



FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

JULI 2012

46

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

85. Gesundheitsministerkonferenz im Saarbrücker Schloss	3
Auswertung der Umfrage zur Kostenerstattung	4
Fotoausstellung von Werner Goebel in den Räumen der PKS	5

MITTEILUNGEN DER KAMMER

VV verabschiedet Jahresabschluss 2011	6
Veranstaltung: Patientenrechtegesetz – Auswirkungen auf die Berufspraxis	6
Sachverständige – Aufruf zur Mitarbeit in einer Expertenrunde	7

KV-ANGELEGENHEITEN

Informationen aus der Bundespolitik	7
Honorarbericht Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)	9
Veranstaltung: Ambulante Neuropsychologische Behandlung	9
Veranstaltung: Psychotherapie in der Kostenerstattung	10

MITGLIEDER

Wir begrüßen unsere Neuen Mitglieder im 1. Halbjahr 2012	11
Wir gratulieren unseren Mitgliedern	11
Mitglieder fragen, die Kammer antwortet	12
Buchvorstellung: Mobbing am Arbeitsplatz (Schwickerath / Holz)	14

ANGESTELLTE

Veranstaltung: Angestelltenfachtagung – Psychohygiene – PP und KJP in Institutionen	15
---	----

KJP

Große Resonanz bei der 2. Fortbildungsveranstaltung „Fachspezifische Vernetzung KJP“	16
--	----

PIA

Kammermitgliedschaft der PsychotherapeutInnen in Ausbildung	17
Synopse: Status der PiA in den Landeskammern	18

BPTK

Diotima-Ehrenpreis 2012 für Prof. Dr. Dietmar Schulte	19
Vortrag von Prof. Dr. Dietmar Schulte	20
Betriebliche Fehltag aufgrund von Burnout um 1.400 Prozent gestiegen	25

Veranstaltungskalender	27
------------------------	----



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ob Sie nun in diesem durchwachsenden Sommer Urlaub machen oder nicht, wir freuen uns, Ihnen trotz der Urlaubszeit mit dem FORUM 46 eine stattliche Ausgabe präsentieren zu können.

Auch die Geschäftsstelle der Kammer und der Vorstand machen in den kommenden Wochen „Kammerurlaub“, die Zeiten des Urlaubsbetriebes entnehmen Sie bitte jeweils der telefonischen Ansage. An bevorzugter Stelle möchte ich Sie hinweisen auf die nach vielfachem Wunsch erfolgte Wiederaufnahme eines Veranstaltungskalenders, in welchem Sie u. a. auch mehrere Fortbildungsveranstaltungen der PKS finden. So laden wir alle Kammermitglieder, PsychotherapeutInnen in Ausbildung und alle anderen Interessierten zu unserer Angestelltenfachtagung „Psychohygiene - PP und KJP in Institutionen“ im Oktober ein. Der Flyer zur Fachtagung wird Ihnen in Kürze gesondert zugehen. Weitere Veranstaltungen betreffen die Kostenersatzung (September 2012) und das Patientenrechtegesetz (November 2012). Erstmals bietet die PKS eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit den benachbarten Landespsychotherapeutenkammern Hessen und Rheinland-Pfalz an zum Thema „Ambulante Neuropsychologische Behandlung – Rechtliches / Finanzielles / Kostenträger (14. August 2012)“

Aus der Arbeit der Kammer berichten wir Ihnen u. a. von der 85. Gesundheitsministerkonferenz (GMK), die das Saarland als Vorsitzland der GMK in diesem Jahr in Saarbrücken ausgerichtet hat. Von der GMK und der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) erhofft sich die Profession zusätzliche Impulse im Hinblick auf die überfällige politische Umsetzung der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes und die Anpassungen an die Ausbildung unserer beiden Heilberufe.

Aus der Vertreterversammlung (VV) berichtet Irmgard Jochum über die verbesserte Berücksichtigung von Ermäßigungstatbeständen für die Mitglieder mit niedrigerem Einkommen, über die finanzielle Situation der Kammer, den Jahresabschluss 2011 und die Überlegungen zu Haushaltsplanungen 2013. Die VV hat sich außerdem in erster Lesung mit der Qualifizierung von Forensischen Sachverständigen und einer Richtlinie beschäftigt, die zur Eintragung von Sachverständigen in eine Gutachterliste der PKS führen soll. Da weiterer Gesprächsbedarf gesehen wird, laden wir alle interessierten und erfahrenen Kammermitglieder, die Gutachten in den verschiedenen Rechtsbereichen erstellen, zur Mitarbeit in einer Expertenrunde ein.

In der Rubrik PIA berichten PsychotherapeutInnen in Ausbildung der vier saarländischen Ausbildungs-

institute über ihre Teilnahme an der Sitzung der VV vom 25. Juni. Die Mitglieder der VV haben einstimmig für die Vollmitgliedschaft der PIA in der PKS votiert und den Vorstand beauftragt, einen entsprechenden Änderungsentwurf für das Saarländische Heilberufekammergesetz (SHKG) zu erarbeiten.

Um den Rahmen des Editorials nicht zu sprengen, kündige ich nun abschließend die aus Sicht des Vorstands sehr lesenswerte und deshalb im FORUM vollständig abgedruckte Festrede des diesjährigen Diotima-Ehrenpreisträgers Prof. Dr. Dietmar Schulte an. Prof. Schulte hat den Preis der Psychotherapeutenchaft im Mai 2012 für seine herausragenden Verdienste um die wissenschaftliche Fundierung der Psychotherapie und sein über vierzigjähriges berufspolitisches Engagement für den Psychotherapeutenberuf erhalten.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre dieses FORUM und eine gute und erholsame Sommerzeit.



*Ihr Bernhard
Morsch*
Präsident

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

85. Gesundheitsministerkonferenz im Saarbrücker Schloss

Sicherstellung der flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung ist eine zentrale Herausforderung für die nächsten Jahre



Die Mitglieder der Gesundheitsministerkonferenz im Garten des Saarbrücker Schlosses, Foto: Pressestelle
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Die 16 für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren der Länder haben bei ihrer 85. Sitzung am 27. - 28. Juni im Saarbrücker Schloss die **Sicherstellung der flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung** als eines der wichtigsten Themen für die kommenden Jahre bezeichnet. Wie ein roter Faden zogen sich demnach auch die Themen Versorgung, Gesundheitsberufe und Pflege durch die Konferenz, die dieses Mal in Saarbrücken stattfand, da das Saarland 2012 den Vorsitz in der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat.

Der Leitantrag „Sicherung einer flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung“, der gleich mit drei Unterpunkten verankert war, fand die Zustimmung aller Länder. Hierzu gehören u.a. folgende Punkte:

- der gemeinsam von Bund und Ländern zu erstellende Nationale

Strategieplan zur Generationenfestigkeit der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung,

- eine bessere Verzahnung der bisher voneinander getrennten Planungsinstrumente in der ambulanten und stationären Versorgungsplanung mit dem Ziel einer „Versorgung aus einem Guss“
- Die regionale Berücksichtigung demografischer Veränderungen bei der ambulanten Bedarfsplanung für Ärzte.

Weitere aus Sicht der Psychotherapeuten bedeutende Themen waren:

- die Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen
- die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen
- die Vergütung von Psychotherapeuten in Ausbildung

Insbesondere **die finanzielle Ausbeutung von Psychotherapeuten in**

Ausbildung wurde angeprangert und als nicht länger akzeptabel bezeichnet. Des Weiteren wurde eine Änderung der uneinheitliche **Zugangsregelung zur Ausbildung** angemahnt. Der Wortlaut des einstimmigen Beschlusses ist wie folgt:

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

1. Die Gesundheitsministerkonferenz fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, eine Regelung zu treffen, die es den Gewerkschaften ermöglicht, Tarifverträge für Psychotherapeuten in der Ausbildung und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in der Ausbildung abzuschließen.

2. Das BMG wird ferner gebeten, im Vorgriff auf die beabsichtigte Novellierung zeitnah auch § 5 Absatz 2 PsychThG dahingehend zu ändern, dass Voraussetzung für den Zugang einer Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entweder ein Diplom-Abschluss oder ein Master-Abschluss in den dort genannten Studiengängen ist.

Die 85. Gesundheitsministerkonferenz fordert damit zum wiederholten Mal die Bundesregierung auf, die Psychotherapeutenausbildung zu reformieren. Dazu hat die Profession 2010 einen Gesetzesentwurf vorgelegt, der nach Zusage von Bundesgesundheitsminister Bahr, noch in dieser Legislaturperiode angegangen werden soll.

Weitere Beschlüsse der KMK

Nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“

Alle 16 Bundesländer stehen hinter der Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“. Insbesondere zu den drei Handlungsfeldern „Gesundheitsförderung und Prävention“, „gesundheitliche, psychosoziale und pflegerische Versorgung“ sowie „die besonderen Herausforderung des Alterns“ haben sich die Länder darauf verständigt, auf diese Handlungsfelder angemessen zu reagieren und unterstützende Maßnahmen zu entwickeln.

„Saarbrücker Erklärung“ zur Kostenübernahme bei ungewollter Kinderlosigkeit

Ferner haben sich die Länder auf die „Saarbrücker Erklärung“ zur Kostenübernahme bei ungewollter Kinder-

losigkeit - Künstliche Befruchtung – geeinigt. Die Länder würden es begrüßen, wenn die Krankenkassen von der ihnen eingeräumten Ermächtigung Gebrauch machen würden, ihren Kostenanteil auf mindestens 62,5% zu erhöhen. Gleichzeitig bitten die Länder die Bundesregierung, Satzungsleistungen der Kassen als Kofinanzierung der Länder zu akzeptieren. Dabei darf der Eigenanteil der Paare 25 % der Behandlungskosten nicht übersteigen.

Sicherung des Versorgungsangebotes durch Hebammen

Die GMK hält die Sicherung des Versorgungsangebotes durch Hebammen für unerlässlich. Drohende Kostensteigerungen durch drastische Erhöhungen ihrer Berufshaftpflichtprämien können sich in dieser Situation gravierend auswirken. Die Länder erwarten daher, dass die zum

1.7.2012 zu erwartende abermalige Steigerung der Haftpflichtprämien zeitnah in der Erhöhung der Entgelte für Hebammenleistungen abgebildet wird.

 **Bernhard Morsch**

Quellen: Website Ministerium, BPtK

Auswertung der Umfrage zur Kostenerstattung

Im Mai 2012 hat der Vorstand der PKS alle Mitglieder, die keinen Kassensitz haben, angeschrieben und ihnen ein Fragebogen zugesandt, um einen Überblick über Praxis und Umfang der Kostenerstattung im Saarland zu erhalten. Diese Daten sind Grundlage dafür, gegenüber den Kostenträgern, der Selbstverwaltung und der Politik weitere gute Argumente zur Schaffung von mehr Niederlassungsplätzen vorbringen zu können und so die gemeinsame Initiative aller Landeskammern und der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) weiter zu unterstützen. Die BPtK setzt sich seit 2010 intensiv für die Ausweitung der Niederlassungsmöglichkeiten und für die

Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgungssituation ein.

Von den insgesamt 248 angeschriebenen Kammermitgliedern ohne Kassensitz haben 37 (15%) den Fragebogen beantwortet und zurückgesandt. Dieser – im Vergleich zu früheren Umfragen – recht geringe Rücklauf hat uns nicht überrascht, da ein Großteil der Fragen sich auf die Arbeit mit Patienten in eigener Praxis bezog, so dass PP/KJP, die ausschließlich angestellt tätig sind und keine Patienten im Kostenerstattungsverfahren oder privat behandeln, sich von dem Fragebogen nicht angesprochen fühlten und ein Großteil diesen daher auch nicht be-

arbeitet hat. Das Verhältnis der zurückgesandten Fragebogen von angeschriebenen Mitgliedern mit (51%) und ohne (49%) Tätigkeit in eigener Praxis lässt also keinen Rückschluss auf die entsprechende Verteilung unter allen Mitgliedern ohne Kassensitz zu.

Bei den 19 PP/KJP, die – im Schnitt seit sieben Jahren – ohne Kassensitz in eigener Praxis tätig sind, beträgt die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in der Praxis 12 Stunden; bei fünf PP/KJP macht dies sogar mehr als die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit aus. Der Anteil der Privatpatienten – privat versichert oder Selbstzahler – (57%) liegt etwas über

dem der Patienten, die über das Kostenerstattungsverfahren abgerechnet werden (43%); allerdings ist hier die Verteilung bei den einzelnen Befragten sehr unterschiedlich. So arbeiten drei PP/KJP ausschließlich im Kostenerstattungsverfahren; bei sechs ist der Anteil nicht höher als 10%.

Ebenso unterschiedlich ist die Anzahl der Krankenkassen, mit denen im Kostenerstattungsverfahren abgerechnet wird: Während einige Mitglieder durchgängig nur mit einer Kasse abrechnen, sind es bei anderen sechs oder sieben.

Nicht überraschend ist, dass die Wartezeiten bei PP/KJP ohne Kassensitz deutlich geringer sind als bei PP/KJP mit Kassensitz: Bei 79% beträgt die

Wartezeit weniger als vier Wochen.

Von allen Mitgliedern, die den Fragebogen zurückgesandt haben, streben knapp die Hälfte (46%) eine Kassenzulassung an; bei den Mitgliedern mit eigener Praxis sind es sogar 70%. Als Haupthindernisse auf dem Weg zur Kassenzulassung werden von etwas mehr als der Hälfte die „zu junge Approbation“ genannt in Verbindung mit der geringen Anzahl an neuen Sitzen.

In der in dieser Ausgabe angekündigten Veranstaltung wird ein Forum zum Erfahrungsaustausch, Fragen und Diskutieren zu diesem wichtigen und aktuellen Thema geboten – auch auf der Grundlage der Umfrageergebnisse.

Ferner möchten wir Sie gerne nochmals darauf hinweisen, dass die Patientenbroschüre der BPtK „Wege zur Psychotherapie“ sowie der Flyer mit wichtigen Informationen zu Kostenerstattung auf der Website der PKS unter „Patienteninfo“ eingestellt sind und in Papierform auch in der Geschäftsstelle der PKS oder – in größerer Menge – direkt bei der BPtK angefordert werden können.



Maïke Paritong

Fotoausstellung von Werner Goebel in den Räumen der PKS

„In der Zwiesprache mit der Natur entstehen neue ungeahnte Dinge in der Kunst. Der Standpunkt bestimmt die Perspektive – verändere ich meinen Standpunkt, verändert sich die Welt um mich. Dabei entstehen Sichtweisen, die gewohnte Dinge überraschend anders darzustellen vermögen.“ So beschreibt Werner Goebel, gelernter Fotograf und seit 1990 freiberuflich tätig mit seinem „Atelier für lichtbildnerische Kunst“, die erstaunliche und intensive Wirkung seiner Fotoarbeiten auf den Betrachter. Werner Goebel leitet Fotoateliers in den psychiatrischen Kliniken in Merzig und in Neunkirchen. Er ist Preisträger des „Prix Charlemagne“, des „Prix de Trois Frotiers“ und des „Prix de Public“. Ausgangspunkt der Arbeiten von Werner Goebel sind zumeist Schwarzweiß-Abzüge, die im Nachhinein in den verschiedenen Techniken verarbeitet werden, z.B. Oxydation oder Schichtablösung. Auf diese Art ist jedes Foto für sich ein Unikat.



Seine Arbeiten werden voraussichtlich bis Ende September 2012 in den Räumen der PKS gezeigt; die Ausstellung kann zu den Öffnungszeiten der Geschäftsstelle (montags, dienstags, donnerstags 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr) besucht werden. Im Anschluss

ist eine Ausstellung des Fotoateliers der psychiatrischen Klinik in Merzig geplant, die derzeit in Vorbereitung ist.

Maïke Paritong

MITTEILUNGEN DER KAMMER

VV verabschiedet Jahresabschluss 2011

Mittlerweile ist es schon Routine: Zur Sommer-Vertreterversammlung wird vom Vorstand der PKS der Jahresabschluss des Vorjahres und von den ehrenamtlichen KassenprüferInnen das Ergebnis der internen Kassenprüfung vorgelegt. Damit verbunden ist auch immer der Antrag auf Entlastung der verantwortlichen Vorstandsmitglieder. Beides wurde einstimmig (bei Enthaltung der Betroffenen) angenommen.


Der Jahresabschluss 2011 ist der erste, bei dem auf der Einnahmenseite (nach dem VV-Beschluss zur Beitragserhöhung im Oktober 2010) die erhöhten Einnahmen aus Mitgliedsbeiträgen zu Buche schlagen. Bei einer differenzierten Betrachtung der Beitragseinnahmen pro Beitragsklasse zeigt sich, dass die neue Definition der Beitragsermäßigungsmöglichkeiten deutlich mehr Mitglieder erreicht, als das zuvor der Fall war:

Während 2010 nur 56 Mitglieder in die ermäßigten Beitragsklassen III und IV fielen, waren es 2011 mit 103 Mitgliedern fast doppelt so viele. Die Verschiebung erfolgte insbesondere im Angestellten-Bereich: Der alten Beitragsklasse II waren in 2010 insgesamt 60 Mitglieder mehr zugeordnet als der neuen (BK II 2010: 186 Mitglieder, BK II 2011: 126 Mitglieder). Bei der Beitragsklasse I waren die Verschiebungen am geringsten. In 2011 wurden hier 28 Mitglieder mehr zugeordnet als in 2010 (208 : 180).

Der Jahresabschluss 2011 weist einen Einnahme-Ausgaben-Überschuss von 35.000 € aus. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Ausgaben insgesamt um 25.000 € unter dem im Haushaltsplan vorgesehenen Volumen lagen. Die Rücklagen konnten so in einem Schritt wieder auf das vorgesehene Niveau aufgefüllt werden.

Auf Antrag des Vorstandes wurde der Haushalt- und Finanzausschuss damit beauftragt, Möglichkeiten zur Beitragssenkung auszuloten und für die nächste Vertreterversammlung diesbezüglich Vorschläge zu erarbeiten. Auch dieser Beschluss erfolgte einstimmig.

Verbindliche Beschlüsse zu den Beitragshöhen 2013 fasst die nächste Vertreterversammlung, die am Montag, den 15. Oktober 2012, stattfinden wird.

 Irmgard Jochum



VERANSTALTUNG

7. November 2012 • Geschäftsstelle der PKS

Patientenrechtegesetz – Auswirkungen auf die Berufspraxis

Am Mittwoch, den 07. November 2012 um 19.00 Uhr veranstaltet die PKS eine Fortbildung zum Thema „Patientenrechtegesetz – Auswirkungen auf die Berufspraxis“ in der Geschäftsstelle der PKS, Scheidter Straße 124, 66123 Saarbrücken.

Hierzu laden wir alle Kammermitglieder und Psychotherapeuten in Ausbildung herzlich ein.

Die Verabschiedung des Patientenrechtegesetzes wird vor allem durch Präzisierungen der Aufklärungs- und Dokumentationspflichten sowie der Einsichtsrechte in die Behandlungsdokumentation Auswirkungen auf die Berufspraxis von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben.

Rechtsanwalt Manuel Schauer, Justiziar der PKS, wird zunächst in die rechtlichen Fragen einführen; anschließend haben die Fortbildungs-

teilnehmer die Gelegenheit, mit den Mitgliedern des Vorstands über die Konsequenzen für den Berufsalltag zu diskutieren.

Zur besseren Planung bitten wir um formlose Voranmeldung bis **26. Oktober 2012** (email kontakt@ptk-saar.de, Tel. 0681-9545556, Fax 0681-9545558).

Für die Veranstaltung wurden Fortbildungspunkte beantragt.

Sachverständige – Aufruf zur Mitarbeit in einer Expertenrunde

Die Vertreterversammlung (VV) hat in ihrer Sitzung am 25.06.2012 in erster Lesung den Entwurf einer Richtlinie diskutiert, welche die Eintragung von Sachverständigen in Sachverständigenlisten der Kammer regeln soll.

Bis vor wenigen Jahren gab es keine allgemeingültigen Standards für eine Fortbildung im Hinblick auf eine Gutachtertätigkeit der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, obwohl teilweise komplexe Fragestellungen mit sehr gravierenden Folgen bearbeitet werden. So geht es etwa darum, ob die Aussage eines sexuell missbrauchten Kindes vor Gericht als glaubwürdig eingeschätzt werden soll oder ob ein Strafgefangener mit lebenslanger Freiheitsstrafe nach 15 Jahren auf Bewährung aus der Haft entlassen werden kann. Gutachter/innen treffen zwar keine gerichtlichen Entscheidungen, die Gerichte oder Behörden stützen sich bei ihren Entscheidungen aber auf die hinzugezogenen Fachleute

und können die Gutachten allenfalls auf logische Stringenz hin prüfen. Deshalb sollte an die zu erstellenden Gutachten ein erhöhter Qualitätsanspruch gestellt werden.

Die Richtlinien der Kammern sollen den Erwerb von Qualifikationen zur Gutachtertätigkeit in unterschiedlichen Rechtsbereichen regeln. Eine Länder-Arbeitsgemeinschaft hat dazu seit 2006 eine Musterfortbildungsrichtlinie erarbeitet, die mittlerweile in acht Bundesländern umgesetzt wurde. PP und KJP, die in Sachverständigenlisten aufgenommen werden möchten, haben dann ein einheitliches Fortbildungscurriculum zu durchlaufen. Selbstverständlich definieren alle bisher anerkannten Regelungen in den Ländern Übergangsregelungen für Kammermitglieder, die bereits als Sachverständige tätig sind.

Nachdem es zu dem vorgelegten Entwurf in der Vertreterversammlung grundsätzliche wie auch sehr konkrete Fragen und Anregungen gab,

hat sich der Vorstand der Kammer entschieden, vor der kommenden Sitzung der VV eine „Expertenrunde Sachverständige“ einzuberufen, um diesen Themenkomplex zu diskutieren.

Bitte um Rückmeldung gutachterlich tätiger Kammermitglieder

Wir möchten allen Kammermitgliedern, die bereits in den Bereichen Strafrecht und Strafvollstreckungsrecht, Glaubhaftigkeit und Zeugenaussage, Familienrecht und Kinder- und Jugendhilfe, Sozialrecht und Zivilrecht sowie Verwaltungsrecht gutachterlich tätig sind, die Gelegenheit geben, ihren Sachverstand in die Diskussion einzubringen. Sollten Sie Interesse haben, melden Sie sich bitte formlos **bis zum 20. August 2012** in der Geschäftsstelle der Kammer (email kontakt@ptk-saar.de, Tel. 0681-9545556, Fax 0681-9545558). Wir werden Sie dann zur „**Expertenrunde Sachverständige**“ einladen.

☑ *Bernhard Morsch*

KV-ANGELEGENHEITEN

Informationen aus der Bundespolitik

Gemeinsamer Bundesausschuss/ unparteiische Mitglieder/neue Amtsperiode

Mit Beginn der dritten Amtsperiode des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) am 1. Juli 2012 haben die drei hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder und ihre ehrenamtlichen Stellvertreterinnen und Stellvertreter ihre Tätigkeit aufgenommen. Unparteiischer Vorsitzender ist nun Dr. Josef Hecken, der nach seinem Amt als saarländischer Gesundheitsminister

zunächst ins Bundesversicherungsamt wechselte und im Anschluss bis zum 30. Juni 2012 Staatssekretär im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend war. Hecken folgt Prof. Dr. Rainer Hess nach, dessen zweite Amtszeit als unparteiischer Vorsitzender am 30. Juni 2012 regulär endete. Dr. Harald Deisler, der bereits seit dem Jahr 2008 unparteiisches Mitglied im G-BA ist, wird diese Position auch weiterhin innehaben. Als weiteres unparteiisches Mitglied amtiert ab dem

1. Juli 2012 Dr. Regina Klakow-Franck, bis Ende Juni 2012 stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer.

Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Ärzte und Psychotherapeuten

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat die BPtK ergänzend zum konsentierten Entwurf des Kapitels G des Novellierungsentwurfs der Gebüh-

renordnung um Stellungnahme zu einzelnen neuen Gebührenordnungen gebeten. Die BPtK hat sich hierzu positioniert, mit dem Ziel, sich weiterhin vom Grundkonsens leiten zu lassen auf berufsgruppen- oder fachgebietsbezogene Neuaufteilungen oder Teilkapiteluntergliederung zu verzichten. Dies geschah auch vor dem Hintergrund, dass das BMG eindeutig einen gemeinsamen Vorschlag von BÄK und BPtK ohne eine Doppelung inhaltsgleicher Leistungspositionen wünscht und die Einhaltung dieser Linie notwendig ist, um noch in dieser Legislaturperiode eine Novellierung von GOÄ und GOP zu erreichen.

Sonderbedarf Neuropsychologie

Die ambulante neuropsychologische Therapie ist, mit dem am 24. Februar 2012 in Kraft getretenen Beschluss des G-BA über eine Änderung der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinien Methoden vertragsärztliche Versorgung – MVV-RL), in den ambulanten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen worden. Die nun erforderliche Aufnahme entsprechender Gebührenordnungspositionen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) durch den Bewertungsausschuss steht noch aus.

Bis zur Einführung entsprechender EBM-Gebührenordnungspositionen kann der Versicherte gemäß § 13 Absatz 3 SGB V verlangen, dass die Krankenkasse die Kosten vorab übernimmt und unmittelbar mit dem Leistungserbringer abrechnet. Hierzu ist eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Gebührenordnung für Psychotherapeuten bei Privatbehandlung (GOP) auszustellen.

Nach Einschätzung der Bundespsychotherapeutenkammer können Psychotherapeuten auch schon vor

Aufnahme entsprechender Gebührenordnungspositionen in den EBM beantragen, im Wege des Sonderbedarfs für Leistungen der ambulanten neuropsychologischen Therapie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen zu werden. Um eine zügige Umsetzung der Regelung zur neuropsychologischen Therapie in der MVV-RL in der Versorgung zu erreichen, hat der Vorstand der BPtK Herrn Dr. Martin Stellpflug gebeten, einen Vermerk über die zentralen Aspekte der Antragstellung auf Sonderbedarfszulassung für Leistungen der neuropsychologischen Diagnostik und Therapie zu erstellen.

Reform der Bedarfsplanung

Der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer hat am 25. April 2012 dem Unterausschuss Bedarfsplanung das Positionspapier der Profession zur Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgestellt. Im Nachgang zur Präsentation des Konzeptes im Unterausschuss Bedarfsplanung hat die BPtK für das Modell bei der Politik, den Krankenkassen und in der Öffentlichkeit geworben. Ziel ist es, Verständnis für das zweischrittige Vorgehen (zunächst Korrektur der Fehlentscheidungen 1999 und dann Anpassung der Verhältniszahlen in ländlichen Regionen) zu werben. Es sollte deutlich werden, dass im Rahmen der Systematik der Bedarfsplanungs-Richtlinie Wege gesucht werden, eine angemessene Versorgung psychisch kranker Menschen zu erreichen.

Die Korrekturen der Verhältniszahlen aus dem Jahr 1999 sind notwendig, um in Ballungsgebieten den Spielraum für einen Abbau von Psychotherapeutenstellen auf der Basis neuer Verhältniszahlen zu begrenzen. Gleichzeitig war das versorgungspolitische Ziel einer Verbesserung der Versorgung in ländlichen Regionen von zentraler Bedeutung und führte zu der Forderung einer Anhebung des Niveaus im ländlichen Raum auf mindestens die Hälfte der Versorgungsdichte in Ballungs-

zentren. Beide Schritte zusammen führten zu der geforderten Zahl von 4.000 zusätzlichen Psychotherapeutenstellen. Zu welchen Ergebnissen der G-BA in den internen Gesprächen zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV Spitzenverband kommen wird, lässt sich kaum prognostizieren. Das Ergebnis wird man allerdings daran messen können, wie weit es von der Forderungen der Profession abweicht und inwieweit es damit in der Lage ist, die erhebliche Unterversorgung im psychotherapeutischen Bereich wirklich zu beheben.

Eine positive Entwicklung im Kontext der Debatte um die Reform der Bedarfsplanung scheint die Positionierung des gesundheitspolitischen Sprechers der CDU/CSU Jens Spahn im „Positionspapier für eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung“. Herr Spahn kommt hier zu dem Ergebnis, dass es gerechtfertigt ist „die Vergütung, die nach der Bedarfsplanung notwendigen neuen Psychotherapeutenstellen im Rahmen der sog. Richtlinienpsychotherapie aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) auszgliedern und in die extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) zu verorten.“ Grundsätzlich gilt, dass wenn es gelingt in einem der nächsten Gesetzgebungsverfahren die Regelungen zur extrabudgetären Vergütung gesetzlich festzulegen, die Verhandlungen zur Bedarfsplanungs-Richtlinie im Unterausschuss Bedarfsplanung gestärkt in Angriff genommen werden können.

 **Bernhard Morsch**

Quelle: News BPtK

VERANSTALTUNG

14. August 2012 • Mainz

Ambulante Neuropsychologische Behandlung – Rechtliches / Finanzielles / Kostenträger

Am Dienstag, den 14. August 2012, von 18:00 Uhr bis 21:00, veranstalten die Psychotherapeutenkammern Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland eine Veranstaltung zum Thema „Ambulante Neuropsychologische Behandlung – Rechtliches / Finanzielles / Kostenträger“ im Konferenzzentrum der Ingenieurkammer RLP, Steingasse 9, 1. OG, 55116 Mainz.

Zur ersten gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung der Psychotherapeutenkammern Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland laden wir alle nach den Weiterbildungsordnungen der Landeskammern anerkannten „Klinischen NeuropsychologInnen“ und / oder für klinische Neuropsychologie „Weiterbildungsbefugten“ sowie interessierte Kammermitglieder und PsychotherapeutInnen in Ausbildung herzlich ein.

Programm:

- 17:45 Uhr Anmeldung
- 18:00 Uhr Begrüßung durch den Präsidenten der LPK
- 18:15 Uhr Die Richtlinie Ambulante Neuropsychologie
Referentin:
Dr. Birgit Albs-Fichtenberg
- 19:00 Uhr Die Regelungen zur Neuropsychologie in der Weiterbildungsordnung in Rheinland-Pfalz
Referentin: Dr. Doris Naumann
- 19:45 Uhr Ambulante Neuropsychologie: Abrechnung, Niederlassung, Ermächtigung
Referent: Dieter Best
- 20:30 Uhr Schlussrunde und Verabschiedung durch den Präsidenten der LPK

Fragen zur Nachqualifizierung können im Rahmen der Schlussrunde behandelt werden.

Zur besseren Planung bitten wir um formlose Voranmeldung per Mail, Tel. oder Fax an die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 30 (Bürozentrum Mainz), 55130 Mainz-Weisenau, Tel: 0 61 31 / 5 70 38 13 - Fax: 0 61 31 / 5 70 06 63 - E-mail: service@lpk-rlp.de.

Das Anmeldeformular sowie weitere Informationen finden Sie unter www.lpk-rlp.de sowie unter www.ptk-saar.de.

Die – kostenfreie – Tagung ist von der der LPK Rheinland-Pfalz mit 4 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Honorarbericht Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Psychotherapeuten erzielen weiterhin geringstes Einkommen

Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (VStG) überträgt der KBV die Aufgabe, über die Ergebnisse der Honorarverteilung, über die Gesamtvergütungen, über die Bereinigungssummen und über den Honorarumsatz je Arzt und je Arztgruppe zu berichten. Der am 01.07.2012 veröffentlichte Bericht (einsehbar unter: <http://www.kbv.de>) bildet die Honorarentwicklungen

im Vergleich zum Vorjahreshalbjahr im regionalen Vergleich ab. Sonderthema dieses ersten Berichts ist die Ermittlung des vertragsärztlichen Nettoeinkommens aus dem Honorarumsatz, der berechnet wurde aufgrund der vom Zentralinstitut der KBV für das Jahr 2008 erhobenen Kostensätze für Praxisingewinne. Der Blick in die Berichtsdaten zeigt wieder einmal sehr deutlich, dass Psychotherapeuten, einschließlich

der ärztlichen Psychotherapeuten, bei vergleichbarer Arbeitszeit mit großem Abstand die geringsten Einkommen aller Arztgruppen haben: So erwirtschaftete ein niedergelassener Arzt der somatischen Medizin in den ersten 6 Monaten 2011 einen Überschuss von 49.345 Euro, ein Psychotherapeut kaum mehr als die Hälfte, nämlich 25.654 Euro. Zieht man von diesem Betrag noch die Kosten für Altersvorsorge und Kran-

kenversicherung ab liegt der Praxisgewinn deutlich unter der Hälfte des durchschnittlichen Gewinns aller anderen Fachgruppen. Während die Überschüsse der Ärzte vom 1. Halbjahr 2010 zum 1. Halbjahr 2011 um 3 Prozent gestiegen sind, sind sie bei den Psychotherapeuten fast um einen halben Prozentpunkt gefallen.

Überraschend ist die Begründung, die die KBV in ihrem Bericht für diese unhaltbare Honorarentwicklung anbietet: „Es ist zu vermuten, dass der im Vergleich zu anderen Abrechnungsgruppen geringe Honorarumsatz aus einer unterdurchschnittlichen Tätigkeit der Psychotherapeuten im Vergleich zu den Kalkulationsannahmen des EBM bzw. zu den Grundsätzen der Vollauslastung einer psychotherapeutischen Praxis in der Rechtsprechung des BSG zur angemessenen Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen resultiert“ (Zit. Honorarbericht S. 52). Hat doch das

Zentralinstituts der KBV im März diesen Jahres festgestellt, dass die Arbeitszeiten der Psychotherapeuten mit 47 Wochenstunden nur 10 Prozent unter denen aller anderen Arztgruppen (52 Stunden) liegen. Wie ein derart geringer Unterschied von Wochenarbeitsstunden im Vergleich zwischen Psychotherapeuten und somatisch tätigen Ärzten zu einer Halbierung des Praxisgewinns führen soll scheint doch an ein mathematisches Wunder zu grenzen. Bedauerlicherweise, so zeigen es ebenfalls die Berechnungen des Zentralinstituts der KBV, können Psychotherapeuten ihr geringes Einkommen auch nicht in einem angemessenen Verhältnis durch Privatbehandlungen ausgleichen, da der Anteil der privat abgerechneten Leistungen ebenfalls nur bei der Hälfte des Anteils der anderen Arztgruppen liegt.

Die KBV verschleierte nach Einschätzung der Kammer wider besseres Wissen die wahren Ursachen der

erheblich geringeren Einkommensmöglichkeiten, die in einem ungerechten Verteilungsprinzip unter den Fachgruppen zu suchen sind. Vertragspsychotherapeuten beschäftigen die Sozialgerichte mit den Psychotherapiehonoraren seit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes und den ersten Abrechnungen mit den KV'en. Das Bundessozialgericht musste in mehreren Urteilen ein Mindesthonorar zum Schutz der Psychotherapie festlegen, mit dem ein Psychotherapeut bei maximalem Arbeitseinsatz mindestens ein durchschnittliches Einkommen vergleichbarer Facharztgruppen erzielen sollte. Das dem weiter nicht so ist, belegen die aktuellen Zahlen des KBV-Honorarberichtes sehr eindrucksvoll.

 **Bernhard Morsch**

VERANSTALTUNG

19. September 2012 • Geschäftsstelle der PKS

Psychotherapie in der Kostenerstattung

Am Mittwoch, den 19. September 2012, 19.00 - 21.00 Uhr, veranstaltet die PKS eine Fortbildung zum Thema „Psychotherapie in der Kostenerstattung“ in der Geschäftsstelle der PKS, Scheidter Straße 124, 66123 Saarbrücken.

Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an die KollegInnen, die in der Kostenerstattung arbeiten, aber auch an interessierte Niederlassene.

Aufgrund der seit Jahr(zehnt)en zu beklagenden langen Wartezeiten als Folge des Mangels an

Niederlassungsplätzen versuchen mehr und mehr Patienten über die Kostenerstattung eine fachkundliche Behandlung zu erhalten. Niederlassene stehen vor dem Problem, Therapieanfragen häufig abweisen zu müssen. Insbesondere „jung approbierte“ KollegInnen mit geringen Chancen auf eine KV-Zulassung suchen über die Kostenerstattung einen Weg in die Selbständigkeit. Auf der anderen Seite scheinen die gesetzlichen Kassen Anträge auf Kostenerstattung vermehrt abzulehnen, wie die BPTK feststellt.

Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes setzt sich seit Jahren konsequent für die Verbesserung der Versorgungssituation ein. Das

schließt die Unterstützung im Bereich der Kostenerstattung ein. Mit der Veranstaltung zur „Psychotherapie in der Kostenerstattung“ möchte die PKS das Ohr an die Anliegen der darin arbeitenden KollegInnen legen und ein Forum für Fragen und Erfahrungsaustausch anbieten.

Zur besseren Planung bitten wir um formlose Voranmeldung bis **05. September 2012** (email kontakt@ptk-saar.de, Tel. 0681-9545556, Fax 0681-9545558).

Für die Veranstaltung wurden Fortbildungspunkte beantragt.

MITGLIEDER

Wir begrüßen unsere Neuen Mitglieder im 1. Halbjahr 2012

Dipl. Psych.
Karin Baumhardt, PP

Dipl. Psych.
Mechthild Lang, PP

Dipl. Psych.
Markus Saamann, PP

Dipl. Psych.
Timo Geble, PP

Dipl. Psych.
Henning Löbbecke, PP

Dipl. Psych.
Stefanie Scholz, PP

Dipl. Psych.
Andreas Guth, PiA

Dipl. Psych.
Hardy Maas, PP

Dipl. Psych.
Simone Kreuzt, PP

Dipl. Psych.
Dunja Richter, PP

Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

... zum runden Geburtstag im 3. Quartal 2012

**Dipl. Psych. Hans-Wilhelm
Becker**
zum 65. Geburtstag
am 15. Juli 2012

Dipl. Psych. Walter Godel
zum 60. Geburtstag
am 20. September 2012

Dipl. Psych. Heidrun Fleck
zum 70. Geburtstag
am 22. Juli 2012

Dipl. Psych. Inge Neiser
zum 60. Geburtstag
am 30. September 2012

**Dipl. Psych.
Irma Besch-Albers**
zum 60. Geburtstag
am 10. August 2012



Mitglieder fragen, die Kammer antwortet

Warum wurden bei einer genehmigten Therapie bereits geleistete Stunden abgezogen, nachdem die Patientin den Therapeuten gewechselt hat?

„Als Niedergelassene mit Kassensitz habe ich eine Patientin übernommen von einem Kollegen, da dieser aus Krankheitsgründen die Therapie nicht fortführen konnte. Die Therapie war bereits bewilligt über Beihilfe. Allerdings wurden die bereits geleisteten Stunden abgezogen und ich bekam nur die Genehmigung für das „Restkontingent.“ Bei gesetzlichen Krankenkassen ist dies nicht so; hier wird das volle Kontingent bei einem Wechsel des Therapeuten bewilligt. Wo ist dies geregelt? Kann ich Widerspruch einlegen?“

Antwort:

Grundsätzlich ist sowohl in der GKV als auch bei der Beihilfe bei Behandlerwechsel im gleichen Therapieverfahren nur die Übernahme der Reststunden möglich. Die GKV und die Beihilfe kann, muss aber nicht einer Fortsetzung einer laufenden Therapie bei einem anderen Therapeuten zustimmen. Übernahmeanträge im gleichen Verfahren werden aber in der Regel genehmigt.

Die erneute Beantragung des vollen Kontingentes bei Behandlerwechsel im gleichen Therapieverfahren (während des Zweijahres-Zeitraumes) ist weder bei der GKV noch bei der Beihilfe möglich. Dies ist nur möglich, wenn eine Verfahrenswechsel

beantragt wird und dann nur bei Erstellung eines entsprechenden Gutachtens (Bericht an den Gutachter), welches die Verfahrensänderung begründet und dann auch zwingend notwendig ist.

Privatkrankenkassen genehmigen oft nur eine bestimmte Anzahl von Therapiestunden im Jahr, unabhängig von den genehmigten Stunden bei der Beihilfe. Auch hier gilt: Reststunden des laufenden Kalenderjahres werden in der Regel übernommen. Grundsätzlich ist es in solchen Fällen empfehlenswert, die schriftliche Genehmigung des Übernahmeantrages vor Therapiebeginn abzuwarten.

☒ Inge Neiser

Kann ich im Kostenerstattungsverfahren arbeiten, wenn ich gleichzeitig über Job-Sharing mit der KV abrechne?

„Ich arbeite als Job-Sharing-Partner in der Praxis eines Kollegen und habe daher nur ein bestimmtes Kontingent an Stunden, die ich mit der KV abrechnen kann. Da ich aber zeitlich über mehr Kapazitäten verfüge, würde ich auch gerne Privatpatienten behandeln und über das Kostenerstattungsverfahren abrechnen. Spricht etwas dagegen?“

Antwort:

Da Sie ja über Ihre Kassenzulassung den Eintrag ins Arztregister haben, ist es völlig unproblematisch, neben

der Abrechnung mit der KV zusätzlich im Rahmen der Kostenerstattung mit den Krankenkassen direkt abzurechnen. Gleiches gilt für die Abrechnung mit privaten Krankenkassen.

☒ Inge Neiser

Darf eine Psychologische Psychotherapeutin auf privater Abrechnungsbasis auch Kinder behandeln?

„Ich bin Psychologische Psychotherapeutin und arbeite im Angestelltenverhältnis. Darüber hinaus behandle ich Privatpatienten. Ich bin nun gefragt worden, ob ich auch ein Kind als Patient annehme. Darf ich das, obwohl ich keinen KJP-Fachkundenachweis habe?“

Antwort:

Mit Ihrer Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin haben Sie eine Behandlungserlaubnis für alle Altersgruppen erworben; Sie sind also grundsätzlich befugt, bei privater Liquidation auch Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch zu behandeln.

Die Anforderungen privater Krankenversicherungen an die Qualifikation der Psychotherapeuten sind allerdings nach wie vor sehr unterschiedlich. Sie reichen von der Anerkennung ausschließlich ärztlicher Psychotherapeuten auf der einen Seite über den einfachen Approbationsnachweis der im GKV-System zugelassenen Behandler bis zum

Anzeige

Suche ab sofort

Approbierte/n Psychologische/n Psychotherapeutin/en

zur Mitarbeit oder als Job-Sharer in eine Praxis im Regionalverband Saarbrücken.
Chiffre „PKS-11/2012“; Kontakt über die PKS unter kontakt@ptk-saar.de oder Tel. 0681-95455 56
oder PKS, Scheidter Straße 124, 66123 Saarbrücken.

über die Approbation hinausgehen den zusätzlichen Qualifikationsnachweis. Dies könnte zum Beispiel ein Fachkundenachweis (sprich Eintrag ins Arztregister bei der KV) für die entsprechende Altersgruppe sein. Es ist daher immer wichtig, dass sich der jeweilige Patient bzw. seine Eltern vor Behandlungsbeginn bei der Versicherung nach den genauen Bedingungen erkundigen, um spätere unangenehme Überraschungen bei der ersten Rechnung zu vermeiden.

Im Sinne der Fürsorge für den Patienten sollten Sie sich in solchen Fällen allerdings auch fragen, ob Sie sich für eine spezielle Kindertherapie tatsächlich ausreichend ausgebildet fühlen. Je jünger die Patienten sind, desto höher sind die Anforderungen an die Therapeutin, über ein jeweils altersgemäßes therapeutisches Repertoire zu verfügen. Um diesen Anforderungen umfänglich entsprechen zu können, ist schließlich mit dem Psychotherapeutengesetz das spezielle Berufsbild der/des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/en geschaffen worden.

☒ *Jochen Jentner*

Warum hat die PKS nicht das Barcodeverfahren zur Erteilung von Fortbildungszertifikaten eingeführt?

„Andere Kammern verwenden zur Erteilung eines Fortbildungszertifikates das Barcodeverfahren, wobei die Fortbildungspunkte für eine qualifizierte Fortbildungsveranstaltung nach Registrierung des Teilnehmers ohne bürokratischen Aufwand in ein persönliches Fortbildungskonto eingetragen werden. Nimmt auch die Saarländische Kammer an diesem Verfahren teil? Wenn nicht, was ist der Grund dafür?“

Antwort:

Die PKS nimmt an dem Barcode-Verfahren nicht teil. Wir hatten dies ausführlich geprüft und kamen zu dem Ergebnis, dass eine entsprechende Einrichtung angesichts der hohen

Fixkosten und der vergleichsweise kleinen Zahl an Kammermitgliedern zu kostenaufwändig ist. Es gibt immer noch Überlegungen, das Verfahren evtl. gemeinsam mit einer anderen Kammer zu realisieren - dies aber zu einem späteren Zeitpunkt.

☒ *Maike Paritong*

Wer überprüft die für in einer Klinik angestellte PP/KJP bestehende Fortbildungspflicht? Werden auch Fortbildungen angerechnet, die von der Klinik intern angeboten werden?

„Ich bin in einer Klinik angestellt, auf die der § 108 SGB V zutrifft. Muss ich nun die Fortbildungs-Zertifizierungspunkte sammeln und bei Ihnen einreichen oder muss die Klinik diese einreichen? In der Klinik werden interne Weiterbildungen angeboten, an denen ich teilnehme, und es ist unklar, ob hier Punkte vergeben werden oder nicht“

Antwort:

Bei der Fortbildungspflicht gilt es berufsrechtliche und sozialrechtliche Pflichten zu unterscheiden.

1. Berufsrecht

Berufsrechtlich sind alle saarländischen Psychotherapeuten laut der saarländischen Berufsordnung § 15 zur Fortbildung verpflichtet: „Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, entsprechend der Fortbildungsordnung der Kammer ihre beruflichen Fähigkeiten zu erhalten und weiterzuentwickeln.“ Es muss jedoch darüber kein Punktnachweis innerhalb eines bestimmten Zeitraums geführt werden. Es handelt sich also im weitesten Sinne um eine allgemeine Fortbildungsverpflichtung, die allerdings ernst zu nehmen ist, da Sie beispielsweise in einem gegen Sie geführten berufsrechtlichen- oder Berufsgerichtsverfahren (ev. beim Vorwurf eines Behandlungsfehlers) möglicherweise Rechenschaft darüber ablegen müssten.

2. Sozialrecht

Sozialrechtlich sind Psychotherapeuten in Deutschland fortbildungspflichtig:

a) Vertragspsychotherapeuten, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung tätig werden.

Dies regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Vereinbarung mit der Bundesärztekammer gemäß Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d SGB V. Die Nachweispflicht muss innerhalb eines Fünfjahreszeitraums gegenüber der KV erbracht werden und erfolgt über ein Fortbildungszertifikat, das die Kammer dem Mitglied nach Einreichen der entsprechenden Fortbildungsnachweise (250 CME-Punkte) ausstellt. Bei Nichtbefolgen drohen Honorarkürzungen seitens der KV (zunächst 10 % für die vier Quartale die dem Fünfjahreszeitraum folgen, danach sogar 25%, sofern die Fortbildungsnachweise nicht nachgereicht werden)

b) Psychotherapeuten, die - wie in Ihrem Fall - nicht selbstständig (also angestellt) tätig sind, und ihre Tätigkeit innerhalb der Krankenbehandlung in einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus erfolgt.

Nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser sind Unikliniken, Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen sind sowie Krankenhäuser, die Versorgungsverträge mit Krankenkassen oder deren Verbänden abgeschlossen haben. Die Nachweispflicht betrifft jedoch das Krankenhaus, welches nach § 137 Abs. 1 SGB V zur Qualitätssicherung verpflichtet ist. Für den ersten Fünfjahreszeitraum, beginnend ab dem 01.01.2009, ist eine Übergangsregelung vorgesehen, bei der auch Fortbildungen anrechnungsfähig sind, die zwischen dem 1. Januar 2007 und dem 31. Dezember 2008 durchgeführt wurden. Von dieser Regelung sind diejenigen Psychotherapeuten ausgenommen, die gleichzeitig als Vertragspsychotherapeuten ermächtigt oder im An-

gestelltenverhältnis an der vertrags-psychotherapeutischen Versorgung teilnehmen und deshalb bereits der Fortbildungspflicht gemäß § 95d SGB V unterliegen.

Dass Sie Ihrer Fortbildungspflicht nachgekommen sind, müssen Sie gegenüber der Krankenhausverwaltung nachweisen. Von den 250 Fortbildungspunkten sind 150 sog. fachspezifische Fortbildungen nachzuweisen. Jeder Psychotherapeut trifft die Unterscheidung in „fachspezifische“ und „nichtfach-spezifische Fortbildungsthemen“ selbst,

muss sich die Unterscheidung aber vom jeweils zuständigen Ärztlichen Direktor (Chefarzt, Ärztlicher Leiter - je nach Regelung des Krankenhauses) schriftlich bestätigen lassen. Über die Fortbildung (250 Punkte in fünf Jahren) stellt die Psychotherapeutenkammer Ihnen auf Antrag ein Fortbildungszertifikat aus, das ab Ausstellungsdatum fünf Jahre gültig ist. Dieses kann der Krankenhausverwaltung vorgelegt werden.

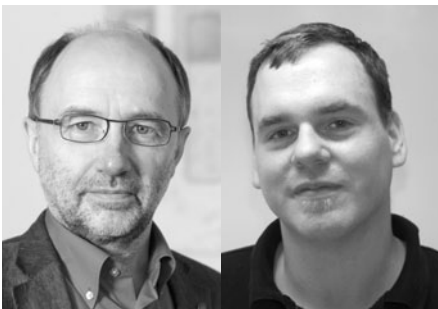
Bitte achten Sie darauf, dass für alle Fortbildungen, die Sie zur Anerkennung mit Ihrem Antrag bei der PKS

einreichen, CME-Punkte vergeben wurden, d.h., dass die Fortbildungen von der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, einer anderen Landespsychotherapeutenkammer oder der Ärztekammer des Saarlandes akkreditiert worden sind. Also auch die „Weiterbildungen“ (ich gehe davon aus, dass es sich um Fortbildungen handelt) in Ihrer Klinik sollten Sie daraufhin überprüfen. Andernfalls ist ihre Anerkennung über die Kammer nicht möglich.

✎ **Bernhard Morsch**

Buchvorstellung

Josef Schwickerath / Moritz Holz: Wie Mobbingpatienten geholfen werden kann



Josef Schwickerath, Moritz Holz

Nicht nur Depressionen und Burn-out treten als Folge unserer hektischen und unsicheren Arbeitswelt auf. Auch Mobbing am Arbeitsplatz ist zu einem ernst zu nehmenden Problem geworden, das zu psychischen Beeinträchtigungen und Arbeitsunfähigkeit führen kann.

Josef Schwickerath und Moritz Holz erläutern in diesem Manual, wie die oft demotivierten Patienten in der Therapie erreicht werden können und wie eine effektive Behandlung gelingen kann. Hierbei liegt der Schwerpunkt vor allem auf den praktischen Übungen, die neue Problemlösekompetenzen und ein stärkeres Selbstbewusstsein vermitteln. Aufbauend auf neuen Ergebnissen aus

der Mobbingforschung werden im ersten Teil des Buches zunächst die Theorie, Ursachen, gesundheitliche Auswirkungen, präventive Aspekte, Hilfsangebote und verwandte Konzepte vorgestellt. Es folgen neben aktuellen Fragen zur Diagnostik von Mobbing auch Probleme mit der Indikationsstellung für verschiedene Therapiesettings.

Im zweiten Teil wird die eigentliche Therapie vorgestellt und dabei auf Besonderheiten in der Vorgehensweise bei Mobbingpatienten eingegangen. Der Ablauf der Therapie orientiert sich dabei an dem Erleben der Patienten, dass ihre Symptome subjektiv von äußeren Faktoren, vor allem den Mobbern, verursacht sind und sie häufig eigene Anteile dabei nicht oder nur teilweise zu erkennen vermögen. Die Zusammenhänge des Mobbinggeschehens zu verstehen, steht am Beginn der Therapie. Dazu bedarf es einer Distanz zum Geschehen, um sich damit überhaupt auseinandersetzen zu können. Es folgen nach der Klärung der Zusammenhänge Prozesse zur Entscheidungsfindung.

Der Erwerb von Handlungskompetenz ist folgerichtig weiterer Bestandteil in der Therapie. Zentrales Moment spielt dabei die Klärung der individuellen Perspektive oder Sinnperspektive des Betroffenen, was wir als Motto bezeichnen. Abgerundet wird die Darstellung des therapeutischen Vorgehens durch Beispiele und eine kurze Darstellung der Evaluation der Therapie.



Josef Schwickerath / Moritz Holz: *Mobbing am Arbeitsplatz. Trainingsmanual für Psychotherapie und Beratung. Mit Online-Materialien.* (Beltz Verlag 2012, EUR 32,95
ISBN 978-3-621-27936-9, 1. Auflage, erscheint voraussichtlich 08/2012. 160 Seiten, gebunden. Auch als E-Book erhältlich, ISBN 978-3-621-28017-4)

ANGESTELLTE

VERANSTALTUNG

12. Oktober 2012 • IHK Saarbrücken

Angestelltenfachtagung Psychohygiene – PP und KJP in Institutionen

Nach der Vorankündigung im April können wir Ihnen nun das fertige Programm sowie Informationen zu den ReferentInnen für die Fachtagung „Psychohygiene – PP und KJP in Institutionen“ am 12. Oktober in den Räumen der IHK Saarbrücken

präsentieren. Der Flyer samt Anmeldeinformationen ist im Druck und wird Ihnen per Post zugesendet; alle Informationen finden Sie außerdem unter www.ptk-saar.de. Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!



PROGRAMM

- 9.30 **Anmeldung (mit Tageskasse)**
- 10.00 **Eröffnung und Grußworte**
Gaby Schäfer, Schirmherrin der Fachtagung, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Bernhard Morsch, Präsident der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes
- 10.30-11.30 **Rahmenbedingungen und Ausgestaltung der Tätigkeit von Psychotherapeuten in Institutionen**
Dr. Dietrich Munz
- 11.30-12.30 **Die Entwicklung von Arbeitsplätzen, Tätigkeiten und Vergütung von Psychotherapeuten in Institutionen – Überblick und Ausblick**
Dipl. Psych. Wolfgang Dube
- 12.30-13.15 **Mittagspause mit Imbiss**
- 13.15-14.00 **Salutogenese in der Institution – Was uns zufrieden macht und gesund hält**
Dr. Petra Schuhler
- 14.00-14.45 **Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie – ein Weg aus der Überforderung der Patienten, der Therapeuten und der Versorgungssysteme?**
Dr. Michael Huppertz
- 15.00-16.30 **Workshop 1:**
Zum Vortrag von Dr. Petra Schuhler
- Workshop 2:**
Zum Vortrag von Dr. Michael Huppertz

REFERENTEN

Dr. Dietrich Munz

Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Dipl.-Physiker; Studium und Promotion in Physik, Studium der Psychologie in Trier und Stuttgart; Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Forschungsstelle für Psychotherapie in Stuttgart und der Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm; Forschungsschwerpunkte: Psychophysiologie bei Depressiven, Behandlung von Essstörungen; psychoanalytische Ausbildung; seit 1993 Psychotherapeut in der Sonnenbergklinik Stuttgart; Schwerpunkte: Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen; derzeit Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg; Vizepräsident der Bundespsychotherapeutenkammer

Dipl. Psych. Wolfgang Dube

Studium Psychologie und Politikwissenschaft in Berlin und Hamburg; seit 1980 in einer Reihe psychiatrischer Kliniken in unterschiedlicher Position tätig; seit 1978 Gewerkschaftsmitglied; 1999 Approbation mit Arztregistereintrag; zahlreiche Funktionen in Körperschaften, Gremien und Verbänden, u.a. Kammerdelegierter der PTK-NRW seit 2003, Sprecher der ver.di-Bundesfachkommission PP/KJP seit 2005; Mitglied im PTI-Ausschuss der BPTK seit 2007

Dr. Petra Schuhler

Dr. phil. Petra Schuhler, Dipl. Psych., Psychologische Psychotherapeutin; Leitende Psychologin an der AHG Klinik Münchwies, Zentrum für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Suchtmedizin; Dozentin, Lehrtherapeutin und Supervisorin an verschiedenen Ausbildungsinstituten; Zahlreiche Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und Buchpublikationen; Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Persönlichkeitsstörungen, Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch, schädlicher Gebrauch von Alkohol und suchtpoten-ten Medikamenten, Psychotherapie älterer PatientInnen

Dr. Michael Huppertz

Dr. phil. Dipl. Soz., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Studium der Soziologie, Philosophie und Medizin an der FU Berlin; Promotion in Philosophie an der TU Darmstadt 1999; 1984 - 1991 Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie, verschiedene psychotherapeutische Ausbildungen, seit 1997 Arbeit mit achtsamkeitsbasierter Psychotherapie; Aktueller Schwerpunkt: Weiterentwicklung der achtsamkeitsbasierten Psychotherapie; Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und Buchpublikationen

Große Resonanz auch bei der 2. Fortbildungsveranstaltung „Fachspezifische Vernetzung KJP“

Die Teilnahme an der zweiten Fortbildungsveranstaltung am 4. Mai 2012 zum Thema „Fachspezifische Vernetzung“ überstieg alle Erwartungen der Mitglieder des KJP-Ausschusses. Nachdem in der ersten Veranstaltung im Juni letzten Jahres zum Thema eine Erweiterung des Teilnehmerkreises angeregt worden war, wurden dieses Mal neben den approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch Vertreter von Beratungsstellen im Saarland eingeladen. Mit den insgesamt 35 Gästen waren 12 Beratungsstellen aus allen Landkreisen, der Schulpsychologische Dienst in Saarlouis sowie angestellte und niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vertreten. Sechs weitere Beratungsstellen bedauerten, nicht teilnehmen zu können, ließen aber Informationen zu ihren Beratungsangeboten zukommen.

In der Einführung verwies Katja Klohs-Eberle auf Ergebnisse der letzten Fortbildungsveranstaltung und deren Umsetzung, z.B. die Einrichtung einer neuen Rubrik „KJP“ im Mitgliederbereich der Website der PKS (siehe Artikel im Forum 44). Außerdem informierte sie über Aspekte des Datenschutzes im Rahmen der Veröffentlichung von Adressen in Absprache mit dem Justiziar der Psychotherapeutenkammer.

Als Hinweis vor allem für die Mitarbeiter der Beratungsstellen erwähnte Katja Klohs-Eberle das Angebot, über die Internetseiten „KV-Arztsuche“ oder „psych-info“ Informationen über Psychotherapeuten zu erhalten.

Während der Vorstellungsrunde wurden Schwerpunkte und Spezialisierungen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen bspw. körpertherapeutische Verfahren, Traumatherapie, Psychoonkologie oder interkulturelle Arbeit gesammelt, welche ebenfalls für die Veröffentlichung auf der Website aufgearbeitet werden sollen.

Daran anschließend erhielten die Vertreter der Beratungsstellen die Gelegenheit, ihre Arbeit vorzustellen. Zusammenfassend kann erwähnt werden, dass das Saarland über vielfältige Möglichkeiten der Unterstützung für Kinder und Jugendliche und deren Angehörigen verfügt. Die Angebote reichen von Selbsthilfegruppen über Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatung bis hin zu sehr spezifischen Angeboten wie die Arbeit mit sexuell ausgebeuteten jungen Menschen oder die Suchtberatung.

Da aus Zeitgründen die Diskussion sehr knapp gehalten werden musste, wurde zeitnah eine weitere Veranstaltung von den Teilnehmern vorgeschlagen und allgemein begrüßt, welche nun am 19. Oktober dieses Jahres stattfinden soll. Dann werden alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Gelegenheit zum ausführlichen Austausch bspw. folgender Fragen erhalten:

- Wie verläuft der Zugang zu den Beratungsstellen und den ambulanten Praxen?
- Wie wird das Problem der Auslastung gehandhabt (Wartezeiten)?
- Werden „grenzüberschreitende“ Behandlungsmöglichkeiten angeboten (Wanderbewegungen)?

Geplant sind außer den schon im Vorfeld formulierten Fragestellungen weitere Anliegen als Diskussionsgrundlage zu sammeln.

Als weiterer Schritt zur Verbesserung der Strukturierung der Versorgungslandschaft für die betroffenen Kinder und deren Familien im Saarland ist eine Erweiterung des bestehenden Kreises angedacht. So soll für Psychologische Psychotherapeuten, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, sei es im Angestelltenverhältnis oder bei Niedergelassenen mit Abrechnungsgenehmigung, der bestehende Kreis nach Sammlung und Aufarbeitung der bisherigen Informationen zur Mitarbeit geöffnet werden.



Ute
Fritz-Weiland

Kammermitgliedschaft der PsychotherapeutInnen in Ausbildung

Wie im FORUM, Ausgabe 45, April 2012, (S. 24-25) berichtet, sind die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und die Bundeskonferenz PiA darum bemüht, auf eine Beteiligung der PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA) an der Arbeit der Länderkammern hinzuwirken.

Im Rahmen der Zusammenarbeit im PiA-Ausschuss der PKS formulierten die PiA-VertreterInnen daher das Anliegen an den Vorstand und die Vertreterversammlung, die Möglichkeit einer erweiterten Kammermitgliedschaft (Vollmitgliedschaft) der PiA zu prüfen. Bisher steht den saarländischen PiA nach einer entsprechenden Änderung des Saarländischen Heilberufekammergesetzes aus dem Jahre 2007 mit Beginn der praktischen Ausbildung der „freiwillige Beitritt offen“ - allerdings sind sie „weder wahlberechtigt noch wählbar zu den Organen der Kammer“¹

Der Vorstand der Kammer lud daraufhin die VertreterInnen der PiA der vier saarländischen Ausbildungsinstitute zur Teilnahme an der Vertreterversammlung der PKS am 25.06.2012 ein, um unter TOP 5 der Tagesordnung deren Anliegen und mögliche Modelle einer erweiterten Mitgliedschaft mit der Vertreterversammlung zu diskutieren.

Im Rahmen der Diskussion wurde deutlich, dass in den Länderkammern bisher unterschiedliche Modelle der Integration und der Beteiligung der PiA existieren (siehe auch die nachfolgende Übersicht). Diese reichen von nicht vorhandener Beteiligung (z.B. OPK) über fehlende Mitgliedschaft mit eingeräumtem Teilnahme- und Rede-Recht auf Delegierten-/ Vertreterversammlungen (beispielsweise Bayern oder Rheinland-Pfalz) und freiwillige Vollmitgliedschaften (z.B. Bremen, Hamburg) bis hin zu Pflicht-Vollmitgliedschaften (z.B. Niedersachsen).

Die PiA-VertreterInnen machten deutlich, dass sie sich als Teil des Berufsstandes verstehen und es deshalb als konsequent empfänden, angemessen berufspolitisch integriert und vertreten zu sein. Das Interesse bestehe darin, sich zusammen mit den approbierten KollegInnen für die Interessen des Berufsstandes zu engagieren. Sie wiesen darauf hin, dass die Heranführung der PiA an die Kammerarbeit über eine Vollmitgliedschaft den Weg für die Teilnahme der PiA an berufspolitischen Aktionen und Veranstaltungen der Kammer öffne und die Beteiligung der PiA an der Meinungsbildung innerhalb des Berufsstandes politisch gewollt sei - wie an der Debatte auf dem 11. DPT und der Einrichtung der Bundeskonferenz PiA als beratendes Gremium bei der BPTK abzulesen.

Nach der Aussprache wurde durch Mitglieder der Vertreterversammlung (VV) der Antrag gestellt, den Vorstand mit der Vorbereitung eines Entwurfes für eine Änderung des Saarländischen Heilberufekammergesetzes in Richtung einer Vollmitgliedschaft für PiA zu beauftragen.

Dieser soll auf der kommenden VV im Oktober unter Berücksichtigung möglicher rechtlicher, finanzieller und institutioneller Konsequenzen beraten werden, um eventuell auf eine Gesetzesänderung im Jahre 2013 hinzuwirken. Der Antrag wurde von der Vertreterversammlung einstimmig beschlossen.

Eine Vollmitgliedschaft beinhaltet ein aktives und passives Wahlrecht, ein Antragsrecht, ein Rederecht und die Teilnahme an Kommissionen oder Ausschüssen. Noch zu diskutieren sind Vor- und Nachteile einer *freiwilligen* Vollmitgliedschaft versus einer *Pflicht*-Vollmitgliedschaft.

Wir bedanken uns für die Unterstützung der Vertreterversammlung und deren klares Votum, welches wir als politisches Statement des Berufsstandes nach außen begrüßen.

☑ **Veronika Schmitz (IVV),
Britt Juhnke (SITP),
Lisa Güllich (SIPP),
Oliver John (SIAP)**

¹ §2, (1a), Gesetz Nr. 1405 über die öffentliche Berufsvertretung, die Berufspflichten, die Weiterbildung und die Berufsgerechtheit der Ärzte/Ärztinnen, Zahnärzte/Zahnärztinnen, Tierärzte/Tierärztinnen und Apotheker/Apothekerinnen im Saarland (**Saarländisches Heilberufekammergesetz - SHKG**) Vom 11. März 1998 in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. November 2007 (Amtsbl. S. 2190) geändert durch das Gesetz vom 19. November 2008 (Amtsbl. S. 1930).

Synopse: Status der PiA in den Landeskammern

Kammer	Status	Zeitpunkt	gesetzliche Grundlage	Beitrag
OPK	keine Mitgliedschaft		Heilberufegesetz	
NRW	keine Mitgliedschaft		Heilberufegesetz <u>Satzung</u> : Rederecht in der VV auf Einladung der Versammlungsleitung	
Bayern	keine Mitgliedschaft		Heilberufegesetz <u>Satzung</u> : PIA Gast in die DV, beratender Status.	
Berlin	keine Mitgliedschaft		Heilberufegesetz <u>freiwilliger Gaststatus</u> : Rede- und Antrags-Recht, Teilnahme an Ausschüssen Gesetzesänderung geplant	45 €
Rheinland-Pfalz	keine Mitgliedschaft		Heilberufegesetz <u>Satzung</u> : freiwilliger Gaststatus auf Antrag; Rederecht auf Anfrage VV: Vorstand beruft bis zu drei Gastmitglieder mit Antrags- und Rederecht bei PIA-Fragen. VS und Ausschuss Aus- und Weiterbildung: bei PIA-Fragen Gesetzesänderung geplant	beitragsfrei
Saarland	freiwillige Mitgliedschaft ohne Wahlrecht oder Wählbarkeit zu den Organen der Kammer	ab Beginn der prakt. Ausbildung	Heilberufegesetz Außerhalb Satzung: - VV Gaststatus PIA-Vertreter alle Institute mit Rederecht - VS Ein PIA-Vertreter: Teilnahme an Sitzungen PIA-Belange betreffend - Teilnahme Ausschuss PIA Gesetzesänderung geplant	100 € (Härtefallantrag möglich)
Baden-Württemberg	freiwillige Vollmitgliedschaft*	ab Beginn der prakt. Ausbildung	Heilberufegesetz	beitragsfrei
Bremen	freiwillige Vollmitgliedschaft*	ab Beginn der prakt. Ausbildung	Heilberufegesetz	beitragsfrei
Hamburg	freiwillige Vollmitgliedschaft*	ab Beginn der Ausbildung	Heilberufegesetz	beitragsfrei
Hessen	Pflicht-Vollmitgliedschaft*	ab Beginn der prakt. Ausbildung	Heilberufegesetz	beitragsfrei
Niedersachsen	Pflicht-Vollmitgliedschaft*	ab Beginn der prakt. Ausbildung	Heilberufegesetz	beitragsfrei
Schleswig-Holstein	Pflicht-Vollmitgliedschaft*	ab Beginn der Ausbildung	Heilberufegesetz	beitragsfrei

*Vollmitgliedschaft: aktives, passives Wahlrecht, Antragsrecht, Rederecht, Teilnahme an Kommissionen oder Ausschüssen

Diotima-Ehrenpreis 2012 für Prof. Dr. Dietmar Schulte

Wissenschaft als Grundlage der Psychotherapie



Prof. Dr. Dietmar Schulte, Foto: BPTK

Am 11. Mai 2012 hat die deutsche Psychotherapeutenkammer zum vierten Mal den Diotima-Ehrenpreis verliehen. Der diesjährige Preisträger ist der renommierte Psychotherapieforscher und langjährige Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie Prof. Dr. Dietmar Schulte. Mit dem Diotima-Ehrenpreis wurde Prof. Dr. Schulte für seine herausragenden Verdienste um die wissenschaftliche Fundierung der Psychotherapie und sein über vierzigjähriges berufspolitisches Enga-

gement für den Psychotherapeutenberuf ausgezeichnet. Der Preis wurde im Rahmen des 20. Deutschen Psychotherapeutentages bei einer Festveranstaltung vergeben.

BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter würdigte in seiner Laudatio Prof. Schulte als einen visionären Forscher und Kliniker, der schon frühzeitig vor dem Hintergrund eines sich entwickelnden wissenschaftlichen Heilverfahrens die Notwendigkeiten und die konkreten Perspektiven einer

Professionalisierung der Psychotherapie erkannt habe. Er habe nicht nur wesentlich zur evidenzbasierten Basis der Psychotherapie beigetragen, sondern habe sich auch immer dafür engagiert, Wissenschaft und Praxis eng miteinander zu verknüpfen. Beispielhaft bezog sich Prof. Richter hierbei auf das Engagement Prof. Schultes für die Einrichtung von Hochschulambulanzen an den psychologischen Universitätsinstituten, die heute eine unverzichtbare Grundlage für die klinische Forschung und Lehre an den psychologischen Instituten darstellen würden. Von herausragender Bedeutung sei Prof. Schultes jahrzehntelanger Einsatz für ein Psychotherapeutengesetz gewesen, das er bereits zu Beginn der 70er-Jahre eingefordert und in seiner dreißigjährigen Geschichte maßgeblich mitgestaltet und vorangetrieben habe. Auch nach der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes im Jahr 1998 habe er sich unvermindert für die Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildungsstrukturen eingesetzt, sei es als Mitglied und langjähriger Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie oder als Mitglied der Weiterbildungskommission der Bundespsychotherapeutenkammer, welche die 2006 verabschiedete Musterweiterbildungsordnung der BPTK erarbeitet hat.

Die PKS möchte an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, die Festrede des Preisträgers allen Lesern unseres FORUMS zur Lektüre zu geben.

Quelle: Website BPTK

 *Der Vorstand*



Prof. Dr. Rainer Richter, Prof. Dr. Dietmar Schulte,
Foto: BPTK



Foto: BPTK

Vortrag anlässlich der Verleihung des Diotima-Ehrenpreises der Deutschen Psychotherapeutenchaft an Prof. Dr. Dietmar Schulte am 11. Mai 2012

Sehr geehrter Herr Präsident, lieber Rainer, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Festversammlung, „Vortrag“ heißt der nächste Programmpunkt. Ich habe – glaube ich – noch nie einen Vortrag gehalten, der mir eine solche Freiheit für die Ausgestaltung gelassen hat. Dabei ist es ganz einfach: was ich sagen möchte, ist Danke: Danke für diese Ehrung, danke an Rainer Richter für seine Worte, danke an Jürgen Markgraf für seinen Vortrag und danke an Sie alle, dass Sie zu diesem Anlass gekommen sind.

Aber danke auch an all die vielen, die die mich auf meinem beruflichen Weg begleitet haben, denen ich begegnet bin, mit denen ich zusammen arbeiten durfte auf dem Weg zum gemeinsamen Zielen, und die all dies erst ermöglicht haben. Einige von ihnen sind heute hier, und das freut mich besonders.

Dank zu sagen ist für einen Vortrag, für den eine halbe Stunde angesetzt ist, vielleicht doch etwas wenig. Was könnte ich anlässlich dieser Ehrung erzählen? Ein wissenschaftlicher Vortrag scheint mir nicht angemessen, und mir steht auch der Sinn nicht danach. Ich möchte lieber ein mehr persönliches Wort sagen. Wenn es denn um das Lebenswerk geht, dann würde ich gerne etwas dazu sagen, wie es
- zu Beginn meines beruflichen Lebens aussah und dem,
- was sich geändert hat. Aber ich möchte auch die Gelegenheit nutzen etwas zu sagen zu dem,
- wie es weitergehen könnte, wie es weitergehen sollte.

Dazu wäre jetzt wirklich eine gute Gelegenheit, denn wer will mir an diesem Tag schon widersprechen? Beginnen wir mit der Praxis der Klinischen Psychologie, so wie ich sie während meines Studiums Mitte der 60er Jahre in Lehrveranstaltungen, in Praktika und dann in der Praxis kennen lernte.

Klinische Praxis

Das typische Tätigkeitsfeld der Klinischen Psychologie war damals die Erziehungsberatung. Wie sah diese Praxis aus? Ich möchte das veranschaulichen am Beispiel eines Kollegen aus einer EB, den ich kurz nach meinem Examen traf.

Das Besondere war: er sah jeden Tag einen neuen Patienten, ein neues Kind, und war am Ende des Tages mit dessen Behandlung fertig. Konkret sah das so aus, dass er vormittags mit der Mutter sprach und eine Anamnese durchführte, danach Tests, die er in der Mittagspause auswertete.

War der Aufwand notwendig? Es wurde sowieso in der Regel eine neurotische Entwicklung diagnostiziert und die Behandlungsempfehlungen standen sowieso fest: mehr Liebe und mehr Taschengeld!

Nach dem Mittagessen kamen Mutter und Kind wieder und er führte seine Beratung durch, und damit war die Behandlung beendet.

Faszinierend – ein höchst ökonomisches Vorgehen. Ich fragte ihn, woher er denn wisse, dass er mit diesem Vorgehen erfolgreich sei. Seine Antwort: wenn nicht, kämen die Leute ja wieder.

Wir lachen über das Erfolgskriterium des Kollegen oder wir rümpfen die Nase – aber wie sieht es heute im klinischen Alltag aus? Sind es nicht auch heute vorwiegend subjektive Kriterien, die uns sagen, ob wir bei unserer Therapie erfolgreich sind oder nicht? Verlassen wir uns nicht auch auf Aussagen oder das Verhalten unseres Patienten – wohl wissend, dass dies auch von vielen anderen Faktoren abhängig ist?

Wir haben einmal untersucht, wie gut Psychotherapeuten tatsächlich den Erfolg ihrer Therapie vorher sagen können. Dazu haben wir sie nach jeder Therapiesitzung um eine Prognose gebeten und diese dann

mit dem späteren Therapieerfolg zu Therapieende, unter anderem ihrer eigenen Erfolgsbeurteilung, korreliert. Das Ergebnis war erschütternd: eine Korrelation zwischen .10 und .20. Welcher Psychologe würde sich auf einen Test mit einer Validität von .10 oder .20 verlassen? Aber dem eigenen Urteil vertrauen wir.

Diese Prognosen, die falschen Prognosen, haben erhebliche Konsequenzen, vor allem dann, wenn die Prognose negativ ausfällt, wenn der Therapeut skeptisch ist, ob die Therapie gut läuft. Dann – so haben wir gefunden – verändert er nämlich sein Vorgehen und – macht in der Regel alles noch viel schlimmer. Kein Wunder, denn ohne echten Anlass wählt er gewissermaßen die zweitbeste Strategie.

Je mehr Therapeuten wechseln und ihr Vorgehen vermeintlich an den aktuellen Therapieverlauf anpassen – so wie sie das erleben –, desto schlechter das spätere Therapieergebnis, wie unsere Daten wiederholt gezeigt haben. Ein erschreckendes, ein unbequemes Ergebnis, – das nach unseren alltäglichen Erfahrungen als Therapeutin oder Therapeut nicht stimmen kann.

Ja, das entspricht nicht unserer Erfahrung – und trotzdem ist es richtig. Was ist denn die Grundlage unserer Prognose und unserer Entscheidungen im Verlauf einer Therapie? Es ist unsere Überzeugung, dass wir ein bestimmtes Vorgehen wählen müssen zum Wohle des Patienten, und wir sind mit dieser Entscheidung allein, haben keinen, bei dem wir sie absichern können oder der sie in Frage stellen könnte. So bleibt uns nur, dass wir uns unserer Entscheidungen sicher sind, und diese Sicherheit bestätigt uns die Richtigkeit unserer Entscheidung.

Aber subjektive Sicherheit und objektive Wahrheit sind zweierlei, wie schon Plato festgestellt hat: Wir kön-

nen mit absoluter Sicherheit von absolut Falschen überzeugt sein. Schon Hippokrates hat festgestellt: der größte Feind des Arztes sind seine Erfahrungen – weil er sich auf diese statt auf die Regeln der Heilkunst verlässt.

Ja, es gibt auch bei uns überprüfte Regeln, nicht nur bei den Ingenieuren oder bei somatischen Erkrankungen, Regeln die uns sagen, was wir wann tun sollten: Leitlinien und – auf spezifischerer Ebene – Therapiemanuale, mit wissenschaftlichen Methoden überprüft. Aber so sehr wir entsprechende Richtlinien, vor allem Leitlinien, in der politischen Diskussion begrüßen und hervorheben, da sie doch durchweg zeigen, wie wichtig und effektiv Psychotherapie ist, so wenig werden sie im therapeutischen Alltag berücksichtigt. Warum? Weil das, was ein Manual empfiehlt oder vorschreibt, oft genug dem widerspricht, was nach Überzeugung des Therapeuten in diesem Moment angemessen ist. Und da haben wir wieder den Konflikt zwischen subjektiver Sicherheit und überprüfter Regel.

Natürlich habe ich das Problem hier verschärft dargestellt. Auch Manuale sind noch abstrakt und bedürfen einer individuellen Ausgestaltung für den Einzelfall. Die Regeln werden zwar immer spezifischer, wie uns die ausgefeilten Manuale zeigen, aber für den letzten Schritt der individuellen Ausgestaltung wird es nie Regeln geben, kann es nicht geben, da es ja hier um Aussagen über einen Einzelfall geht. Die Anwendung von Manualen und individuelle Entscheidung im Einzelfall sind kein Gegensatz, sie müssen sich bei der konkreten Anwendung zwangsläufig ergänzen.

Klaus Grawe hatte 1994 seiner Metanalyse den Untertitel gegeben: „Von der Konfession zur Profession.“ Dieser sein Aufruf ist weiterhin aktuell: Professionalität bedeutet Handeln nach überprüften Regeln; keine spontanen Wechsel aufgrund von Glaubensüberzeugungen. Hier ist noch viel zu tun, nicht zuletzt auch in der Forschung.

Fach und Forschung

Das bringt mich zu meinem zweiten Thema: Wechseln wir von der klinischen Praxis zum Fach Klinische Psychologie und zu seiner Forschung. Wie sah das Fach Klinische Psychologie vor knapp 50 Jahren aus?

Offiziell gab es die Klinische Psychologie noch gar nicht. Das Fach hieß Tiefenpsychologie und Psychagogik. So steht es auch noch auf meinem Diplomzeugnis.

Ich muss bekennen: Ich fand die damalige Klinische Psychologie nicht sonderlich spannend. Aber es gab da etwas Neues, Ende der 60er Jahre: die Psychologen begannen Therapie zu machen, nicht als Psychoanalytiker, sondern als Psychologen, unter dem Namen Verhaltenstherapie. Es erschienen Berichte, dass man durch Anwendung von Lernprinzipien Menschen mit psychischen Problemen helfen könne.

Das fand ich spannend: die Psychologie nutzen, die Psychologie anwenden, um praktische Veränderungen herbeizuführen! Wir begannen in der EB des Psychologischen Instituts in Münster selber mit solchen verhaltenstherapeutischen Behandlungen – und es funktionierte! Es war eine spannende Zeit, eine Zeit des Aufbruchs.

Klinische **Psychologie als Anwendung der Psychologie** – das war mein Zugang zu diesem Fach. Ich habe einige Zeit gebraucht, um zu sehen, dass zwischen der psychologischen Grundlagenforschung und der klinisch-psychologischen Praxis noch etwas stehen muss: die Klinische Psychologie als Fach. Die Richtigkeit eines (lern-)psychologischen Gesetzes garantiert keineswegs, dass die daraus abgeleitete praktische Maßnahme wirksam ist. Es bedarf es eines Zwischenschrittes, einer Regel, einer therapeutischen Regel. Ergebnisse der Grundlagenforschung über Zusammenhänge können solche Regeln nahe legen, doch ihre tatsächliche Wirksamkeit bedarf gleichwohl der empirischen Überprüfung. Das gilt für alle therapeutischen Regeln, auch solche, die nicht durch die Grundlagenforschung angeregt

wurden, sondern aus der Praxis entwickelt oder aus anderen Theorien abgeleitet wurden, so wie das für andere psychotherapeutischen Richtungen gilt.

Genau das ist Aufgabe der Klinische Psychologie als Fach: Regeln zu produzieren und Regeln zu überprüfen. Aufgabe der Klinischen Praxis hingegen ist es, Regeln anzuwenden. Klinische Psychologie als Fach und klinischen Praxis sind nicht das gleiche.

Klinische Psychologie ist demnach eine **technologische Wissenschaft** – ist das nun die ganze Klinische Psychologie?

Die Lernpsychologie und dann auch andere Theorien und Forschungsergebnisse lieferten anfangs das Verständnis dessen, was das Verhalten steuert, auch pathologisches Verhalten. Aber die Frage stellte sich, ob das nicht zu allgemein ist. Gelten für Stottern und für Schizophrenie wirklich die gleichen Bedingungen?

Damit rückte ein anderer Forschungsansatz in den Vordergrund. Es ging nicht mehr darum, ein Paradigma, z.B. das der Lernpsychologie oder das der Psychoanalyse, auf immer neue Gegenstandsbereiche (Syndrome / Störungen) anzuwenden (Herrmann, 1976, hatte das Paradigmenanwendung genannt). In den Vordergrund des Interesses trat die Domainforschung: die Erforschung des Gegenstandsbereiches, zum Beispiel einer Störung, und das kann durchaus aus Sicht unterschiedlicher Paradigmen, unterschiedlicher theoretisch-therapeutischer Ansätze geschehen.

Klinisch-psychologische Störungsforschung ist keine Technologie, sie ist **psychologische Grundlagenforschung** bezüglich eines gegenüber der Psychologie spezifischeren Gegenstandsbereichs: den psychischen oder auch somatischen Störungen. Hier wird das Wissen produziert, das letztendlich dann auch Grundlage für die Formulierung therapeutischer Regeln sein kann, **störungsspezifischer** therapeutischer Regeln.

Die Entwicklung hin zu störungsspezifischen Therapieansätzen hat sich

international längst durchgesetzt. Wir haben bei Hogrefe vor 13 Jahren eine Buchreihe zur Behandlung jeweils einzelner Störungen herausgebracht, manche werden Sie kennen: Fortschritte der Psychotherapie. In diesem Jahr wird der 50. Band erscheinen – zur 50ten Störung! Und das gilt keineswegs nur für verhaltenstherapeutische Ansätze. Gerade ist bei Hogrefe eine ähnliche Reihe erschienen: „Praxis der psychodynamischen Psychotherapie – analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ heißt sie, auch hier jeweils ein Band zu einer Störung.

Von manchen werden störungsspezifische Therapien als Bedrohung erlebt. In gewisser Weise zu Recht: Therapieschulen, Verfahren, Methoden stehen im Wettbewerb, seit etwa 50 Jahren, und störungsspezifische Ansätze sind nun hinzugekommen. In keinem Wettbewerb wird man bestehen, wenn man lediglich die anderen kritisiert oder verdammt.

Wird es einen Sieger geben oder können verschiedene therapeutische Ansätze nebeneinander existieren? Ich denke ja. Aber dann brauchen wir – ob wir wollen oder nicht – Regeln oder einen Mechanismus, nach dem entschieden wird oder sich entscheidet, wann welcher Ansatz zum Zuge kommt.

Der heute vorwiegende Mechanismus ist der Zufall – in Anlehnung an den Augsburger Religionsfrieden (von 1555) nach dem Motto: **Wes der Therapeut, des die Therapie** (*wes der Fürst, des der Glaub*). Der Therapeut steht für ein Verfahren, er ist in der Regel nur in einem Verfahren ausgebildet, ein Verfahren für alle Störungen. Gegebenenfalls sollte an einen Kollegen überwiesen werden – aber das ist Theorie. Denn es gibt dafür subjektiv gesehen keinen Anlass. Man hat den Eindruck, in der Praxis gibt es weitgehend nur ein Indikationskriterium: Bei einem Patienten, der zu mir kommt, ist meine Therapie erfolversprechend oder gar am besten: **Wer kommt bekommt**.

Viele Therapeutinnen und Therapeuten sind allerdings mit dieser Situation unzufrieden. Sie wenden durch-

aus unterschiedliche Methoden aus unterschiedlichen Verfahren an – methodischen Eklektizismus nennt man das. Das klingt gut – aber es stellt sich auch hier die Frage nach den Indikationskriterien. Wann macht der Therapeut was? Was veranlasst ihn zu was? Sind es empirisch gestützte Regeln, Indikationsregeln, oder ist es seine Erfahrung – und dann sind wir wieder bei der subjektiven Sicherheit.

Aber es gibt inzwischen einen Weg der Kombination von Methoden und Techniken unterschiedlicher Verfahren, der empirisch überprüft ist. Zunehmend häufig werden bei der wissenschaftlichen Entwicklung störungsspezifischer Therapiemanuale Methoden und Techniken aus unterschiedlichen Verfahren, aus unterschiedlicher theoretischer Tradition, kombiniert. Die Forscher stören sich in der Regel nicht daran; entscheidend ist, ob sich empirisch zeigt, dass die gezielte Kombination dieser Techniken bei Patienten mit dieser Störung hilft – besser hilft.

Wer genau hinsieht sieht: Wir sind schon lange im Prozess der Überwindung der Therapieschulen.

- Nicht dadurch, dass eine oder einige wenige gewinnen,
- nicht durch eine integrative, eine Einheitspsychotherapie – das ist ein Traum,
- nicht durch individuelle aber willkürliche eklektische Kombinationen,
- sondern durch Differenzierung, durch störungsspezifische und immer öfter auch verfahrensübergreifende Therapiemanuale.

Sie liefern nicht nur die therapeutischen Empfehlungen, sondern auch die Indikationskriterien – aber vielleicht andere als die, die man aufgrund seines therapeutischen Glaubensbekenntnisses bislang für unverzichtbar und richtig gehalten hat –, und sie liefern in der Regel auch die diagnostischen Methoden, um diese Kriterien zu erfassen.

Aber die Verwendung diagnostischer Verfahren in der psychotherapeutischen Praxis ist ein weiteres Feld, das im Argen liegt – ein Thema, das mir sehr am Herzen liegt, aber darauf

möchte ich jetzt nicht eingehen.

Manchmal werden diese kombinierten, eklektischen Ansätze kritisiert: Da „klaut“ einer eine Methode, die mir gehört! Ja ist denn ein Therapieverfahren ein Gral, der behütet werden muss? Wer sind diese Gralhüter? Was ist deren Motivation? Ich will mich hier nicht völlig unbeliebt machen und überlasse die Antwort lieber Ihnen selbst.

Vielmehr möchte ich mich abschließend einem dritten Bereich zuwenden: der Ausbildung, der Lehre.

Lehre

Das Thema Ausbildung ist heute wieder höchst aktuell, wie Sie wissen. Soll es eine Direktausbildung geben? Vielleicht ist es auch hier hilfreich, einmal zurückzuschauen. Ich möchte auch das aus meinem persönlichen Blickwinkel machen.

Mein erstes Seminar, das ich gehalten habe, nachdem ich 1968 eine Assistentenstelle in Münster bei Lilly Kemmler am neu eingerichteten Lehrstuhl für Klinische Psychologie bekommen hatte, war zur Verhaltenstherapie, zu ihren theoretischen Grundlagen. Und dann lag es nahe, im nächsten Semester ein Seminar zu den verhaltenstherapeutischen Methoden anzubieten und danach ein erstes Fallseminar. Und damit war eine erste dreisemestrige Ausbildung in Verhaltenstherapie entstanden, ähnlich in München auch – eine Therapieausbildung während des Studiums, eine Direktausbildung. Es war ein Modell, das schnell auch an anderen Universitäten realisiert wurde. Wir veranstalteten Treffen, uns über didaktische Fragen und Lehrmaterialien auszutauschen.

Die Rahmenprüfungsordnung für den Diplomstudiengang Psychologie von 1973 sah dann für den zweiten Studienabschnitt eine Spezialisierung in einem Anwendungsfach vor. Die weitaus meisten Studierenden wählten die Klinische Psychologie.

Die Nachfrage war riesig. Nicht nur Studierende, sondern in zunehmendem Maße auch bereits berufstätige Kollegen bemühten sich in großer

Zahl, an Seminaren in der Universität teilnehmen zu können. Das galt anfangs auch für die Gesprächspsychotherapie. Als ich 1974 nach Bochum ging, hätten wir alle Veranstaltungen verdoppeln oder verdreifachen können, so groß war die Nachfrage der berufstätigen Kolleginnen und Kollegen. Mich riefen Kollegen an, ob ich ihnen nicht wenigstens einen Studenten für ein Praktikum schicken könnte, damit sie von diesem etwas über Verhaltenstherapie lernen könnten.

Die große Nachfrage der praktisch tätigen Kollegen veranlasste uns dann, außerhalb des Studiums Kurse anzubieten. Therapieverbände wurden gegründet, um das zu organisieren und die Ausbildung anzuerkennen. Damit entstand eine zweite Form der Ausbildung: eine Ausbildung für Praktiker durch Verbände, parallel zu der Uni-Ausbildung für Studierende. All diese Umwälzungen führten zu einem neuen Verständnis der Klinischen Psychologie. In der Sektion Klinische Psychologie des BDP, in deren Vorstand ich 1968 oder 1969 gewählt wurde, wurde zunächst einmal definiert, was denn überhaupt ein Klinischer Psychologe ist, d.h. es wurde ein Berufsbild definiert, und es wurde die Ausbildung zum Klinischen Psychologen festgelegt, und zwar Verfahrens-übergreifend. Denn das Konzept wurde abgestimmt in einer Arbeitsgruppe, die die Sektion Klinische Psychologie mit den damals existierenden vier Therapieverbänden gebildet hatte. Das Ausbildungskonzept enthielt bereits alle Elemente, die auch heute für die Ausbildung zum Psychotherapeuten tragend sind (1973 veröffentlicht).

Die Ärzteschaft wurde aufmerksam auf das, was da geschah. Sie richtete eine Kommission ein mit dem Namen „Randgebiete der Medizin“ – Randgebiete, das waren wir. Zu einer Sitzung wurde der Vorstand des Deutschen Berufsverbandes der Verhaltenstherapeuten in die Bundesärztekammer eingeladen – für mich eine bleibende Erinnerung: Obwohl ich Vorsitzender war, durfte ich nicht mit in den Sitzungsraum, nur ein ärztlicher Vorstandskollege.

Ich saß draußen vor der Tür, auf dem Flur. Gelegentlich kann der Kollege raus, um mit mir weitere Punkte zu besprechen, und ging dann wieder in die Sitzung.

Diese Positionsbestimmungen waren auch deswegen notwendig, weil wir ab 1969/1970 begonnen hatten, uns um eine gesetzliche Regelung für Klinische Psychologen (nicht für Psychotherapeuten) zu bemühen. 10 Jahre dauerte das. 1978 war es dann endlich so weit, so glaubten wir: der Referentenentwurf wurde in zwei Anhörungen der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Der weitere Verlauf ist Ihnen bekannt: der Entwurf wurde auf den beiden Anhörungen vehement kritisiert und abgelehnt, nicht zuletzt von den Psychologen selber¹, von wenigen Ausnahmen abgesehen. Eine herbe Enttäuschung, nicht zuletzt für diejenigen im Ministerium, die den Entwurf erarbeitet hatten. Ausgerechnet die Psychologen selber lehnten den Entwurf ab! Im Anschluss sagte die damals zuständige Referatsleiterin, mit der wir lange Zeit bei der Entwicklung des Entwurfs eng zusammengearbeitet hatten, aus ihrer Enttäuschung und Verbitterung heraus: Herr Schulte, solange ich im Ministerium bin, wird es kein Psychotherapeutengesetz geben.

Übrigens: sie behielt Recht. Kurz vor Wiederaufnahme der Beratungen zu einem Psychotherapeutengesetz schied sie vorzeitig aus dem Ministerium aus.

Das Bundessozialministerium, das damals noch für den sozialrechtlichen Teil des Gesundheitswesens zuständig war und ebenfalls den Referentenentwurf abgelehnt hatte, fühlte sich nunmehr verpflichtet, gleichwohl die tatsächlich unbefriedigende

Versorgungssituation zu verbessern. In Folge wurde das - Delegationsverfahren auf Verhaltenstherapie ausgeweitet und - die sozialrechtliche Seite in Gestalt der kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV ergriff die Initiative, die zu dem Zeitpunkt relativ unregelmäßige und unbefriedigende Ausbildung in Verhaltenstherapie zu organisieren.

Die Ausbildung auch der Verhaltenstherapeuten sollte danach geschehen in Form einer eingliedrigen Ausbildung durch private Ausbildungsinstitute: das Ausbildungsmodell der Psychoanalyse, ein drittes Ausbildungsmodell. Nach diesem Muster wurden nun auch private Ausbildungsinstitute für Verhaltenstherapie aufgebaut und durch die KBV anerkannt. Ihre Absolventen wurden zum Delegationsverfahren zugelassen.

Für die Klinische Psychologie war das keine Lösung. Das universitäre Ausbildungsmodell reichte allerdings auch nicht, es musste erweitert werden, denn eine vollständige Ausbildung einschließlich eigener Therapien unter Supervision war während des Studiums wegen der Numerusclausus-Situation nicht möglich. Der praktische Teil der Ausbildung musste auf ein postgraduales Studium verlegt werden, wie das für alle akademische Berufe, die mit Menschen zu tun haben, gültig war und ist: eine an den universitären Studiengang anschließende praxisbezogene zweiten Phase wie Referendariat bei Lehrern und Juristen, Vikariat oder Facharzt-Weiterbildung.

Um dies aufzubauen, schien mir ein Bund-Länder-Modellversuch, gefördert vom Bund und dem Land NRW, ein guter Weg zu sein. Eine insoweit staatlich anerkannte Ausbildung zum Klinischen Psychologen schien mir zudem auch als ein Mittel, das Thema Psychotherapeutengesetz wieder auf die Tagesordnung zu bringen.

Nach vier Jahre Verhandlungen in den Bildungs- bzw. Wissenschaftsministerien (!) des Bundes und des Landes war es soweit – aber der Antrag scheiterte, am Einspruch der besagten Referentin des Bundesge-

¹ Zu einigen der Gründe, die heute kaum mehr bekannt sind: Im BDP hatten zwischenzeitlich die Kliniker die „Macht ergriffen“ und forderten eine Zulassung aller Psychologen zur Heilkunde, nicht nur der besonders weitergebildeten Klinischen Psychologen bzw. Psychotherapeuten (die meisten Niedergelassenen hatten ja bis dato keine formalisierte Ausbildung). Die DGVT und die GwG hatten sich nach Veröffentlichung des Enquete Berichts zur Lage der Psychiatrie mit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie zu den „Plattformverbänden“ zusammengeschlossen, die eine Gesamtreform der Psychiatrischen Versorgung und nicht ein isoliertes Berufsgesetz forderten.

sundheitsministeriums, denn damit könnte ein Anspruch auf eine gesetzliche Regelung für so ausgebildete Psychologen geschaffen werden. Fast vier weitere Jahre hat es gedauert, bis dann der Bund-Länder-Modellversuch doch genehmigt wurde. Das BMG hatte eine schriftliche Klausel gefordert, dass damit kein Anspruch auf eine gesetzliche Regelung geschaffen würde. Das reichte mir, das Thema war auch in Form dieser Verneinung wieder aktuell.

Der Modellversuch war ein wichtiger Schritt. Dieter Vaitl hatte in Gießen ein Supervisionsmodell geschaffen, das dann auch zu einer Weiterbildung ausgebaut wurde. Nach und nach kamen weitere Universitäten hinzu, und die Deutsche

Gesellschaft für Psychologie führte zusammen mit dem BPP eine Anerkennungskommission für universitäre Weiterbildungsgänge zum Klinischen Psychologen ein.

Doch die Absolventen der universitären Weiterbildungsgänge wurden von den KVen nicht zum Delegationsverfahren zugelassen – trotz Zusagen und Absprachen mit der KBV – für mich ein besonders hartes Kapitel auf dem langen Weg zum Psychotherapeutengesetz, auf das ich aber nicht näher eingehen möchte.

Zehn Jahre nach dem Scheitern des ersten Anlaufs war es dann so weit, das Thema wurde wieder aktuell, als Helmut Kohl Frau Professor Lehr zur Gesundheitsministerin ernannte. Sie machte zumindest einen ersten Schritt und schrieb ein Gutachten zur Frage eines Therapeutengesetzes aus – gegen den Widerstand im eigenen Hause. Es sollte dann aber noch einmal wieder etwa zehn Jahre dauern, die dritte Dekade, bis dann endlich 1998 das Gesetz verabschiedet wurde – 30 Jahre nach Beginn der Bemühungen.

In der letzten Legislaturperiode beschränkten sich die Beratungen auf die sozialrechtlichen Fragen. Am Berufsrecht sollte nicht gerüttelt werden, und somit wurde für die Ausbildung gewissermaßen der status quo übernommen. Es war kein durchdachtes Konzept, sondern das, was sich aufgrund der Rahmenbedingun-

gen entwickelt hatte – mit einer Reihe ordnungspolitischer Brüche und unbefriedigender Regelungen, wie heute das BMG selber beklagt. Die unklare Rolle von Ausbildungskandidaten ist dafür nur ein Beispiel.

Die Ausbildung entspricht nicht der eines akademischen Heilberufs, sondern der von Heilhilfsberufen oder – wie sie heute genannt werden – von nicht-akademischen Heilberufen.

Die Ausbildung zu nicht-akademischen Heilberufen findet „in Deutschland in der Regel an staatlichen Berufsfachschulen oder an staatlich genehmigten, anerkannten Ersatzschulen auf Fachschulniveau statt“ (http://www.sm.badenwuerttemberg.de/de/Nichtakademische_Heilberufe/82054.ht). Krankenschwester oder Krankenpfleger wird man nach einer dreijährigen Ausbildung an einer staatlich anerkannten Gesundheits- und Krankenpflegeschule und erfolgreichem Ablegen einer staatlichen Prüfung. – Psychotherapeutin oder Psychotherapeut wird man nach einer dreijährigen Ausbildung an einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte und erfolgreichem Ablegen einer staatlichen Prüfung (§ 5 und § 6 PsychThG).

Was ist der Psychotherapeut? Vor Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes zählten Klinischen Psychologen / Psychotherapeuten zu den Heilhilfsberufen. Jetzt erhalten sie eine Approbation und können in weiten Bereichen eigenverantwortlich entscheiden. Insoweit werden sie behandelt wie akademische Heilberufe. Anders sieht das konstituierende Merkmal „Ausbildung“ aus. Machen wir uns nichts vor: Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wurde von der Abteilung des BMG erarbeitet, die für nicht akademische Gesundheitsberufe zuständig ist. Sie entspricht den Ausbildungsverordnungen nichtakademischer Heilberufe – bis heute.

Formal gesehen ist der Psychotherapeut aktuell somit eher ein Lehrberuf, kein akademischer Beruf, dem allerdings gewisse Rechte zugestanden werden, die sonst nur den akademischen Heilberufen zukommen. Da der Gesetzgeber das Psychothe-

rapeutengesetz anpassen will, gibt es aktuell die realistische Möglichkeit, die Ausbildung zum Psychotherapeuten als einen Studiengang, vergleichbar einem konsekutiven Masterstudiengang, einzurichten. Die Ausbildung zum Psychotherapeuten erfolgte damit analog zur Ausbildung von Ärzten:

- ein Studium, das mit der Approbation abschließt, und anschließend
- eine Spezialisierung als Weiterbildung, die mit dem Erwerb der Fachkunde und der sozialrechtlichen Zulassung abschließt.

Für das Studium brauchte man kaum etwas zu ändern, und die Weiterbildung wäre fast identisch mit den heutigen Ausbildungsgängen zum Psychotherapeuten, durchgeführt durch die gleichen Ausbildungsinstitute wie heute. Da das Studium durch eine staatliche Approbationsordnung geregelt würde, könnte damit auch besser festgelegt werden, dass alle wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren berücksichtigt werden, mehr als das möglicherweise im Moment der Fall ist. Erst danach käme – wie auch im Moment – die Entscheidung für einen Therapieschwerpunkt.

Für Abiturienten, die Psychotherapeuten werden wollen, würde sich nicht mehr die Frage stellen, ob sie Psychologie oder Pädagogik studieren. Sie würden den Studiengang Psychotherapie oder wie er heißen mag studieren. Von welchen Fakultäten dieser Studiengang angeboten wird, muss nicht formal festgelegt werden. Er kann von solchen Fakultäten angeboten werden, die – lokal und international – auch Forschung in diesem Bereich machen. Wir wären dann – wie gesagt – ein akademischer Beruf, und die Einheit von Forschung und Lehre ist für akademische Berufe selbstverständlich und unabdingbar.

Der Gesetzgeber ist nunmehr bereit und gewillt, Psychotherapeuten als eindeutig akademischen Heilberuf anzuerkennen – der krönende Abschluss einer wahrlich langen Entwicklung. Das ist keine Utopie, es ist eine realistische Möglichkeit – aber wird sie kommen. Oder werden wir

selber, die Psychotherapeuten, erneut dafür sorgen, dass diese Möglichkeit scheitert, so wie beim ersten Anlauf zum Psychotherapeutengesetz?

Ich weiß, wie viele Sorgen und Befürchtungen mit der Vorstellung einer Direktausbildung verbunden sind. Die Frage ist, ob die vermute-

ten negativen Auswirkungen wirklich unvermeidlich sind? Ich bin überzeugt, dass das nicht der Fall ist. Es geht schließlich nicht um eine juristische Frage, was derzeit möglich ist, sondern um eine politische Frage, was man gestalten möchte.

Wir sollten uns einlassen auf eine ernsthafte Prüfung einer akademi-

schen Ausbildung für Psychotherapeuten. Das wäre mein größter Wunsch, wenn ich mir denn an diesem Tag etwas wünschen dürfte.

Ängste und Sorgen sind ein guter Ratgeber für konstruktive Lösungen – aber nicht für Vermeidung.

▣ Prof. Dr. Dietmar Schulte

Betriebliche Fehltage aufgrund von Burnout um 1.400 Prozent gestiegen

BPTK-Studie „Arbeitsunfähigkeit und psychische Erkrankungen 2012“

Die Zahl der betrieblichen Fehltage aufgrund von Burnout ist seit 2004 um fast 1.400 Prozent gestiegen. „Die Menschen fühlen sich in ihrem Leben und bei ihrer Arbeit immer häufiger überfordert“, stellt Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) fest. „Die psychosozialen Belastungen der modernen Gesellschaft werden erheblich unterschätzt. Seelisch überlastete Personen erhalten zu spät Beratung sowie Hilfe und psychisch Kranke zu spät eine Behandlung.“

Im Jahr 2004 fehlten 100 Versicherte 0,6 Tage aufgrund von Burnout, im Jahr 2011 waren es schon neun Tage. Ihr Anteil an allen Fehltagen aufgrund psychischer Erkrankungen ist aber noch gering. Im Jahr 2011 waren 100 Versicherte rund 200 Tage aufgrund seelischer Leiden arbeitsunfähig. Im Vergleich zu psychischen Erkrankungen machen die Ausfälle aufgrund von Burnout also nur 4,5 Prozent der Fehltage aus.

„Im Gespräch mit dem Arzt schildern viele Arbeitnehmer Erschöpfung oder Stress“, erklärt BPTK-Präsident Richter. Solche Schilderungen von Burnout-Symptomen sollten nicht auf die leichte Schulter genommen werden, weil dahinter meist psychische Erkrankungen stecken.“ Bei 85 Prozent der Krankschreibungen

wegen Burnout diagnostizierte der Arzt zusätzlich eine psychische (z. B. Depression, Angststörung) oder körperliche Erkrankung (z. B. Rückenschmerzen). Nur 15 Prozent der Burnout-Krankschreibungen erfolgen ohne eine weitere Diagnose. Auch dann kann Burnout jedoch ein Hinweis auf eine entstehende psychische oder auch körperliche Erkrankung sein.

Aktuell gibt es keine allgemein anerkannte Definition, was unter Burnout zu verstehen ist. Häufig genannte Symptome des „Burnouts“ oder des „Ausgebranntseins“ treten auch bei einer Reihe psychischer Erkrankungen auf: u. a. Antriebschwäche, gedrückte Stimmung, Reizbarkeit, Erschöpfung. Burnout wird in Deutschland in der ICD-10-GM in einer Zusatzkategorie (Z73) verschlüsselt, in der Faktoren beschrieben werden, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen können, ohne eine eigenständige Erkrankung zu sein. Meist handelt es sich um Überforderungen durch berufliche und private Belastungen. „Eine solche Kategorie ist durchaus sinnvoll, weil sie dem Arzt die Verschlüsselung von psychosozialen Risikofaktoren oder auch von Gründen bzw. Anlässen für eine

tatsächliche Erkrankung ermöglicht“, erläutert Richter. „Es muss dann aber auch sichergestellt sein, dass eine diagnostische Abklärung oder eine Behandlung eingeleitet wird.“

Psychische Erkrankungen haben ihre Ursachen nicht nur in der Arbeitswelt. Arbeit kann sogar ein wichtiger Faktor für psychische Gesundheit sein. Berufstätige Frauen erkranken deutlich seltener an einer Depression. Arbeitslose Menschen leiden bei Weitem häufiger an psychischen Erkrankungen als Erwerbstätige. Nach Berechnungen der BPTK erkrankt fast jede fünfte nicht berufstätige Frau ohne minderjährige Kinder im Haushalt an einer Depression (19,5 Prozent), aber nur jede achte berufstätige Frau mit Kindern (12,8 Prozent). Am gesündesten sind berufstätige Frauen ohne Kinder (9,6 Prozent). Arbeitslose sind drei- bis viermal so häufig psychisch krank wie Erwerbstätige. Während gesetzlich krankenversicherte Erwerbstätige durchschnittlich elf Tage je 1.000 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen stationär behandelt werden, sind es bei Arbeitslosen sechsmal so viele Tage. Arbeitslose Männer erhalten außerdem fast dreimal so häufig Antidepressiva verordnet wie Erwerbstätige.

Die Ursachen für psychische Er-

krankungen liegen aber auch in der Arbeitswelt. „Auch die moderne Arbeitswelt der Dienstleistungen und Konkurrenz kennt eine Art Fließbandarbeit. Zeitdruck und zu geringe Kontrolle über die Arbeitsabläufe sind Risikofaktoren für psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz“, erklärt BPTK-Präsident Richter. „Krankmachend ist, wenn gefährdete oder erkrankte Arbeitnehmer keinen Weg zur Veränderung finden.“ Die Unternehmen können dazu beitragen, dass über psychische Belastungen offen gesprochen werden kann. Es darf nicht dazu kommen, dass in den Betrieben die Meinung herrscht: „Wer ein Problem hat, ist das Problem!“ Wer sich überfordert fühlt, gibt sich häufig selbst die Schuld. Die Erfolgsgeschichten der anderen scheinen dann zu belegen, dass mit der eigenen Leistungsfähigkeit etwas nicht stimmt. „In solchen Situationen reichen Angebote zum Zeit- und Stressmanagement nicht aus“, stellt der BPTK-Präsident fest. „So belastete Arbeitnehmer brauchen professionelle Beratung und

Unterstützung, bevor sich eine seelische Krankheit entwickelt“, empfiehlt Richter. „Nicht jedes Problem bei der Lebensbewältigung erfordert eine Behandlung. Wichtig ist jedoch eine schnelle diagnostische Abklärung, ob eine Krankheit vorliegt. Nur so kann einer Chronifizierung vorgebeugt werden.“ Aber auch dann, wenn noch keine Erkrankung vorliegt, benötigt der Gefährdete eine qualifizierte Beratung und Anleitung zur Selbsthilfe, die eine Verschlimmerung verhindert. „Die menschliche Psyche hat eine erhebliche Selbstheilungskraft“, betont BPTK-Präsident Richter. „Die Selbsthilfepotenziale der Menschen werden bisher nicht ausreichend genutzt. Wir brauchen dringend eine Präventionsstrategie, die insbesondere den psychosozialen Belastungen der modernen Gesellschaft gerecht wird.“

Hintergrund:

Deutsche Arbeitnehmer erkranken immer häufiger aufgrund von psychischen Erkrankungen. Die Zahl der

betrieblichen Fehltage aufgrund von seelischen Leiden ist auch im Jahr 2010 weiter gestiegen. Die ersten Auswertungen zeigen, dass sich dieser Trend auch im Jahr 2011 fortsetzt. Aktuell werden 12,5 Prozent aller betrieblichen Fehltage durch psychische Erkrankungen verursacht. Der Anteil der Fehltage an allen Krankschreibungen hat sich seit dem Jahr 2000 etwa verdoppelt. Psychische Erkrankungen führen zu besonders langen Fehlzeiten von durchschnittlich 30 Tagen. Depressiv erkrankte Arbeitnehmer fehlen durchschnittlich sogar 39 Tage. Nach jüngsten Berechnungen der Bundesregierung entstehen den Unternehmen jährlich durch psychische Krankheiten Produktionsausfälle von 26 Milliarden Euro.

Quelle: BPTK

Impressum des Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

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

Psychotherapeutenkammer des
Saarlandes
Scheidter Straße 124,
66123 Saarbrücken
Tel.: (06 81) 9545556
Fax: (06 81) 9545558
Homepage: www.ptk-saar.de
E-Mail: kontakt@ptk-saar.de

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

BEILAGEN

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

ANZEIGEN

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

Verantwortlich im Sinne des
Presserechts:
Bernhard Morsch

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

Bezahlung im voraus durch Scheck
oder Einzugsermächtigung

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

Veranstungskalender

Auf vielfachen Wunsch unserer Mitglieder möchten wir die Rubrik „Veranstungskalender“ im Forum wieder aufgreifen, in der Veranstaltungen aus der Region – kostenlos – veröffentlicht werden können. Informationen über von der PKS akkreditierte Interventionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel veröffentlichen wir nur, wenn das ausdrückliche Einverständnis auf dem Akkreditierungsantrag gegeben wurde. Natürlich können Sie uns Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung auch nachträglich mitteilen.

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

Maike Paritong

Datum, Ort	Titel	Veranstaltungsort	Anmeldung, Informationen
14.08.2012 Mainz-Weisenau	Ambulante Neuropsychologische Behandlung – Rechtliches / Finanzielles / Kostenträger	Konferenzzentrum der Ingenieurkammer RLP, Steingasse 9, 1. OG, 55116 Mainz	Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, Tel: 06131/5703813 Fax: 06131/5700663 email: service@lpk-rlp.de
17.08.-19.09.2012 Saarlouis	Einführender Grundkurs Autostemhypnose Nr.5	Pavillonstraße 10, 66740 Saarlouis	Zentrum für angewandte Hypnose, Victoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis, www.hypnose-sueddeutschland.de
31.08.2012 Saarbrücken	Ethik in der Psychotherapie	Seminarraum des SIAP, Großherzog-Friedrich-Straße 35, 66111 Saarbrücken	Saarländisches Institut zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie (SIAP), Tel. 0681/38912 701 Fax 0681/38912 740 email: siap@sb.shg-kliniken.de
19.09.2012 Saarbrücken	Psychotherapie in der Kosten-erstattung	PKS, Scheidter Straße 124 66123 Saarbrücken	Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Tel. 0681-9545556, kontakt@ptk-saar.de , www.ptk-saar.de
28.-29.09.2012 Saarlouis	Seminar Hypnotherapie bei Verlust und Trauer	Pavillonstraße 10, 66740 Saarlouis	Zentrum für angewandte Hypnose, Victoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis, www.hypnose-sueddeutschland.de
28.-29.09.2012 Saarbrücken	Therapie der ADHS: Einfache und komplexe Verlaufsformen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen	Schloss Saarbrücken	Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie, 66421 Homburg/Saar, Geb. 90.3, Tel. 06841/16-26350, email: iris.schmitt@uks.eu , www.adhs-kompetenznetz.de
10.10.2012 Saarbrücken	Die Zukunft der Suchttherapie: Eine menschliche und fachliche Herausforderung. 40-Jahresfeier der AGD (Aktiongemeinschaft Drogenberatung).	Schloss Saarbrücken	Aktiongemeinschaft Drogenberatung e.V., Saargemünder Straße 76, 66119 Saarbrücken, www.drogenberatung-saar.de , info@drogenberatung-saar.de, Anmeldung erforderlich
12.10.2012 Saarbrücken	Fachtagung Angestellte: Psychohygiene - PP und KJP in Institutionen	Industrie- und Handelskammer (IHK) Saarland, Franz-Josef-Röder-Straße 9, 66119 Saarbrücken, www.ihksaarland.de	Psychotherapeuten des Saarlandes, Tel. 0681-9545556, kontakt@ptk-saar.de , www.ptk-saar.de
07.11.2012 Saarbrücken	Patientenrechtgesetz – Auswirkungen auf die Berufspraxis	PKS, Scheidter Straße 124 66123 Saarbrücken	Psychotherapeuten des Saarlandes, Tel. 0681-9545556, kontakt@ptk-saar.de , www.ptk-saar.de
10/2012 bis 06/2013 Berus	Fortbildungsreihe „Neue Entwicklungen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“	AHG Klinik Berus – Europäisches Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Orannastraße 55, 66802 Überherrn-Berus	Tel.: (06836)39-186, Fax: (06836)39-178, e-mail: wcarls@ahg.de , www.ahg.de/berus

Interventionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel

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



pkS

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes

Scheidter Straße 124
66123 Saarbrücken

Telefon: (0681) 9545556

Fax: (0681) 9545558

Website: www.ptk-saar.de

E-Mail: kontakt@ptk-saar.de