichtsrechte.

Gesetzesentwurf

Der Gesetzesentwurf sieht gesetzliche Regelungen in folgenden Bereichen vor:

- Kodifizierung des Behandlungs- und Arzthaftungsrechts im BGB
- Förderung der Fehlervermeidungskultur
- Stärkung der Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern
- Stärkung der Rechte gegenüber Leistungsträgern
- Stärkung der Patientenbeteiligung
- Stärkung der Patienteninformation

Der Kern des Patientenrechtegesetzes ist eine Änderung des BGB, in dem Regelungen zum Behandlungsvertrag und insbesondere zur Arzthaftung vorgesehen sind. Die Änderungen im Sozialgesetzbuch (SGB V) beschränken sich im Wesentlichen auf die Ausweitung der Beteiligung von Patientenvertretern und die Einführung von Widerrufsrechten bei Erklärungen zur Teilnahme an Verträgen nach §§ 73b, 73c und 140a SGB V. Eine Ausnahme stellt die Einführung eines neuen Kostenerstattungsverfahrens für den Fall dar, dass Leistungen nicht rechtzeitig bewilligt werden.

Zu einigen für Psychotherapeuten relevanten Inhalten des Patientenrechtegesetzes, die größtenteils bereits Inhalt der Berufsordnungen sind, haben die Landespsychotherapeutenkammern und die BPtK ausführlich Stellung genommen und Präzisierungen bzw. Änderungen vorgeschlagen. Einige Inhalte hier im Überblick:

1. Änderungen im Bürgerlichen Gesetzbuch (§§ 630 a ff - BGB):

- a. es wird festgeschrieben, dass jede *Behandlung eines Vertrages* bedarf,
- b. dass auf das so geschlossene Behandlungsverhältnis Vorschriften eines *Dienstverhältnisses* anzuwenden sind („Behandlungsverhältnis“, „Dienstverhältnis“ und „haftungsrechtliche Relevanz“),
- c. dass mit dem Behandlungsvertrag *Informationspflichten* über die Rahmenbedingungen der Behandlung (u.a. Umstände, Diagnose, Therapiemaßnahmen) verbunden sind,
- d. dass für jeden Eingriff eine *Einwilligung* erfolgen muss. Hier wird seitens der Psychotherapeuten problematisiert, dass in der Psychotherapie die Unterscheidung zwischen „Eingriff“ und „Behandlung“ schwieriger ist als in der Somatik und dies v.a. in der Kindertherapie zu haftungsrechtlichen Problemen führen kann – die Psychotherapeuten sprechen von Einwilligungsfähigkeit bei Minderjährigen „wenn sie über die eingriffsbezogene natürliche Einsichtsfähigkeit verfügen“ (§ 12 Abs. 2 Satz 1 Berufsordnung PKS),
- e. dass *Aufklärungspflichten* einzuhalten sind über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände (Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und spezifische Risiken, Notwendigkeit, Dringlichkeit und Eignung des Eingriffs; über die Erfolgsaussichten des Eingriffs und Therapiealternativen etc.) und wie die Aufklärung zu erfolgen hat (in der Regel mündlich, rechtzeitig und verständlich etc.)
- f. dass eine *Dokumentation* der Behandlung zu erfolgen hat (Zeitpunkt, Papierform und/oder elektronische Form, Umfang, Kenntlichmachung von Korrekturen bzw. nachträglichen Änderungen, Aufbewahrung etc.). Kritik der Psychotherapeuten: Keine Unterscheidung „objektiver“ und „subjektiver“ Dokumentation (sie-

he unter Diskussion in diesem Artikel),

- g. dass Patienten weitreichende *Einsichtsrechte* in ihre Patientenakte haben (jederzeit, unverzüglich, Verlangen von Abschriften oder Kopien; Regelung der Einsichtsrechte für Angehörige nach Tod des Patienten etc.),
- h. dass Beweislastleichterungen bei *Haftung* für Behandlungs- und Aufklärungsfehler eingeführt werden (im Prinzip erfolgt eine „Beweislastumkehr“, indem jetzt der Behandler, nicht wie bisher der Patient, etwa bei Behandlungsfehlern den Nachweis erbringen muss, dass ein vermuteter Fehler nicht vorliegt).

2. Änderungen im SGB V

- **§ 13 Absatz 3a neu:** Den Versicherten wird ein Anspruch auf *Kosten-erstattung* eingeräumt, wenn erforderliche Leistungen nicht innerhalb festgelegter Fristen seitens der Krankenkassen bearbeitet werden. „... können Leistungsberechtigte der Krankenkasse eine angemessene Frist für die Entscheidung über den Antrag mit der Erklärung setzen, dass sie sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der Kosten in der entstandenen Höhe verpflichtet. Die Krankenkasse berichtet dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen jährlich über die Anzahl der Fälle, in denen Fristen nicht eingehalten oder Kostenerstattungen vorgenommen wurden.“
- **§ 99 ; § 90a: Beteiligungsrechte von Patientenvertretern** beim Aufstellen der Bedarfsplanung in den Landesgremien
- **§§ 135a, 137: Beschwerdemanagement und Fehlermeldesystem:** Verpflichtende Einführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements und Kompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses, zukünftig insbesondere Mindeststandards für Risikomanage-

ment und Fehlermeldesysteme festzulegen

Diskussion

Insbesondere die vorgesehenen Regelungen der **Dokumentations- und Einsichtsrechte** im BGB werden gegenwärtig im Berufsstand heftig diskutiert. Eine Umsetzung der vollen Einsichtsrechte in die Behandlungsdokumentation für Patienten in psychotherapeutischer Behandlung (§ 630 g BGB) bei gleichzeitiger Aufhebung bzw. fehlender Trennung von „subjektiver“ und „objektiver“ Dokumentation, wie sie das Berufsrecht definiert (*„Die Einsichtnahme in persönliche Aufzeichnungen der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten über seine emotionalen Erlebnisweisen im Rahmen des therapeutischen Geschehens (subjektive Daten) kann verweigert werden“* - § 11 Abs. 3 Berufsordnung PKS) stellt eine veränderte Auslegung der bisherigen Rechtsprechung dar. Im Bereich der Psychotherapie wird bei den Aufzeichnungen der Therapie-sitzung zumindest teilweise ein subjektiver Eindruck festgehalten. Daher hat die Rechtsprechung bisher das Einsichtnahmerecht dadurch beschränkt, dass sie es auf objektive Befunde eingegrenzt hat oder dem Psychotherapeuten zumindest ein Recht eingeräumt hat, die subjektiven Passagen in den Unterlagen zu schwärzen.

Bisherige Rechtsprechung (Auszüge)

Die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen kann verweigert werden, wenn dieser schützenswerte Interessen des Patienten, des Behandelnden oder Dritter entgegenstehen (u.a. Urteile des Bundesgerichtshof (BGH) vom 02.10.1984 BGH, VI ZR 311/82 und 06.12.1988 – VI ZR 76/88). Diese Rechtsprechung wurde vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) bestätigt und es wurde hervorgehoben, dass sich der Anspruch grundsätzlich nur auf objektive Befunde

beschränkt, sich in Einzelfällen aber auch auf den sensiblen Bereich nicht objektivierter Befunde erstrecken kann. Auch das Urteil des erweiterten Einsichtnahmerechts im Falle eines Maßregelvollzugspatienten (BVerfG, vom 09.01.2006, 2 BvR 443/02) wurde von der zivilgerichtlichen Rechtsprechung des Landgerichts Frankfurt aufgegriffen und wegen der „anderen grundrechtlichen Gefährdungslage im Maßregelvollzug“ dahingehend relativiert, dass ein Einsichtnahmerecht in psychotherapeutische Behandlungsunterlagen besteht. Allerdings gilt dabei: „Ausgenommen sind die Teile der Unterlagen, die rein subjektive Eindrücke der Beklagten dokumentieren“ (LG Frankfurt, Urteil vom 08.01.2007, 2-24 S 127/06).

Auch weitere Urteile bestätigen im Falle der Einsichtnahmerechte in psychotherapeutische Behandlungsunterlagen besonderes Vorgehen. Das Landgericht (LG) Münster hat entschieden, dass gefertigte Therapieprotokolle nur nach entsprechender Schwärzung von Passagen, die den Behandelnden in seinem Persönlichkeitsrecht betreffen, an den Nachbehandler auszuhändigen sind (Urteil vom 16.08.2007, 11 S 1/07). Das LG Bremen hat unter ausdrücklicher Bezugnahme auf das dargestellte Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2006 entschieden, dass das Einsichtsrecht des Patienten in die persönlichen Aufzeichnungen des Psychotherapeuten gegenüber dessen Persönlichkeitsrecht abzuwägen ist und der Psychotherapeut berechtigt ist, Passagen, die sein Persönlichkeitsrecht betreffen, durch Schwärzung oder Überdeckung unkenntlich zu machen (LG Bremen, Urteil vom 25.07.2008, 3 O 2011/07).

Stellungnahme der Psychotherapeutenkammern

Die BPtK hat in Abstimmung mit den Landeskammern eine ausführliche Stellungnahme erarbeitet, die auf die mit dem geplanten Gesetz veränderte Rechtslage hinweist. Sollte das Patientenrechtegesetz so umgesetzt

werden, hätte dies erhebliche Folgen mindestens auf das Dokumentationsverhalten der Psychotherapeuten, im Weiteren - abhängig vom Verfahren und Behandlungskontext - möglicherweise auch auf Rahmenbedingungen und Durchführung der psychotherapeutischen Behandlung.

Juristisch muss stets eine Abwägung der Persönlichkeitsrechte der Person des Psychotherapeuten und der Rechte des Patienten bedacht werden. Der im Referentenentwurf gegebene Hinweis, der Behandelnde könne zur Wahrung seiner Persönlichkeitsrechte „solche (subjektiven, Anm. B. Morsch) Aufzeichnungen vollständig unterlassen, wenn er eine Einsichtnahme vermeiden wolle“ (siehe Begründung im Referentenentwurf, S. 33, Absatz 3, vorletzter Satz) ist fachlich und rechtlich kaum haltbar. Er legt die Schlussfolgerung nahe, dass Art und Bedeutung von subjektiven Aufzeichnungen im Bereich der Psychotherapie nicht oder nur unzureichend bedacht wurden. Es geht hier nicht schlicht um eine möglicherweise am Rande während der Therapie gewonnene „persönlichen Einschätzung“ des Psychotherapeuten. Der Psychotherapeut hält im Rahmen seiner „subjektiven“ Aufzeichnungen für sich fest, welche emotionalen Reaktionen und Verhaltensimpulse der Patient bei ihm, dem Psychotherapeuten, selbst auslöst. Dies ist in Abhängigkeit vom Psychotherapieverfahren ein äußerst bedeutender Teil des Behandlungsprozesses und stellt - vor allem bei psychodynamischen Verfahren - eine wesentliche Grundlage der psychotherapeutischen Vorgehensweisen und Strategien dar. Eine wie nach § 630g BGB erlaubte Einsichtnahme des Patienten in diese Aufzeichnungen im Bereich Psychotherapie wird in der Profession je nach Verfahren potentiell als therapieschädlich und/oder zumindest den Behandlungsprozess behindernd angesehen. Ob und inwieweit es gelingt, dem Gesetzgeber im laufenden Verfahren von der Bedeutung der „subjektiven“ Dokumentation für Psychotherapeuten sowie den möglicherweise den

Therapieprozess behindernden erweiterten Einsichtnahmerechten des Patienten zu überzeugen ist gegenwärtig offen. Immerhin heißt es im Entwurf in § 630g: „Der Behandelnde muss die Einsichtnahme in die Patientenakte zumindest partiell verweigern, wenn erhebliche therapeutische Gründe dagegen sprechen“ und in der Begründung zu § 630g Absatz 1 Satz 1 BGB findet sich der Verweis, dass diese „Einschränkung des Einsichtsrechts insbesondere für die Bereiche der Psychiatrie und der Psychotherapie relevant“ sei.

Ausblick

Am 15. März 2012 hat die BPtK die Anhörung zum Referentenentwurf beim Bundesministerium der Justiz (BMJ)

und Bundesministerium für Gesundheit (BMG) dazu genutzt, den Änderungsbedarf deutlich zu machen. Das BMJ hat ein gemeinsames Gespräch mit der BPtK und der Bundesärztekammer zum Thema Dokumentation und Einsichtnahme vorgeschlagen. Neben der juristischen Seite, den Patienten ihre Einsichtnahmerechte zu garantieren, muss es aus fachlicher Perspektive darum gehen, Standards dafür zu entwickeln, wie man dokumentiert und wie man unter Berücksichtigung therapeutischer Notwendigkeiten die Einsichtnahme des Patienten in seine Unterlagen begleitet bzw. gestaltet.

Mit einem Kabinettsbeschluss ist frühestens Mitte Mai zu rechnen, danach ginge der beschlossene Entwurf als Regierungsentwurf in das erst dann

förmliche eröffnete Gesetzgebungsverfahren. Bis dahin wird die politische Diskussion auch und gerade in der Regierungskoalition weitergeführt. Bereits jetzt ist aus Sicht der Psychotherapeuten klar, dass der Gesetzentwurf an vielen Punkten inhaltlich weiterentwickelt bzw. überarbeitet werden muss.

▣ Bernhard Morsch

Quellen:

- Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit (Januar 2012)
- Stellungnahme der BPtK und der Landeskammern zum Referentenentwurf (März 2012)
- Berufsordnung der PKS

ANGESTELLTE

Porträt Dorothee Lappehsen-Lengler

„Unsere Berufsgruppe muss lernen, mit anderen Systemen zu kooperieren“

Im Mai 2012 geht in der Lebensberatungsstelle Saarbrücken eine Ära zu Ende: Dorothee Lappehsen-Lengler, die seit 1976 Mitarbeiterin und seit 1999 Leiterin dieser Beratungsstelle ist, beendet ihren aktiven Dienst.

„Nach dem Psychologiestudium an der RWTH Aachen habe ich mich bundesweit beworben, denn es war damals nicht so leicht, eine Anstellung zu bekommen.“ So kam Frau Lappehsen-Lengler ins Saarland, - und blieb. „Es war leicht im Saarland beruflich Fuß zu fassen.“ sagt sie rückblickend. Eine verhaltenstherapeutische Zusatzausbildung hatte sie bereits während des Studiums beim DBV begonnen und 1978 dort auch abgeschlossen. Parallel zur halben Stelle bei der Lebensberatung arbeitete sie lange Jahre selbständig, bot

Fortbildungen für MitarbeiterInnen der Jugendhilfe, Präventionskurse für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen, Notfall- und Selbstverteidigungstrainings gegen sexuelle Gewalt für Mädchen und Frauen an.

Mit In-Kraft-Treten des Psychotherapiegesetzes 1999 stand sie vor der Wahl, die Leitung der Beratungsstelle zu übernehmen oder selbständig in eigener Praxis tätig zu werden. Die Entscheidung für die institutionelle Tätigkeit fiel ihr leicht: „Ich wollte lieber vernetzt und in einem Team arbeiten, mich auch mit Projektentwicklung befassen können. Ich wollte politisch tätig sein, nicht im parteipolitischen Sinn, sondern in dem Sinn, dass ich an Verbesserungen von Bedingungen für Kinder und Jugendliche mitarbeiten wollte wie z.B.

an der Umsetzung des Gewaltschutzgesetzes in den Auswirkungen für Kinder. In Institutionen denkt man eher vernetzt als in selbständiger Tätigkeit in einer Praxis.“

Die Arbeit in der Beratungsstelle folgt, im Unterschied zur freiberuflichen psychotherapeutischen Tätigkeit, spezifischen Vorgaben. So müssen alle vom Jugendamt vermittelten Anfragen vorrangig behandelt werden. Es gibt außerdem eine Vereinbarung, dass niemand eine Wartezeit von mehr als vier Wochen in Kauf nehmen muss. Ein Termin für ein erstes Vorgespräch kann in der Regel innerhalb von zwei Wochen vereinbart werden. Dass dies alles mit 3,5 Planstellen für den Regionalverband Saarbrücken zu bewerkstelligen ist, lässt diejenigen, die die

Bedarfssituation kennen, ahnen, wie hoch und umfangreich die Anforderungen an die MitarbeiterInnen dieser Beratungsstelle sind.

Ungeachtet dessen musste die Lebensberatungsstelle Saarbrücken in der Vergangenheit immer wieder um ihre Existenz bangen, da die weitere Finanzierung ihrer Arbeit von den Kostenträgern in Frage gestellt wurde.

Eine zusätzliche und äußerst arbeitsintensive Aufgabe übernahm Dorothee Lappehse-Lengler 2010, als sie im Auftrag der Deutsche Bischofskonferenz an dem von der Bundesregierung im März 2010 beschlossenen Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ mitarbeitete. Seit November letzten Jahres liegt der dort erarbeitete und veröffentlichte Abschlussbericht vor (www.rundertisch-kindesmissbrauch.de/downloads.htm). Dorothee Lappehse-Lengler war vor allem daran beteiligt, Qualitätsstandards für Institutionen zu entwickeln, damit diese den Schutz vor sexueller Gewalt für die ihnen anvertrauten Minderjährigen nachhaltig optimieren.

Ein besonderes Anliegen im Rückblick auf Beraterische und therapeutische Arbeit mit Menschen, die durch andere geschädigt wurden, z.B. durch sexuellen Missbrauch oder Körperverletzungsdelikte, ist ihr, dass alle psychotherapeutisch Tätigen sich über die Folgen der von ihnen angewendeten Verfahren zur Traumabewältigung auf andere berechnete Interessen der Patienten im Klaren sind:

Psychotherapeutische Verfahren können sowohl die Bewertung des Geschehenen als auch die Erinnerung an traumatische Erlebnisse verändern. Und beides hat erhebliche Folgen, wenn die Opfer nach erfolgter Behandlung in straf- oder zivilrechtlichen Prozessen Aussagen machen, insbesondere wenn ihre Aussage

das zentrale Beweismittel ist. Denn die Anwendung erinnerungsverändernder Verfahren, wie z.B. EMDR hatte bisher immer wieder zur Folge, dass die Angeklagten freigesprochen wurden oder zivilrechtliche Forderungen wie Schmerzensgeld oder Schadenersatz, aber auch Anträge auf Sorgerechtsentzug oder Aussetzung von Besuchskontakten bei Minderjährigen abgewiesen wurden. Straf- oder zivilrechtliche Verfahren gegen Pädokrimele oder körperlich Gewalttätige und psychotherapeutische Behandlung verfolgen unterschiedliche Ziele, müssen und sollten jedoch kein „unversöhnliches Paar“ sein, wie sie es nennt. Beide können dann zusammenarbeiten, wenn in der Behandlung der Opfer - soweit vertretbar - auf Erinnerungsverändernde Verfahren verzichtet wird. Ermittelnde Behörden müssen über die angewendeten Verfahren und deren Auswirkung informiert sein. PPs und KJPs werden des Öfteren als sachverständige Zeugen zu gerichtlichen Auseinandersetzungen geladen, um über die Art der Behandlung, das konkrete Verfahren, das angewendet wurde und dessen Wirkung, Auskunft zu geben.

Am 31. Januar 2012 hielt Frau Lappehse-Lengler dazu einen Vortrag bei der Fachtagung „Gewalt – Traumatisierung – Glaubhaftigkeit“, die anlässlich des zehnjährigen Bestehens der Koordinationsstelle gegen häusliche Gewalt (angesiedelt beim Saarländischen Justizministerium) stattfand. Der Vortragstitel lautete: „Aussagetüchtigkeit oder Therapie?“ zur Verwertbarkeit von ZeugInnen-aussagen nach therapeutischer Behandlung. Diese sehr lesenswerte Präsentation dazu ist übrigens im Downloadbereich der oben genannten Koordinationsstelle unter www.saarland.de im Themenportal „Justiz“ zu finden.

„Kenntnisse dazu müssten auch dringend in die psychotherapeutische Ausbildung integriert werden.“ so eine Überlegung von Frau Lappehse-Lengler. Sie hält es für enorm wichtig, dass unsere Berufs-

gruppe lernt und auch in der psychotherapeutischen Ausbildung darauf vorbereitet wird, in anderen (z.B. juristischen, politischen, Jugendhilfe-) Systemen zu denken und sich auch darin zu bewegen.

Doch erstmal stehen für Dorothee Lappehse-Lengler jetzt ganz andere Dinge im Vordergrund, und zwar private, und keinesfalls berufsbezogene. Ihre Nachfolge in der Saarbrücker Lebensberatungsstelle ist auch schon geregelt: Maria Weber, Diplompsychologin und langjährige Mitarbeiterin der Lebacher Beratungsstelle, wird sie ab dem 1.5.2012. leiten

Irmgard Jochum

Im Kasten auf der folgende Seite finden Sie einen Auszug aus dem Kapitel „Wissen für die Zukunft – Qualifizierung und Information“ aus dem Abschlussbericht des oben erwähnten Runden Tisches. Hier geht es um unterschiedliche Zielgruppen und auch um unsere Profession, um Professionelle wie um Ehrenamtliche, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

Aus dem Abschlussbericht des Runden Tisches

„Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“

Kapitel 5: Wissen für die Zukunft – Qualifizierung und Information

(d) Medizinerinnen und Mediziner sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

An und für sich wissen Medizinerinnen und Mediziner sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die besonders häufig mit der Diagnose und der Behandlung von Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen oder mit zurückliegenden Missbrauchserfahrungen bei erwachsenen Menschen befasst sind, über Anzeichen von sexualisierter Gewalt Bescheid. Die Ärztekammern und die Landeskammern der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten geben zahlreiche Lehrmaterialien aus und bieten Fortbildungen an. De facto aber sind viele Ärztinnen und Ärzte überfordert, wenn sie Patientinnen oder Patienten helfen sollen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben. Dafür könnten Defizite bei den Fortbildungen verantwortlich sein. Oder das neue Wissen aus Vorträgen oder Broschüren ist im Alltag der Haus-, Kinder- oder Frauenarztpraxen schwer umzusetzen. Medizinerinnen und Mediziner sollten auch beim Thema „Missbrauch“ in den Bereichen „Wahrnehmen“, „Diagnostizieren“, „Handeln“ kompetent sein. So sollte ihnen beispielsweise bewusst sein, dass sexualisierte Gewalt oft mit anderen Formen von Misshandlung und Vernachlässigung einhergeht.

Da nicht jede Medizinerin und jeder Mediziner, nicht jede Psychotherapeutin und jeder Psychotherapeut gleichermaßen mit Betroffenen zu tun hat, sind je nach professioneller Ausrichtung drei unterschiedliche Intensitäten einer Qualifizierung gefragt:

- Jede Medizinerin und jeder Mediziner, jede Psychotherapeutin und jeder Psychotherapeut sollte über Basiswissen zum Umgang mit sexualisierter Gewalt verfügen.

Das umfasst Informationen über Ursachen, Symptome und Begleiterscheinungen von sexualisierter und sonstiger physischer Gewalt im Kindes- und Jugendalter.

- Höher sind die Ansprüche an diejenigen, die öfter und häufiger als erste mit betroffenen Kindern und Jugendlichen zu tun haben, wie etwa Kinderärztinnen, Kinder- und Jugendpsychiater und Hausärztinnen. Wenn sich Menschen mit einer unspezifischen Symptomatik an sie wenden, müssen sie sexualisierte Gewalt als mögliche Ursache erkennen können. Sie sollten konkret wissen, was bei einem Verdacht zu tun ist – wie sie sensibel mit Kindern und ihren Angehörigen sowie erwachsenen Betroffenen sprechen, wen sie informieren und einschalten und ob sie die Betroffenen an einen Spezialisten überweisen.

- Diese Spezialistinnen und Spezialisten müssen Kompetenzen zu Klassifikationen, Leitsymptomen, Interventionsmöglichkeiten und im Umgang mit Betroffenen und deren Bezugspersonen haben. Zu den Spezialistinnen und Spezialisten gehören nicht nur besonders qualifizierte Medizinerinnen und Mediziner, sondern auch Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die in Deutsch-

land einen Großteil der psychotherapeutischen Versorgung durchführen.

Das bereits erwähnte E-Learning-Programm für pädagogische und medizinische Fachkräfte, das derzeit am Universitätsklinikum Ulm entwickelt wird, kann einen guten Einstieg in die Thematik bieten.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat eine Erhebung zu Aus-, Weiter- und Fortbildungsangeboten für Medizinerinnen und Mediziner sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutschland durchgeführt. Auf Basis dieser Erhebung haben Expertinnen und Experten Empfehlungen erarbeitet, wie die Qualifizierung der oben genannten Berufsgruppen konkret und zeitnah verbessert werden kann. Dazu gehören beispielsweise das Einbringen des Themas „sexueller Missbrauch im Kindes- und Jugendalter“ in den „Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin“. Von der Kultusministerkonferenz beauftragt erarbeiten in dieser laufenden Initiative Lehrende unter Leitung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung und des Medizinischen Fakultätentages einen Lernzielkatalog für das Medizinstudium in Deutschland. Eine andere Handlungsempfehlung bezieht sich auf eine stärkere Bündelung von Informationen über Fortbildungsangebote, um die vielen bereits vorhandenen Angebote besser sichtbar zu machen. Dazu könnte eine stärkere Zusammenarbeit der beteiligten Fachgesellschaften beitragen und/oder die Schaffung einer zentralen Internetplattform.

VERANSTALTUNG

12. Oktober 2012 • IHK Saarbrücken

Psychohygiene – PP und KJP in Institutionen

**Fachtagung Angestellte
Termin bitte vormerken!**

**Am 12. Oktober 2012
von 10.00 bis 16.15 Uhr
findet die Fachtagung der
PKS zum Thema**

**Psychohygiene – PP und KJP
in Institutionen statt**

Hierzu laden wir jetzt schon alle Mitglieder und Interessenten herzlich ein.

In den Räumen der IHK Saarbrücken werden wir uns unter berufspolitischen und fachbezogenen Aspekten mit psychotherapeutischem Arbeiten in institutionellen Kontexten befassen.

Am Vormittag werden Dr. Dietrich Munz, Vizepräsident der BPTK und

Wolfgang Dube, Mitglied im BPTK-Ausschuss Psychotherapie in Institutionen und Sprecher der ver.di-Bundesfachkommission PP und KJP, mit unterschiedlichen Schwerpunkten einen Überblick zur Verortung und zu den Entwicklungsperspektiven der institutionellen psychotherapeutischen Tätigkeiten geben.

In der Mittagspause haben Sie Gelegenheit zu Gesprächen und kollegialem Austausch bei einem kleinen Imbiss im Foyer der IHK-Tagungsräume.

Danach geht es weiter mit Dr. Petra Schuhler: Sie wird einen Vortrag und einen Workshop zu „Salutogenese in der Institution - Was uns zufrieden macht und gesund hält“ anbieten.

Dr. Michael Huppertz, Psychiater und Psychotherapeut aus Darmstadt und Autor zweier viel beachteter Bücher zum Thema „Achtsamkeit“ wird im

Anschluss daran einen Vortrag halten und – parallel zu dem oben genannten einen Workshop mit praktischen Übungen zum Thema Achtsamkeit anbieten.

Nach den Vorträgen haben Sie die Möglichkeit, mit den Referenten ins Gespräch zu kommen und Fragen zu stellen.

Zur besseren Vorbereitung können Sie uns gerne ab sofort konkrete Fragen an die ReferentInnen der Fachtagung zukommen lassen, am besten unter jochum@ptk-saar.de oder auch per Fax an die Geschäftsstelle unter 0681 / 954 55 58.

Für die Veranstaltung wurden 7 Fortbildungspunkte beantragt.

✉ *Irmgard Jochum*

Neue Babyberatung in Saarlouis

Die Lebensberatung Saarlouis – Erziehungs-, Ehe-, Familien und Lebensberatungsstelle – hat ihr Beratungsspektrum um ein neues Angebot für junge Eltern mit Babys und Kleinkindern erweitert. Dessen Ziel ist

- ein frühzeitiges und niedrigschwelliges Angebot einer entwicklungspsychologischen Beratung für betroffene Mütter und Väter,
- die Vermittlung grundlegender Erziehungskompetenzen und
- das Angebot weiterer Hilfs-, Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten.

Mit Hilfe von Gesprächen, Videoanalysen, praktischen Übungen und Beispielen wird das Verhalten von Müttern und Vätern mit ihren Säuglingen analysiert. Die Unterstützung kann danach z.B. darin bestehen, die feinfühligere elterliche Reaktion auf kindliche Signale zu fördern oder / und vorhandene Ressourcen zu reaktivieren.

Das Angebot gibt es seit September 2011. Es entstand in Kooperation mit dem Jugendamt und ist für die Ratsuchenden kostenlos. Bisher gab es pro Woche im Schnitt etwa ein bis zwei Anmeldungen.

Mit Jennifer Caspers, Kai Götzinger



und Alexander Dröschel (Leiter der Beratungsstelle) stellt die Beratungsstelle dafür drei erfahrene und kompetente Diplompsychologen bzw. Psychotherapeuten zur Verfügung, die sich für diesen neuen Aufgaben-

bereich zusätzlich fortgebildet haben. Die Zusammenarbeit und Vernetzung mit allen Akteuren und Institutionen, die mit Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zu tun haben, ist hier von großer Bedeutung. Kooperationspartner sind sowohl bereits existierenden Projekten wie ‚Keiner

fällt durchs Netz‘, Kinderkrippen, Kindertagesstätten und Kindergärten als auch Familienhebammen.

Ziel ist eine möglichst frühe Kontaktaufnahme, beispielsweise auf Geburtsstationen, bei GynäkologInnen oder auch bei KinderärztInnen im Kontext der U-Untersuchungen, um

die Entwicklungsmöglichkeiten der betreffenden Kinder und Eltern zu fördern sowie deren Probleme früh zu erkennen und zu minimieren.

☑ *Irmgard Jochum*

KJP

G-BA korrigiert Berechnung der Mindestquote KJP

Am 16.02.2012 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die falsche Berechnung der 20% KJP Mindestquote korrigiert. Bei Inkrafttreten der Mindestquote 2009 wurden doppelt zugelassene KollegInnen (die sowohl als PP als auch KJP eine Zulassung durch die KV haben) mit je einem halben Sitz eingerechnet – man nahm an, dass diese mindestens 50% Kinder- und Jugendliche behandeln. Dies wurde vor Inkrafttreten der KJP-Quote bereits heftig kritisiert. Es konnte nachgewiesen werden, dass nur knapp zehn Prozent der 667 niedergelassenen PsychotherapeutenInnen mit doppelter

Zulassung in Deutschland mindestens zur Hälfte Kinder und Jugendliche behandeln. Dies führte dazu, dass der G-BA die Zahlen nun endlich korrigiert hat und somit insgesamt voraussichtlich 177 zusätzliche Praxissitze für Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutenInnen in Deutschland von den KVen ausgeschrieben werden.

Im Saarland sind es lediglich vier KollegInnen, die eine doppelte Zulassung als PP/KJP haben. Sollten diese mit je einem halben Sitz einberechnet gewesen sein, so dürften aller Voraussicht nach zwei weitere

KJP Sitze im Saarland zu vergeben sein. Allerdings tritt diese neue Regelung erst zum 01.01.2013 in Kraft. Wir werden uns diesbezüglich mit der KV Saarland in Verbindung setzen und Sie durch das FORUM oder die Website der PKS auf dem Laufenden halten.

☑ *Katja Klohs*



PIA

Bericht von der 6. Bundeskonferenz PiA in Berlin

„Reform der Psychotherapieausbildung, Leitlinie der Bundeskonferenz PiA, Berichte aus den Landeskammern, PiA-Vernetzung und PiA-Aktivitäten 2012“ - dies waren die Themen der 6. Bundeskonferenz der PsychotherapeutInnen in Ausbildung (kurz: BuKo PiA), die am 20.03.2012 in der Geschäftsstelle der Bundes-

psychotherapeutenkammer (BPtK) in Berlin stattfand.

Am Anfang der Sitzung standen Begrüßungsworte eines Vorstandsmitglieds der BPtK, Herrn Peter Lehnendorfers. Dieser stellte die aktuellen berufspolitischen Arbeitsschwerpunkte der BPtK (u.a. Ausbildungs-

reform, Reform der Bedarfsplanung, Leitlinienentwicklung) vor und warb um eine engere inhaltliche Zusammenarbeit zwischen PiA und Kammer sowohl auf Bundes- als auch Landes-Ebene, um gemeinsam wichtige Themen voranzubringen. Er stellte den Entwurf des BPtK-Vorstandes bzw. des 16. Deutschen

Psychotherapeutentages (DPT) zur Veränderung des Psychotherapeuten-Gesetzes (PsychThG) als zeitnah umzusetzende mögliche Lösung der bestehenden Missstände im Rahmen der Ausbildung dar. Die momentane Favorisierung einer Direktausbildung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) führe zu einer nicht abzusehenden Verzögerung der dringend notwendigen Reformierung des PsychThG.

Im Rahmen der Diskussion und Verabschiedung einer Leitlinie der Bundeskonferenz PiA wurden deren Selbst- und Fremdverständnis reflektiert. Die verabschiedete Leitlinie soll zur Verstetigung der Arbeitsprozesse und zur Klärung des Arbeitsfeldes der BuKo PiA beitragen. Sie beinhaltet allgemeine Zielsetzungen sowie Festlegungen bezüglich der Verfahrensweisen, die sich aus der Beauftragung durch den 11. DPT und aus der Versammlungspraxis heraus ergeben. Die Leitlinie wird nach redaktioneller Überarbeitung veröffentlicht und soll dann u.a. an die Landeskammern verteilt werden.

Zum ersten Mal waren zur BuKo PiA VertreterInnen aus den neuen Bundesländern anwesend. Zwar existiert bei der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) immer noch keine offizielle, gewählte PiA-Vertretung, allerdings berichteten die beiden abgesandten PiA, dass die Kammer sich um eine Zusammenarbeit bemühe. Die BuKo PiA verabschiedete einen Beschluss, nach dem sie auf BPtK und Landeskammern zugehen wolle, um entsprechend des Beschlusses des 11. DPT vom 13.11.2007 auf eine Vertretung der PiA in allen Landeskammern hinzuwirken.

Die Berichte aus den Landeskammern zeigten zum einen Schwierigkeiten bei der Vertretung der Interessen der nicht-psychologischen KJ-PiA und die weiterhin prekäre Situation der PiA in allen Bundesländern auf. In diesem Zusammenhang wurde mit viel Interesse der Bericht über die aktuellen Entwicklungen im Saarland aufgenommen.

Die durch den PiA-Ausschuss und den Vorstand der PKS initiierten gemeinsamen Bemühungen der vier saarländischen Ausbildungsinstitute, in Zusammenarbeit mit PiA- und KammervorteilerInnen im Rahmen des „rundenTisches Ausbildung“ auf eine Verbesserung der Ausbildungsbedingungen hinzuwirken, ernteten Anerkennung.


Anhand der Berichte aus den Landeskammern wurde erneut deutlich, dass die Partizipationsmöglichkeiten der PiA in den einzelnen Landeskammern sehr unterschiedlich sind. Nach einem entsprechenden Beschluss der BuKo PiA werden deren SprecherInnen versuchen, in Zusammenarbeit mit der BPtK und den Landes-PiA-SprecherInnen eine Initiative zur Klärung der Hindernisse einer Vollmitgliedschaft für PiA in allen Landeskammern herbeizuführen und auf deren Beseitigung hinzuwirken. Diesbezüglich stehen die PiA-VertreterInnen der PKS über den PiA-Ausschuss im Austausch mit dem Kammervorstand, um die notwendige Änderung des Saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG) zu erreichen. Angestrebt werden sollte aus PiA-Sicht eine beitragsfreie Vollmitgliedschaft ab Beginn der Ausbildung.

Unter dem TOP „PiA-Vernetzung und PiA-Aktivitäten 2012“ wurden bestehende und weiterführende Möglichkeiten zur Vernetzung der PiA und ihrer verschiedenen Interessenvertretungen diskutiert. Zum einen wurde deutlich, dass in den einzelnen Bundesländern weiterhin viel Basisarbeit notwendig ist. Eine bessere Einbindung der PiA in die Kammern wurde hierbei nochmals als eine wichtige strukturelle Voraussetzung bzw. Hilfestellung benannt. Zum anderen wurde betont, dass eine Bündelung der vorhandenen berufspolitischen PiA-Aktivitäten dringend erforderlich sei, um den Interessen der PiA ausreichend Gehör zu verschaffen. In diesem Zusammenhang wurde vom ersten „PiA-Politik-Treffen“ am 15.03.2012 in Berlin berichtet, das auf die Initiative

der Arbeitsgruppe „PiA für gerechte Bedingungen! Berlin“, des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (bvvp), der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) sowie des Verbands Psychologischer Psychotherapeuten (VPP) im BDP zurückging und an dem auch PiA-SprecherInnen der Landeskammern teilnahmen. Auf diesem Treffen bildeten sich verbändeübergreifende Arbeitsgruppen u.a. zu den Themen Vergütung der praktischen Tätigkeit, Kostentransparenz der Institute, Ausbildungsreform. Weitere Treffen im Laufe des Jahres sind geplant.

An dieser Stelle gilt mein Dank wiederum dem Kammervorstand und der Vertreterversammlung der PKS, die die Teilnahme eines saarländischen Vertreters an der Bundeskonferenz PiA zum wiederholten Male finanziell unterstützten.

Die saarländischen PiA begrüßen, dass durch die Einrichtung des PiA-Ausschusses, den „runden Tisch Ausbildung“ und gemeinsame Bemühungen zur intensiveren Einbindung der PiA in die Kammerarbeit die vom Vorstand der BPtK angeregte engere Zusammenarbeit zwischen Kammern und PiA Gestalt annimmt. Aus PiA-Sicht wäre darüber hinaus auch eine punktuelle Vernetzung von Kammer und Berufsverbänden bezüglich der Unterstützung der PiA-Interessen hilfreich.

 **Oliver John**
Mitglied des
PiA-Ausschusses
der PKS



Ausbildungssituation der angehenden PsychotherapeutInnen im Saarland

Überblick über bisherige Untersuchungen und Ergebnisse einer Befragung der saarländischen PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA)

Fragestellung, Erhebungsinstrument und Untersuchungsziele

Seit Erlass des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) im Jahr 1999 wurden zahlreiche Erfahrungsberichte und Untersuchungen zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, der Qualität der Ausbildung sowie den Ausbildungsbedingungen der PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA) veröffentlicht (u.a. Groeger, 2003; Hölzel, 2006; Busche et al., 2006; Walz-Pawlita, 2007; Bayer, 2007; Mösko & Sude, 2009; Lubisch, 2009; Keller et al., 2009; Strauß et al., 2009). Diese wurden durch verschiedene Berufs-, Fach- oder Dachverbände (BDP, DGPs, DPTV, DGVT, DVT, DGPT) und zuletzt auch in Form des Forschungsgutachtens durch das Bundesgesundheitsministerium initiiert und stellen Befragungen unterschiedlicher an der Psychotherapie-Ausbildung beteiligter Personkreise dar. Vor diesem Hintergrund entwickelten die Vertreter der saarländischen PiA

einen Fragebogen zur Erhebung des Ist-Zustandes der Ausbildungsbedingungen an den vier im Saarland ansässigen Ausbildungsinstituten. Hauptziel der Befragung war dabei zu gleichen Teilen die Darstellung bestehender positiver Aspekte der saarländischen Ausbildungsbedingungen als auch eventuell verbesserungswürdiger Abläufe und Strukturen im Vergleich zu den bundesweit erhobenen Daten. An der Erstellung des Fragebogens, der Auswertung und der Diskussion der Ergebnisse waren PiA-VertreterInnen aller vier Institute beteiligt. Nach dem Vorbild vorheriger Untersuchungen (u.a. Busche et al., 2006; Sonntag et al., 2009) und der Erfahrungen der saarländischen PiA wurde eine große Bandbreite von Informationen erhoben. Neben soziodemografischen und allgemeinen ausbildungsrelevanten Angaben wurden insbesondere die Zufriedenheit mit dem Ausbildungsinstitut sowie strukturelle, prozess- und zufriedenheits-bezogene Aspekte aller Ausbildungsbestandteile erfragt (theoretische Ausbildung,

praktische Tätigkeit, praktische Ausbildung, Selbsterfahrung und Supervision).

Stichprobenbeschreibung und Ergebnisdarstellung

In diesem Artikel präsentieren wir nun Ergebnisse der im Zeitraum von Oktober 2010 bis Februar 2011 erhobenen Daten. Entsprechend der zusammenfassenden Ergebnisdarstellung anderer Autoren (u.a. Keller et al., 2009; Sonntag et al., 2009) werden dabei die Antworten über alle Ausbildungsinstitute und Kliniken gemittelt dargestellt. Wir möchten an dieser Stelle betonen, dass bezüglich zahlreicher Aspekte Unterschiede zwischen den Instituten existieren, auf die wir eventuell in zukünftigen Berichten eingehen werden. Da es uns zunächst jedoch um die aktuelle Ausbildungssituation im Saarland im Generellen geht, haben wir uns auf das Berichten eines Gesamtbildes verständigt.

Von den Ende 2010 ca. 150 saarländischen AusbildungsteilnehmerInnen nahmen 70 an der Befragung teil. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 46%, was im Vergleich zu den aufgeführten früheren Erhebungen als gut zu bezeichnen ist (29% bei Sonntag et al., 2009 bzw. 61% bei Keller et al., 2009). Was die *Zusammensetzung der Stichprobe* angeht, so kann diese bei Betrachtung der Stichproben anderer Befragungen als repräsentativ angesehen werden: 88% der Befragten sind weiblich im Vergleich zu zwischen 78% und 86% *Frauenanteil* im bundesweiten Durchschnitt (Hölzel, 2006; Busche et al., 2006). Die saarländischen AusbildungsteilnehmerInnen sind im Mittel 32,4 Jahre alt und absolvieren die



Psychotherapieausbildung damit im Mittel im gleichen *Lebensabschnitt* wie die KandidatInnen aus anderen Bundesländern, die im Mittel zwischen 26 und 39 Jahren alt sind.

Betrachtet man den Mittelwert der Einschätzung der *Zufriedenheit mit dem jeweiligen Institut*, so werden die saarländischen Ausbildungsinstitute nicht schlechter bewertet als andere bundesdeutsche Institute. Die Zufriedenheit der saarländischen PiA ist im Mittel mit der Schulnote 2,6 zu beschreiben. Die Befragung von Keller et al. (2009) ergab Schulnoten von 2,4 bis 2,7 (für Qualitätsmerkmale an Verhaltenstherapieinstituten). Aufhorchen lässt unter der Prämisse, eine möglichst gute Betreuung anzubieten und die Struktur- und Prozessmerkmale fortlaufend zu verbessern, jedoch die Tatsache, dass nur 53% die Qualität der Betreuung mit mindestens „gut“ bewerten. Insbesondere bedenkenswert ist die Tatsache, dass von einem Fünftel der saarländischen PiA vor allem die Informationstransparenz als „mangelhaft“ bis „unzureichend“ eingeschätzt wird. Hier besteht also sicherlich Nachbesserungsbedarf, um zum einen Missverständnisse zu vermeiden, zum zweiten die Mündigkeit der angehenden TherapeutInnen nicht herab zu qualifizieren sowie die Partizipation der PiA an Entwicklungs- und Entscheidungsprozessen zu ermöglichen.

Entsprechend der Ergebnisse anderer Befragungen (Busche et al., 2006; Walz-Pawlita, 2007; Sonntag et al., 2009) absolvieren auch im Saarland knapp zwei Drittel der Befragten AusbildungskandidatInnen eine Ausbildung im *Schwerpunktbereich* Verhaltenstherapie, 20% in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, 12% in analytischer Psychotherapie. Vergleichbar mit den Angaben in anderen Untersuchungen (Sonntag et al., 2009; Keller et al., 2009) gibt in etwa die Hälfte (47%) der saarländischen KandidatInnen an, länger als die im Voll- oder Teil-Zeit-Modell vorgesehene *Zeitspanne* bis zum Abschluss der Ausbildung zu

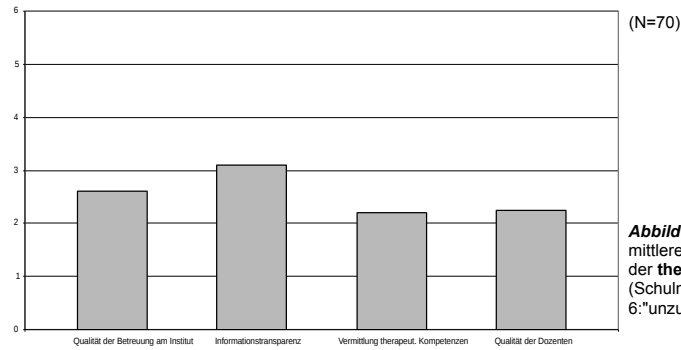


Abbildung 1: mittlere Zufriedenheit mit Aspekten der *theoretischen Ausbildung* (Schulnoten: 1: "sehr gut", 6: "unzureichend")

benötigen. Letztere Tatsache ist vor dem Hintergrund der schwierigen finanziellen Situation als kritisch zu betrachten. Bessere Beratung und Begleitung während der Ausbildung, flexiblere Finanzierungsmodelle, eine stringenterer Strukturierung der einzelnen Ausbildungsabschnitte und der entsprechenden Übergänge, könnten hier entlastend wirken.

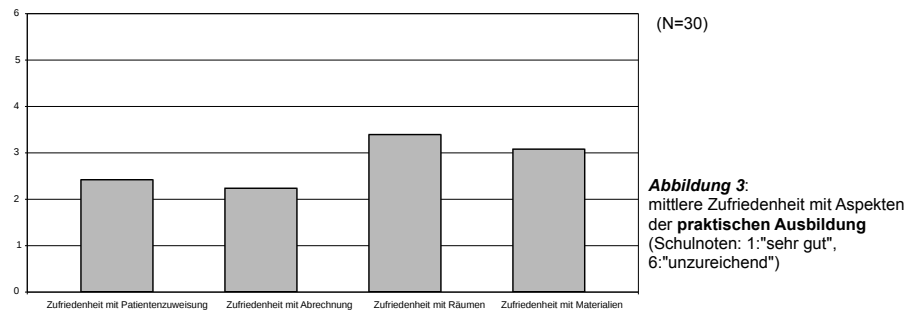
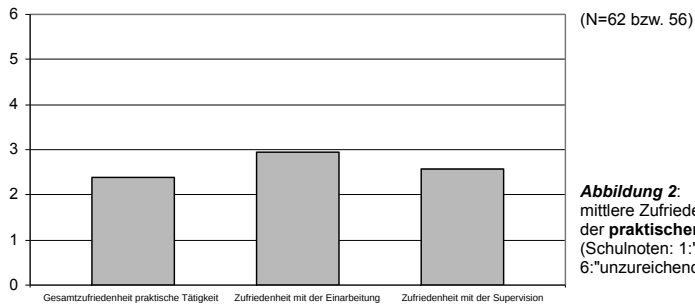
Im Hinblick auf die *Finanzierungsmodelle* und die im Rahmen der praktischen Tätigkeit erwirtschafteten Gelder sind die saarländischen Ausbildungsbedingungen mit denen in anderen Bundesländern vergleichbar (Hölzel, 2006; Busche et al., 2006; Keller et al., 2009). Diejenigen, die sich rein über eigene Einkünfte finanzieren, arbeiten außerhalb der Ausbildungszeiten, um entsprechend ausreichend Geld zu verdienen. Die große Mehrzahl der KandidatInnen muss auf ein Misch-Finanzierungsmodell zurückgreifen (jeweils ca. ein Drittel nutzt Ersparnisse, Unterstützung durch den Partner oder die Eltern).

Bezüglich der *Vergütung während der praktischen Tätigkeit* sind die saarländischen PiA im Vergleich zu ihren KollegInnen aus anderen Bundesländern in einer etwas komfortableren Situation, was als ein positives Signal gewertet werden kann. Wie die erschreckenden Zahlen von Busche et al. (2006), Hölzel (2006) oder Sonntag et al. (2009) zeigen, erhalten zwischen 40% und ca. 60% (in den Ballungsräumen sogar bis zu 96%) der PiA keine Vergütung. Im Saarland geben dagegen 91% an, eine Bezahlung zu erhalten. Die erzielten Net-

tobeträge (Mittelwert: 520,36 Euro) liegen dabei wiederum im Bundesdurchschnitt (zwischen 450 Euro und 900 Euro; Hölzel, 2006; Sonntag et al., 2009; Keller et al., 2009). Allerdings gibt es auch im Saarland KandidatInnen (10%), denen ein monatliches Budget unterhalb des Existenzminimums zur Verfügung steht (weniger als 500 Euro netto). Dabei gaben nur 52,5% (N=62) an, eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit auszuüben bzw. über den Arbeitgeber sozialversichert zu sein.

Die Zufriedenheit der saarländischen PiA mit der *theoretischen Ausbildung* (mittlere Schulnote 2,2) ist in etwa mit der der KandidatInnen anderer Bundesländer vergleichbar (Bewertungen zwischen „sehr gut“ und „gut“ bei Keller et al., 2009 bzw. 3,35 bis 4,67 von 6 bei Saile et al., 2007). In Bezug auf die Auswahl und Qualität der DozentInnen vergeben 71% mindestens ein „gut“ (siehe **Abbildung 1**). Auch im Saarland bestehen aufgrund des bundeseinheitlichen Gegenstandskatalogs nach Angaben der Befragten jedoch (besonders im Bereich der Verhaltenstherapie) erhebliche Überschneidungen mit Studieninhalten des Diplomstudiengangs Psychologie.

Wie in anderen Bundesländern sprechen die Umfrageergebnisse für Mängel bezüglich der *Organisation und Betreuung der praktischen Tätigkeit*. So gaben 44% der KandidatInnen an, nicht über ein eigenes Büro zu verfügen (33% bei Keller et al., 2009), 43% der Befragten konnten kein klares Prozedere der Einarbeitung in der Klinik erkennen (zwischen 15%



und 40% der TeilnehmerInnen anderer Untersuchungen gaben an, keine fachlich qualifizierte Einarbeitung in der Klinik vor Ort zu erhalten), und 18% der saarländischen PiA empfinden dabei die Einarbeitung als „mangelhaft“ oder sogar „unzureichend“ (siehe **Abbildung 2**). Wie ihre KollegInnen aus anderen Bundesländern (Sonntag et al., 2009; Busche et al., 2006) führen auch im Saarland die PiA selbständig Gruppen- und Einzelpsychotherapien durch.

10% der saarländischen PiA haben nur alle zwei Wochen oder seltener die Möglichkeit zu einer *Supervision*. In der Studie von Busche et al. (2006) gaben 34% der befragten PiA an, in der praktischen Tätigkeit gar nicht oder nur sehr selten und unregelmäßig Team-Supervision erhalten zu haben. Im Gegensatz zu ihre KollegInnen an anderen Ausbildungsstandorten fühlt sich ein Großteil der saarländischen PiA streckenweise überfordert (68%). Im bundesweiten Vergleich waren dies nur ca. ein Drittel der Befragten (Busche et al., 2006). Als Gründe für die Überforderungen wird neben „zu wenig Praxiserfahrung“ vor allen Dingen „zu

wenig Einarbeitung/Supervision/Anleitung“ angegeben.

Von den befragten PiA befanden sich zum Zeitpunkt der Erhebung 30 in der *praktischen Ausbildung*. Von diesen bewerten knapp 57% die Organisation der Patientenzuweisung mit mindestens „gut“ (Mittelwert: 2,4) (siehe **Abbildung 3**). 70% bewerten die Organisation der Abrechnung mit mindestens „gut“, allerdings auch 13% mit nur „ausreichend“ bis „mangelhaft“ (Mittelwert: 2,2). Nur 36% bewerten zum Erhebungszeitraum die Raumsituation in der Ambulanz mit mindestens „gut“ und 34% bewerten diese mit nur „ausreichend“ bis „unzureichend“ (Mittelwert: 3,4). Bezüglich der zur Verfügung gestellten Materialien (hierzu zählen Formulare, Tests, Büromaterial, Spielzeug für die Arbeit der KJPIA, etc.) gaben 43% eine Bewertung mit mindestens „gut“ ab, 20 Prozent bewerteten diese jedoch mit nur „ausreichend“ bis „mangelhaft“ (Mittelwert: 3,07). Bei den freien Nennungen und Verbesserungsvorschlägen beklagen folglich eine Reihe der KandidatInnen, dass in den Ambulanzen zu wenig Räume und Arbeitsmaterialien zur Ver-

fügung stünden, dass die Vergütung nicht der Arbeitsleistung entspreche und dass die Vorauswahl der Patienten durch die Ambulanzleitung differenzierter getroffen werden sollte.

Positiv hervorzuheben ist nach Aussage der Befragten die Qualität der *Supervision* und der *Selbsterfahrung* im Saarland, mit der 81% zufrieden sind (Bewertung „sehr gut“ bis „gut“; Mittelwert 1,9 für die Supervision). Wie ihre bundesdeutschen KollegInnen (Groeger, 2003) sehen sie jedoch gleichzeitig besonders die Rollenüberschneidungen (Ausbildungsleitung, SupervisorIn, SelbsterfahrungsleiterIn) zu einem hohen Prozentsatz (71%) als problematisch an.

Die *praktische Ausbildung* bewerten die saarländischen PiA aufgrund struktureller Mängel jedoch etwas schlechter als ihre z.B. durch Sonntag et al. befragten KollegInnen. Hier ergaben sich Zufriedenheits-Mittelwerte zwischen Schulnote 2,7 und 3,7 (im Gegensatz zu sehr hoher Zufriedenheit (4,24 von 5 Punkten) der durch Sonntag et al. (2009) befragten PiA). Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge betreffen die Ausstattung der Ambulanzen sowie die Vergütung der dortigen Arbeitsleistung und die Kostentransparenz. Hier besteht im Saarland also insbesondere Handlungsbedarf - gerade auch weil dieser Ausbildungsabschnitt als am nützlichsten für die Entwicklung therapeutischer Kompetenzen angesehen wird (Sonntag et al., 2009).

Zusammenfassung und Ausblick

Abschließend kann festgehalten werden, dass die vorgestellte Befragung der saarländischen PiA zeigen kann, dass die Befragten mit der Qualität der Supervision und Selbsterfahrung zufrieden sind und die Auswahl und Qualität der DozentInnen der theoretischen Ausbildung als gut erachten. Die finanzielle Lage während der

Ausbildung hingegen stellt die meisten PiA erwartungsgemäß vor deutliche Probleme, was sich mit den Daten bundesweiter Umfragen deckt (Busche et al., 2006; Hölzel, 2006; Sonntag et al., 2009; Keller et al., 2009). Somit wird deutlich, dass auch im Saarland nach mehr als 10 Jahren nach Erlass des Psychotherapeutengesetzes ein Reformbedarf bezüglich der ökonomischen Ausbildungsbedingungen besteht und wir uns hierbei im Mittel (leider) nicht vom bundesweiten Schnitt abheben. Es stehen auch im Saarland hohe Ausbildungskosten und gleichzeitig aufzubringende Lebenshaltungskosten in krassem Gegensatz zur geringfügigen Vergütung insbesondere der Arbeit während der praktischen Tätigkeit, bei der die PiA häufig die Verantwortung eines angestellten Psychologen tragen.

Gleichzeitig zeigt sich darüber hinaus, dass eine inhaltliche und strukturelle Umgestaltung der praktischen Tätigkeit notwendig ist, da ein Großteil der PiA u.a. eine mangelnde Einarbeitung angaben. Außerdem sprechen die Ergebnisse für die Einführung besserer Konzepte der Mitsprache und Qualitätssicherung an den Ausbildungsinstituten.

Bei der Präsentation der Daten ist uns wichtig, abschließend auf zwei Aspekte hinzuweisen: Bezüglich der hier dargestellten Daten handelt es sich um einen Überblick über alle Daten der saarländischen PiA. Wir gehen davon aus, dass sich die Angaben bei genauerer Auswertung bezüglich vieler Aspekte (Therapieschulen, Kliniken, etc.) unterscheiden.

Darüber hinaus sind wir uns bewusst, dass durch ein reines Darstellen von Fragebogenergebnissen keine Veränderungen angestoßen

werden können. Von den zitierten Autoren werden zahlreiche Verbesserungsvorschläge gemacht und in anderen Bundesländern werden bereits unterschiedliche Konzepte zur Verbesserung der Ausbildungsbedingungen umgesetzt, welche als Grundlage für eine Diskussion im Saarland dienen können.

Wir möchten alle Verantwortlichen und an der Ausbildung Beteiligten (Ausbildungsinstitute, Dozenten, Klinikvertreter, PiA, die Psychotherapeutenkammer der Saarlandes, etc.) herzlich dazu einladen, in eine offene Diskussion mit uns einzutreten, um Möglichkeiten der Verbesserung und den Ausbau von bereits Positivem gemeinsam zu besprechen. Der „runde Tisch Ausbildung“ an dem VertreterInnen der vier Ausbildungsinstitute sowie Vertreter der PiA und der Kammer teilnehmen, dokumentiert einen wichtigen Schritt in Richtung gemeinsamer Bemühungen um eine Verbesserung der Ausbildungsbedingungen.

Oliver John

PiA-Vertreter am Saarländischen Institut zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie (SIAP)

Britt Juhnke

PiA-Vertreterin am Saarländischen Institut für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (SITP)

Henning Loebbecke

PiA-Vertreter am Institut für Aus- und Weiterbildung in klinischer Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin e.V. (IVV)

Lisa Güllich

PiA-Vertreterin am Saarländischen Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie (SIPP)

Literatur

Bayer, J., (2007). Ausbildungszufriedenheit - Ein Aspekt des Qualitätsmanagements in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten in Verhaltenstherapie. Diplomarbeit, Institut für Psychologie, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg.

Busche, W., Mösko, M., Kliche, T. et al. (2006). Die „Praktische Tätigkeit“ in der psychotherapeutischen Ausbildung - Eine Akteurs- und Betroffenenbefragung zur Struktur- und Prozessqualität und zur Lage der PiA in diesem Ausbildungsabschnitt. Report Psychologie, 31, 390-401.

Groeger, W.M. (2003). Vier Jahre Psychotherapie-Ausbildung - Eine erste Bilanz. Psychotherapeutenjournal, 2 (3), 203-206.

Hölzel, H.H. (2006). Zur finanziellen Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung: Ergebnisse einer internetgestützten Fragebogenstudie. Psychotherapeutenjournal, 3, 232-237.

Keller, R., Könning, J., Kosarz, P., Ströhm, W. (2009). Wie zufrieden sind die PiAs? Eine Evaluation der Psychotherapieausbildung an staatlich anerkannten Ausbildungsstätten. Psychotherapie Aktuell, 1, 37-39.

Lubisch, B. (2009). Auswertung der PiA-Befragung. Psychotherapie Aktuell, 3, 33-34.

Mösko, M. und Sude, K. (2009). 10 Jahre Psychotherapieausbildung aus PiA-Sicht - (noch) keine Erfolgsstory. Psychotherapeutenjournal, 3, 264-270.

Saile, H., Hank, P., Weiland-Heil, K., Krampen, G. (2007). Evaluationsbericht zur Psychotherapie-Weiterbildung im SS 2006 und WS 2006/07. Weiterbildungsstudiengang Psychologische Psychotherapie im Fach Psychologie an der Universität Trier. Trierer Psychologische Berichte, 34, Heft 2.

Sonntag, A., Glaesmer, H., Barnow, S., Brähler, E., et al. (2009). Die Psychotherapieausbildung aus Sicht der Teilnehmer. Ergebnisse einer Ausbildungsteilnehmerbefragung im Rahmen des Forschungsgutachtens. Psychotherapeut, 54, 427-436.

Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H.J., Goldberg, I., Leuzinger-Bohleber, M., Willutzki, U. (2009). Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. www.bmg.bund.de oder <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.html>

Walz-Pawlita, S. (2007). Zur Nachwuchs- und Ausbildungssituation Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Hessen. <http://www.ptk-hessen.de/neptun/neptun.php/oktopus/download/426>.

5. MERZIGER FACHTAGUNG

der Saarländischen Klinik für Forensische Psychiatrie

10. und 11. Mai 2012

Stadthalle Merzig



**Maßregelvollzug
und Allgemeinpsychiatrie –
eine (angespannte) Beziehung?**

Tagungsprogramm

5. Fachtagung der
Saarländischen Klinik für
Forensische Psychiatrie
Merzig

10./11. Mai 2012

Maßregelvollzug und Allgemeinpsychiatrie – eine (angespannte) Beziehung?

Nicht erst im Anschluss an die Behandlung eines Patienten in einem Krankenhaus des Maßregelvollzuges ist die Zusammenarbeit von Forensischer Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie notwendig. Aus Sicht der Forensischen Psychiatrie könnten einzelne im Kontext einer psychiatrischen Erkrankung begangene rechtswidrigen Taten oder auch eine Unterbringung in einem forensisch psychiatrischen Krankenhaus vermieden werden, wenn im Vorfeld rechtzeitig eine ausreichende Therapie erfolgen würde. Auch könnte der oft mit einem enormen Kostenaufwand verbundene stationäre Aufenthalt in der forensischen Psychiatrie in manchen Fällen verkürzt werden, wenn eine adäquate Versorgung in einer weiterbehandelnden Einrichtung gewährleistet wäre.

Diese Ziele können umso effektiver verfolgt werden, je enger Allgemeinpsychiatrie, Forensische Psychiatrie, die verschiedenen Instanzen der Justiz und gegebenenfalls Betreuer zusammenarbeiten. Es geht nicht darum, unliebsame Patienten hin- und herschieben oder um Patienten zu konkurrieren, sondern zum Wohle des Patienten die effektivste Hilfe für ein möglichst gesundes und straftatenfreies Leben vorzuhalten. Referenten werden über Erfahrungen, Möglichkeiten und Grenzen aus den verschiedenen Perspektiven berichten.

Die Tradition der Merziger Fachtagung, die Arbeit der Forensischen Psychiatrie eines anderen europäischen Landes vorzustellen, wird fortgesetzt, wozu diesmal eine Referentin aus England gewonnen werden konnte.

Ausführliche Einladungsflyer können bei folgender Adresse angefordert
oder über unsere Homepage eingesehen werden:

Saarländische Klinik für Forensische Psychiatrie

Trierer Str. 148 G66663 Merzig

Tel.: (06861) 708286

Fax.: (06861) 708280

a.mueller@skfp.saarland.de

www.skfp.saarland.de

Vorschläge der BPTK für eine Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie

Hintergrund

Die monatelangen Wartezeiten auf eine Psychotherapie hat die Gesundheitspolitik als gravierendes Versorgungsproblem erkannt. Dennoch findet sich im Versorgungsstrukturgesetz nicht die Forderung der Profession nach Neuberechnung der Allgemeinen Verhältniszahlen (AVZ). Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sucht nun nach Wegen, die psychotherapeutische Unterversorgung zu beenden. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) macht neue Vorschläge, die insbesondere im ländlichen Raum die Versorgungssituation psychisch kranker Menschen verbessern sollen. Basis der Anhebung der Versorgungsdichte im ländlichen Raum sollten die Allgemeinen Verhältniszahlen (AVZ) sein, die mindestens die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Psychotherapeutengesetzes gewachsene ambulante psychotherapeutische Versorgungsstruktur in Westdeutschland widerspiegeln. Damit werden Verzögerungen bei der Umsetzung der Bedarfsplanungs-Richtlinie, aber auch Verzerrungen in der Versorgungsdichte zwischen West- und Ostdeutschland korrigiert. Das Papier der BPTK erhebt als Konsequenz der Fehlberechnungen der Bedarfsplanung für Psychotherapeuten im Jahre 1999 eine Reihe von Forderungen, ohne die eine angemessene, bedarfsgerechte Versorgung psychisch Kranker nicht möglich ist.

Korrektur der Allgemeinen Verhältniszahlen (AVZ) aus dem Jahr 1999

Regionaler Bezug

Der G-BA wählte 1999 für die Berechnung der AVZ in der Arztgruppe „Psychotherapeuten“ ein spezielles Verfahren. Er berechnete die Verhältniszahlen für die neun Planungsbereichskategorien nicht auf der Basis der Versorgungslage in Westdeutschland wie bei den anderen Arztgruppen, sondern er bezog das gesamte Bundesgebiet ein. In Ostdeutschland waren aus historischen Gründen die Ausbildungskapazitäten für Psychotherapeuten deutlich geringer und die Versorgung mit ambulanter Psychotherapie fand in anderen Strukturen als der Niederlassung in eigener Praxis statt. Die Versorgung war dort zum Stichtag mindestens um den Faktor 3 schlechter als in den westlichen Bundesländern. Besonders deutlich wird dies in der Planungsbereichskategorie 9 „ländliche Kreise“. Die durchschnittliche AVZ hätte auf der Berechnungsbasis West 2000 11.169 Einwohner je Psychotherapeuten ergeben, für die Planungsbereiche im Osten wäre das Ergebnis eine durchschnittliche Verhältniszahl von 33.329 Einwohnern je Psychotherapeuten. Durch die Mittelung über die alten und neuen Bundesländer wurde dann die AVZ für die ländlichen Regionen bei nur 23.106 Einwohnern je Psychotherapeuten festgelegt. Die retrospektive Bedarfsplanung fußt auf der Annahme, dass eine gewachsene Versorgungsstruktur in etwa den Versorgungsbedarf abbilden kann. Um dieser Vorgabe gerecht werden zu können, fordert die BPTK,

die AVZ für die Arztgruppe „Psychotherapeuten“ auf der Basis der Versorgungsdichte in Westdeutschland zu berechnen.

Aufsatzjahr der Neuberechnung

In Analogie zu den anderen Arztgruppen war es das Ziel des Gesetzgebers, bei der Ermittlung der AVZ all diejenigen Psychotherapeuten zu berücksichtigen, die bereits vor Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes im Delegations- oder Kostenerstattungsverfahren zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung tätig waren. Dazu verweist das Gesetz in § 101 Absatz 3 SGB V auf die entsprechende Zulassungsregelung in § 95 Absatz 10 SGB V. Hiervon abweichend hat die Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgesehen, dass nur diejenigen Psychotherapeuten bei der Ermittlung der Verhältniszahlen gezählt werden, die bis zum 31.08.1999 rechtswirksam zugelassen waren. Zu diesem Zeitpunkt waren die in den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sehr unterschiedlich gehandhabten Zulassungsverfahren inklusive der Bearbeitung der Widersprüche bzw. der Gerichtsverfahren noch nicht abgeschlossen und diejenigen Psychotherapeuten, die vor 1999 im Delegations- und Kostenerstattungsverfahren tätig waren, waren noch nicht „rechtswirksam“ niedergelassen. Allein im Bezirk der KV Nordrhein betrifft dies 1.048 Widersprüche bei 2.981 Anträgen auf bedarfsunabhängige Zulassung. Die AVZ für Psychotherapeuten bilden somit noch nicht einmal die ohnehin defizitäre Versorgungslage vor 1999 ab. Vor diesem Hintergrund fordert die BPTK, als Aufsatzjahr für die Neuberechnung

der AVZ in der Arztgruppe „Psychotherapeuten“ die Versorgungsdichte in den Planungsbereichen West des Jahres 2005 zu berücksichtigen. Zu diesem Zeitpunkt endeten die auf fünf Jahre befristeten Ermächtigungen zur Nachqualifizierung nach den Übergangsvorschriften und die zunächst erteilten Ermächtigungen wurden in Zulassungen umgewandelt. Außerdem waren die allermeisten Gerichts- und Verwaltungsverfahren dann auch abgeschlossen.

Sicherstellung der Versorgung psychisch kranker Menschen in ländlichen Regionen

Die in der aktuellen Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgesehene Versorgungsdichte in der Arztgruppe „Psychotherapeuten“ ist in ländlichen Regionen im Vergleich zu Kernstädten um bis zu Faktor 9 niedriger. Methodisch hochwertige, epidemiologische Studien zeigen jedoch, dass die Häufigkeit psychischer Störungen in ländlichen Regionen im Vergleich zu Kernstädten (Kreistyp 1 und 5) um maximal ein Viertel absinkt. In vielen ländlichen Regionen kommt hinzu, dass die Patienten bei überlangen Wartezeiten auch nicht auf Behandlungsangebote in benachbarten, besser versorgten städtischen Regionen zurückgreifen können, da Kernstädte so weit entfernt liegen, dass die typischerweise notwendige mindestens wöchentliche Behandlungsfrequenz die Inanspruchnahme einer Psychotherapie z. B. in einer Kernstadt ausschließt. Angesichts der hohen Prävalenz und häufigen Chronizität psychischer Erkrankungen und des daraus resultierenden Behandlungsbedarfs ist auch in ländlichen Regionen die Sicherstellung einer wohnortnahen fachärztlichen Versorgung erforderlich. Die BPtK schlägt daher, in Anbetracht der vergleichbaren psychischen Morbiditätsrate in ländlichen Regionen, eine Absenkung der entsprechenden Verhältniszahl auf das aktuelle Niveau der durchschnittlichen Versorgungsdichte in den alten Bundesländern einschließlich Berlin vor. Dies ist

angesichts der oben beschriebenen Verzerrung bei der Berechnung der alten Verhältniszahl ein angemessener Bezug. Alternativ schlägt die BPtK vor, sich an der durchschnittlichen Spreizung der Arztgruppen im Bereich der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung zu orientieren und das Versorgungsniveau in ländlichen Regionen auch für die Arztgruppe „Psychotherapeuten“ in Bezug auf das Versorgungsniveau der Kernstädte entsprechend anzuheben.

Berücksichtigung von Pendlerbewegungen

Die BPtK geht davon aus, dass Berufspendler bereit sind, eine Psychotherapie in der Nähe ihrer Arbeitsstelle in Anspruch zu nehmen. Die BPtK sieht daher die Notwendigkeit, bei der Berechnung der Versorgungsdichte in Ballungsgebieten neben der Wohnbevölkerung auch diejenigen Personen zu berücksichtigen, die als Berufspendler zur „Tagesbevölkerung“ insbesondere in den Ballungsgebieten gehören und mitversorgt werden. Aus Sicht der BPtK ist eine Berücksichtigung dieser Pendlerbewegungen sinnvoll. Gleichzeitig bedarf es einer angemessenen Anhebung der Versorgungsdichte im ländlichen Raum, die verhindert, dass zusätzlich zu den Berufspendlern Patienten, die an ihrem Wohnort keine Versorgung finden, gezwungen werden, wegen ihrer Suche nach einer angemessenen Versorgung in die städtischen Regionen zu pendeln. Für die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen kann bei nicht erwerbstätigen Personen, Kindern und Jugendlichen oder Rentnern nicht dieselbe Mobilität vorausgesetzt werden, wie sie bei Berufspendlern besteht.

Demographiefaktor auf psychotherapeutische Versorgung nicht anwendbar

Die BPtK lehnt die Anwendung des derzeitigen Demographiefaktors auf die Arztgruppe „Psychotherapeuten“ ab. Der derzeitige Demographie-

faktor setzt Bedarf und erbrachte Leistungen bei älteren Menschen gleich. Nehmen daher ältere Patienten aufgrund einer Mangelsituation Leistungen nur im geringen Umfang in Anspruch, so schreibt der Demographiefaktor diese Mangelsituation fest bzw. verschärft diese noch weiter. Aufgrund des im Vergleich zu anderen Facharztgebieten relativ niedrigen Ersterkrankungsalters von Patienten mit psychischen Erkrankungen kommt es im psychotherapeutischen Versorgungsbereich nicht zu einem überproportional ausgeprägten Behandlungsbedarf im höheren Alter. Die zunehmende psychische Morbiditätsentwicklung bildet sich daher in allen Altersgruppen ab und kann über die isolierte Betrachtung des Behandlungsbedarfs älterer Menschen im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen nicht erfasst werden. Die BPtK fordert daher die Entwicklung eines Demographiefaktors, der über alle Altersgruppen hinweg in der Lage ist, Veränderungen der Morbidität und des Inanspruchnahmeverhaltens adäquat abzubilden. Bis ein solcher Demographiefaktor entwickelt wird, plädiert die BPtK dafür, zumindest für die Arztgruppe „Psychotherapeuten“ den Demographiefaktor nicht in Anwendung zu bringen.

Stilllegung von Praxissitzen

Nach Korrektur der bei der Einführung der Bedarfsplanung für die Arztgruppe „Psychotherapeuten“ im Jahr 1999 unzureichend festgelegten AVZ und der asymmetrischen Absenkung der AVZ in ländlichen Regionen ermöglicht die retrospektive Strukturplanung eine bundesweite Festlegung von Versorgungsgraden für die Arztgruppe „Psychotherapeuten“. Inwieweit regional Über- oder Unterversorgung vorliegt, hängt von Alters- und Sozialstruktur der Bevölkerung, dem ambulanten und stationären Versorgungsangebot und vor allem von der Morbidität in den Versorgungsregionen ab. Die Zulassungsausschüsse, die künftig über die Stilllegung von Praxen entschei-

den werden, brauchen einen Kriterienkatalog, der neben den oben genannten Aspekten auch regional vereinbarte Versorgungs- bzw. Gesundheitsziele berücksichtigt.

Weiterentwicklung der Bedarfsplanung anhand sachgerechter Kriterien

Die retrospektive Strukturplanung, wie sie mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA aktuell und weiterhin gültig ist, gibt den Entscheidern auf Landesebene keine Kriterien an die Hand, um die Angemessenheit der Versorgung beurteilen zu können. Dafür müssten Patientenmerkmale (Alter, Geschlecht, soziale Schicht), Veränderungen der Morbiditätsstruktur und das gewachsene Versorgungsangebot in einer Region herangezogen werden. Eine zukunftsorientierte Gestaltung der Versorgung erfordert neben einer angemessenen Operationalisierung dieser Kriterien zusätzlich die Orientierung an Versorgungszielen. Die Steuerung der Versorgung über Versorgungsziele ermöglicht eine stärkere Berücksichtigung der Interessen der Patienten, die die Qualität der Versorgung nicht nur an der sektorenspezifischen Verfügbarkeit von Behandlungskapazitäten festmachen, sondern insbesondere bei chronischen Erkrankungen oder Multimorbidität auch sektorenübergreifend abgestimmte Versorgungsprozesse als maßgebliches Kriterium werten. Eine in diesem Sinne prospektive Steuerung der regionalen Versorgung über Versorgungsziele auf der Basis operationalisierter Kriterien ist zur Beurteilung des verfügbaren Versorgungsangebots notwendig. Auf dieser Grundlage kann die Aufstellung der Bedarfspläne, die Feststellung von Über- und Unterversorgung durch die Landesausschüsse und insbesondere die Entscheidungen der Zulassungsausschüsse erfolgen.

Die BPtK schlägt vor, dass der G-BA ein unabhängiges Institut damit beauftragt, Kriterien zur Beurteilung

der regionalen Versorgungssituation, wie z. B. Alter, Sozialstruktur, Geschlecht, Morbidität, Inanspruchnahmeverhalten und gewachsene Versorgungsstruktur zu identifizieren und zu operationalisieren, sodass Bedarfsplanungsentscheidungen auf regionaler Ebene auf eine bundeseinheitliche Konzeption aufbauen können. Gleichzeitig sollte das Institut ein Verfahren entwickeln, auf welche Weise bei den genannten Entscheidungen auf Landesebene Versorgungsziele und sektorenübergreifende Versorgungsaspekte berücksichtigt werden können.

Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

Mit der Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden sich insbesondere im ländlichen Raum zusätzliche Psychotherapeuten niederlassen. Dies ist unter Versorgungsgesichtspunkten notwendig und politisch so gewollt. Der Gesetzgeber sollte daher gesetzlich regeln, dass die Leistungen der ab dem Jahr 2013 zusätzlich zugelassenen Psychotherapeuten additiv zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden. Die BPtK schlägt vor, eine extrabudgetäre Vergütung der neu zugelassenen Psychotherapeuten nach den Preisen der Euro-Gebührenordnung vorzusehen.

Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung

Das Zahlenwerk der BPtK ergibt, dass eine spürbare, flächendeckende Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung nur möglich wäre wenn:

- die Allgemeinen Verhältniszahlen (AVZ) auf Basis der Planungsbereiche West (2000) Neuberechnet würden

- die Spreizung zwischen Kernstädten und ländlichem Raum durch Anpas-

sung der AVZ im ländlichen Raum an den Bundesdurchschnitt angepasst und damit verringert würde

- die Anpassung der Spreizung der AVZ zwischen Kernstädten und ländlichem Raum an den Durchschnitt der Facharztgruppen der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung erfolgte.

Bundesweit würde dies dazu führen, dass von den rund 6000 „freien Sitzen“ in der Nettobilanz etwa 4000 neue Sitze verbleiben. Die „bedrohten“ 2000 Sitzen betreffen v.a. die auch nach den neuen AVZ stark überversorgten Kernstädte bzw. städtischen Räumen, während die meisten freien Sitze in den ländlichen Regionen lägen. Das bedeutete eine Verbesserung der Psychotherapeutendichte je 100.000 Einwohner (PT / EW) in ländlichen Regionen um mehr als das Doppelte von derzeit rund 12 PT auf rund 28 PT / 100.000 EW.

Für das Saarland bedeutete eine Neuberechnung nach dem vorgeschlagenen Muster einen Zuwachs von rund 80 Sitzen v.a. in den ländlichen Regionen.

Quelle: Berechnungen der BPtK März 2012; Textaufbereitung B. Morsch

In letzter Minute ... : Kleine Anfrage betreffend „Tätigkeitsumfänge in der vertragsärztlichen Versorgung“

Es erreichte uns am 19.04.2012 kurz vor Druck des FORUM folgende Mail von Annette Rausch, Büro Biggi Bender – MdB. Die der Antwort des Bundesministeriums der Gesundheit (BMG) zugrunde liegenden Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie die Antwort auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN finden Sie auf der Website der PKS (www.ptk-saar.de).

Der Vorstand

Betreff: Antwort BR KA B90/Grünen Tätigkeitsumfänge VertragsärztInnen / PsychotherapeutInnen - Kommentar Biggi Bender

Kommentierung der Antwort der Bundesregierung der Kleinen Anfrage betreffend „Tätigkeitsumfänge in der vertragsärztlichen Versorgung“

ÄrztInnen, die mit der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen (sogenannte VertragsärztInnen), müssen laut Gesetz mindestens 20 Sprechstunden zur Versorgung von KassenpatientInnen anbieten. Weder der Bundesregierung noch den Kassenärztlichen Vereinigungen ist bekannt, ob diese Vorgabe von der Ärzteschaft eingehalten wird. Deutlich wird, dass keiner der Beteiligten ein Interesse hat, Licht ins Dunkel zu bringen: die Bundesregierung verweist an die unwissenden und untätigen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), deren Aufgabe die Überwa-

chung des gesetzlichen Versorgungsauftrages sei. Ob dies tatsächlich geschieht, ist der Bundesregierung egal und auch keiner Untersuchung wert. Auffällig ist, dass die nach dem Gesetz bestehende Möglichkeit, Kassensitze (teilweise) ruhen zu lassen oder zu entziehen, von den KVen wohl nicht genutzt werden.

Die von der KBV zur Verfügung gestellten Zahlen zum Tätigkeitsumfang der VertragsärztInnen machen deutlich, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle VertragsärztInnen ihrem Versorgungsauftrag nachkommen: Wenn jedeR dritte AnästhesistIn in Hessen, jedeR dritte FachinternistIn und ChirurgIn in Westfalen-Lippe, jedeR dritte NervenärztIn und RadiologIn in Bremen weniger als 25% der durchschnittlichen Fallzahlen abrechnen, und bei den aufgeführten Bedarfsplanungsgruppen in sehr vielen KVen jedeR fünfte ÄrztIn unter diese Kategorie fällt, dann ist das ein deutliches Signal dafür, dass dort genauer hingeschaut werden müsste – aber dies offenbar nicht der Fall ist.

Auffällig ist, dass neben HausärztInnen die Gruppen der PsychotherapeutInnen und AugenärztInnen unter den ÄrztInnen, die die wenigsten Fallzahlen abrechnen, am seltensten vertreten sind. Damit ist die oft gehörte Behauptung widerlegt, dass gerade PsychotherapeutInnen besonders häufig nur in Teilzeit tätig seien. Wenn, wie am Beispiel der AugenärztInnen beschrieben, unterschiedliche Schwerpunkte zu

Fallzahldifferenzen führen, dann verwundert, dass gerade diese Arztgruppe nicht zu den SpitzenreiterInnen der ÄrztInnen mit sehr geringen Fallzahlen gehören, sondern am anderen Ende stehen.

Die Bundesregierung will eine neue Bedarfsplanung umsetzen, ohne dass zuverlässige Zahlen über das Ist und die Gründe der bestehenden Versorgungssituation existieren. Wer dieses Manko nicht beheben will, der muss sich den Vorwurf gefallen lassen, ärztliche Klientelpolitik zu betreiben, statt dafür zu sorgen, dass die Realität des Versorgungsalltages in den Blick genommen wird. Dies ist nicht nur im Interesse der PatientInnen sondern auch der ÄrztInnen: eine relativ ausgewogene Verteilung von Fallzahlen verhindert auch die Überbelastung von ÄrztInnen, denn dies ist die Kehrseite der hohen Zahl an „Hobbyarztpraxen“, wie sie Herr Köhler von der KBV bezeichnete.

Biggi Bender

Gesundheitspolitische Sprecherin
Bundestagsfraktion Bündnis 90/
Grünen

Impressum des Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

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

Verantwortlich im Sinne des
Presserechts:
Bernhard Morsch

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

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

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

Folgende Tarife und Zahlungs-
modalitäten gelten ab dem
01. August 2005

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

ANZEIGEN

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

Bezahlung im voraus durch Scheck
oder Einzugsermächtigung



pkS

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes

Scheidter Straße 124
66123 Saarbrücken

Telefon: (0681) 9545556

Fax: (0681) 9545558

Website: www.ptk-saar.de

E-Mail: kontakt@ptk-saar.de