



FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

AUGUST 2020

77

PKS AKTUELL

Erfahrungen mit Videobehandlung	3
„Der Anspannungsgrad ist extrem hoch“	8
Zusammenarbeit des Landespflegerates Saarland und der PKS	10
Die psychotherapeutische Versorgungslage geflüchteter Menschen	11

PKS INFORMIERT

In eigener Sache	12
Bekanntmachung Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsstätten	13
Änderung der Berufsordnung bezüglich Videobehandlung	14
Sichere Videobehandlung	15
Holen Sie die Einwilligung beider Eltern vor Beginn der Therapie ein!	17
Der elektronische Psychotherapeutenausweis (ePtA) kommt	18

PKS NETZWERK

Online-Selbsthilfegruppe zum Thema Angst	19
Ambulanz „Digitalisierung und psychische Störungen“ (ADUPS)	19
Sucht im Alter: Zwei Tabuthemen treffen aufeinander	22

PKS VERANSTALTUNGEN

Videobehandlung mit den „Kleinen“	24
Fachtagung „Systemsprenger“	25
Corona – Psychotherapeutische Versorgung in Zeiten der Pandemie	27

NEUES AUS DER VV

Cordula Alznauer stellt sich vor	28
Dr. Rudolf Klein nimmt Abschied aus der VV	28
Jochen Jentner: Ich bin dann mal weg ...	29

PIA

Mindestvergütung ab dem 1. September 2020	30
Wir verabschieden Sarah Schäfer aus dem PiA-Ausschuss	31

INFORMATIONEN FÜR MITGLIEDER

Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder im 1. Halbjahr 2020	31
Wir gratulieren unseren Mitgliedern	32
Kleinanzeigen	33

BPTK

In Kontakt bleiben – Psychische Belastungen stärker beachten	36
--	----

Hinweis zum Veranstaltungskalender	39
------------------------------------	----



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn Sie dieses FORUM in den Händen halten, haben wir alle erlebt, wie das öffentliche Leben mit einer atemberaubenden Geschwindigkeit von hundert auf null heruntergefahren wurde. Die sozialen Kontakte beschränkten sich auf das allernächste Umfeld oder fanden lediglich auf dem Bildschirm statt. Dies forderte unsere Profession in einem besonderen Maße zum Handeln auf, um – ob niedergelassen oder angestellt – die psychotherapeutische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten aufrecht zu erhalten. Wie sollte es mit Supervisionen, Interventionen und Fortbildungen weitergehen, die Kammer arbeitsfähig bleiben, wie die berufliche Existenz sichern?

Wir erleben nun die ersten Lockerungen, sorgen uns um eine mögliche zweite Welle und ihre Folgen, und wir wagen die Frage: Wie geht es weiter nach Corona? Die Pandemie hat Stärken und Schwächen aufgezeigt in der gesundheitlichen Versorgung. Rückblickend staunen wir vielleicht darüber, in welchem Tempo die Pandemie die Videobehandlung vorangebracht hat und damit neue Behandlungsmöglichkeiten eröffnet wurden, aber wir spüren in der Rückschau noch mehr, wie wichtig die therapeutische Beziehung im persönlichen Kontakt ist, und wie sehr unsere Patient*innen, aber auch wir selbst, ihn vermisst haben. Lesen Sie dazu die Erfahrungen verschiedener Mitglieder mit der Videobehandlung. Zu diesem Thema haben wir in den letzten Monaten mehrere Veranstal-

tungen durchgeführt, über zwei davon berichten wir in diesem Heft.

Wir schauen zurück auf die große Solidarität, die sich in dem Versuch der Bewältigung der Krise zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen zeigte, besonders auf die Arbeit von Ärzt*innen und Pflegekräften, die gemeinsam mit uns am Ziel arbeiteten, in der Pandemie die gesundheitliche Versorgung zu sichern. Lesen Sie dazu das Interview mit Raphael Baumann, dem stellvertretenden Vorsitzenden des saarländischen Pflegerats.

Geflüchtete Menschen sind eine besondere Risikogruppe, was die Lebensbedingungen unter Corona angeht. Darauf wollen wir angesichts des Weltflüchtlingstages in diesem Heft aufmerksam machen.

Eine Nach-Corona-Zukunftsvision unserer Profession könnte sein, dass die Erfahrungen, die wir in dieser Krise machten, dazu führen, die beruflichen Bedingungen für alle Gesundheitsberufe zu verbessern, dass Gesundheitsberufe gesellschaftliche Anerkennung finden und die Folgen der Ökonomisierung im Gesundheitswesen nun deutlich hinterfragt werden. Lesen Sie dazu auch Informationen aus unserem PKS-Netzwerk zu verschiedenen Schnittstellen in der Versorgung.

Außerdem informieren wir Sie in diesem Heft über wichtige Änderungen in der Berufsordnung und Neues aus der Vertreterversammlung.

Wir wünschen Ihnen viel Freude an diesem Heft!



✚ Irmgard Jochum



✚ Susanne Münnich-Hessel

Erfahrungen mit Videobehandlung

Mitglieder berichten

Die Corona-Pandemie stellte uns alle vor die Frage, wie wir die Kontakte zu unseren Patient*innen und damit deren psychotherapeutische Versorgung aufrechterhalten können. Da viele Patient*innen sonst nicht erreichbar gewesen wären, boten Psychotherapeut*innen Videobehandlungen an. In den folgenden Berichten lesen Sie die Erfahrungen von Kammermitgliedern über Nutzen und Grenzen dieser Fernbehand-

lung. Die Berichte sollen mithelfen, die gesundheitspolitische Diskussion über Videobehandlung auch nach der Corona-Pandemie fortzusetzen. Wollen Sie auch Ihre ersten Erfahrungen mit Ihren Kolleg*innen teilen? Dann schreiben Sie uns!

✎ *Susanne Münnich-Hessel*



Interview mit Petra Engel: „Es fehlt der intime Raum“



Frau Engel, was hat Sie bewogen, sich mit Videobehandlung zu beschäftigen?

Die Videobehandlung findet im Rahmen einer bereits langjährig durchgeführten Traumatherapie statt. Der Patient ist nach ca. 3 Jahren in ein anderes Bundesland gezogen, was eine große zeitliche und (auch finanzielle) Belastung mit sich brachte, da dadurch ein Fahrtweg von insgesamt mehr als 300 km entstand. Der Patient kommt 1 x pro Woche persön-

lich, 1 x findet die Sitzung als Videobehandlung statt, was sowohl der Patient als auch ich aus folgenden Gründen als Einbuße und auch Verlust an Qualität erleben.

Wo liegen denn die Qualitätsverluste?

Es gibt immer wieder technische Probleme wie Verzerrung von Wort und Bild, Übertragungsabbruch und - besonders unangenehm - zeitlich versetzte Übertragung von Bild und Ton. Es fehlt der intime Raum. Obwohl der Patient alleine in seiner Wohnung ist, vermittelt sich über das Medium eine psychische Distanz, die nicht oder nur schwer zu überbrücken ist, wodurch die Sitzung an Tiefe verliert.

Was ist denn anders als in der Präsenztherapie, die unser Behandlungsstandard ist?

Durch die Bildübertragung ist der Patient viel größer im Bild, wirkt dadurch (mir) näher, was die innere Haltung des distanzierten Zu-Hörens und der Beschäftigung mit den durch den Patienten angeregten Phanta-

sien und Assoziationen erschwert. Die Videoübertragung vermittelt auch Eindrücke in die persönliche Lebenswelt des Patienten, die störend und irritierend sind.

Wie würden Sie es abschließend bewerten?

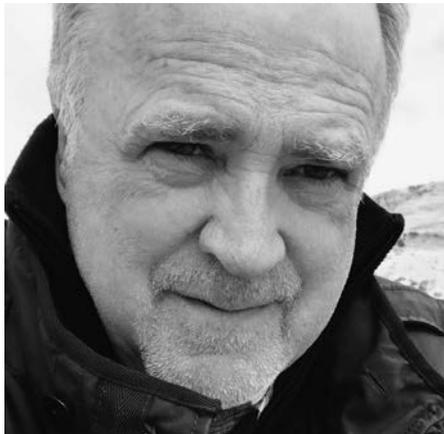
Trotzdem überwiegt die Möglichkeit der regelmäßigen Aufrechterhaltung des 2-stündigen Settings die aufgeführten Nachteile, so dass auch der Patient an dieser Form der Settingänderung festhalten möchte.

Liebe Frau Engel, vielen Dank für das Interview!

Petra Engel arbeitet seit mehr als zehn Jahren in ihrer Privatpraxis für Erwachsene als Psychoanalytikerin und Psychotherapeutin.

Das Interview führte
Susanne Münnich-Hessel

Interview mit Winfried Sutor: „Die Patienten machen mit ihren Themen weiter“



Herr Sutor, was hat Sie bewogen, sich mit Videobehandlung zu beschäftigen?
Es gibt immer wieder Patient*innen, die im fortgeschrittenen Stadium ihrer Psychotherapie aus beruflichen oder Ausbildungsgründen wegziehen (StudentInnen, ArbeitnehmerInnen, etc.), am neuen Wohnort keinen neuen Therapeuten suchen möchten, oder einfach die Wartezeit nicht in Kauf nehmen wollen.

Das hat mich bereits 2019 bewogen, den Antrag bei der KV zu stellen. Der wurde bereits im Oktober zugeteilt, nachdem ich meinen zertifizierten Videodiensteanbieter benannt habe. Da die saarländische Berufsordnung aber Videobehandlung ausschließt – in diesem Fall seltsamerweise hinter den Vorgaben der KV Saarland, der KBV und der BPTK hinterherhinkt – habe ich zunächst noch gezögert.

Jetzt während der Corona-Krise bin ich natürlich froh, dass die technische Ausstattung und die Genehmigung der KV bereits vorlagen und es „wohl begründet“ ist mit VPT zu behandeln. Gerade als Psychotherapeut, der mit Kindern und Erwachsenen arbeitet, will ich nicht unbedingt zur Drehscheibe für das Virus werden.

Was ist anders als in der Präsenztherapie, unserem psychotherapeutischen Goldstandard?

Ich arbeite inzwischen seit Bestehen der Ausgangsbeschränkung fast ausschließlich über Video mit Pa-

tienten im Alter von 12 bis 62. Der Kontakt über Video vor allem zu den Patienten, die sich bereits in Behandlung bei mir befanden – jung oder alt – war sehr schnell wieder vertraut und intensiv.

Ich habe den Eindruck, dass viele Patienten, gerade in Zeiten der Verunsicherung durch Ansteckungsgefahr, Kurzarbeit, Ausgangsbeschränkung, etc. froh sind, dass die therapeutische Hilfe weitergeht, und nicht auch noch zusammenbricht. Das gilt für junge Patienten, wie für ältere (Kinder und Heranwachsende).

Neu für mich war die Intimität, die sich dadurch ergab, dass ich als Therapeut ja mit meinem Patienten in dessen räumlicher Umgebung arbeiten konnte (durfte). Das war zunächst einmal eine bewegende Erfahrung, die mir Respekt und ein vorsichtiges und noch behutsameres Vorgehen nahelegte. Damit hatte ich zu Beginn nicht gerechnet! Natürlich vermisse ich die persönliche, leibhaftige Begegnung. Aber jetzt und in dieser Zeit der Veränderung und Bedrohung sehe ich keinen Nachteil in der Videobehandlung.

Übrigens war die Angst vor Covid-19 in keiner Sitzung bisher ein breites Thema. Eher die Veränderungen (Verschlechterungen, aber auch Erleichterungen), die sich z.B. durch soziale Einschränkungen ergeben. Die Patienten machen mit ihren Themen weiter. Auch das hat mich zunächst einmal überrascht.

Wie kann man aus Ihrer Sicht technische Probleme vermeiden?

Ich rate zu einer guten technischen Ausstattung (separate Kamera und Lautsprecherboxen) auf Therapeutenseite. Zwar kann man auch über ein Laptop mit Kamera und eingebauten Lautsprechern arbeiten, aber dabei geht meines Erachtens viel Information und Atmosphäre verloren. Dennoch, ich hab's versucht, auch das geht!

Auf Patientenseite reicht sogar Smartphone oder Tablet. Die meisten Patienten haben jedoch einen tragbaren PC. Am besten medial ausgestattet sind die Kids, so ab 10 bis 12 Jahren. Von ihnen kann man sogar manchmal noch etwas über den Umgang mit der Soft- und Hardware lernen. Sogar ein Elterngespräch funktioniert ganz gut – für meine KJP KollegInnen!

Was ist noch wichtig?

Ich rate dazu, sich einen Videobehandlungsanbieter auszusuchen, der sich darauf spezialisiert hat, einfach, übersichtlich und schnörkellos für Patient und Therapeuten eine entsprechende Plattform anzubieten. Und er muss natürlich zertifiziert sein (Verschlüsselung, Datenschutz, etc.). Die KV überprüft beim Antrag ab, ob er diese Bedingungen erfüllt und auf der Liste der KBV erscheint.

Sehr sorgfältig sollte man ein Infoblatt (Wie es funktioniert) und eine Einverständniserklärung mitschicken, und sich diese unterschrieben zurückschicken lassen. Das geht gut als vorbereitetes PDF, sogar innerhalb des therapeutischen Chats. Manchmal gibt es internetbedingte Störungen, diese halten sich aber in erträglichen Grenzen.

Ich hoffe, ein paar wichtige Fragen zur Videobehandlung beantwortet und die ein oder andere Hemmung abgebaut zu haben.

Herr Sutor, vielen Dank für das Gespräch!

Viel Erfolg also und bleiben Sie gesund, bis wir uns alle miteinander wieder leibhaftig begegnen dürfen!

Winfried Sutor ist Psychologischer Psychotherapeut (PP und KJP) in Saarbrücken

Das Interview führte
Susanne Münnich-Hessel

Ein Erfahrungsbericht von Uwe Weiler „Videobehandlung – PsychoTherapie ... seelische Hilfe auf Appniveau“



Der persönliche Kontakt zwischen PatientIn und TherapeutIn ist durch nichts zu ersetzen. Auswirkungen der Coronakrise auf die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, (m)ein Erfahrungsbericht aus tiefenpsychologischer Sicht eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Die rasante Entwicklung dieser Krise geschah mit einer unglaublichen Geschwindigkeit. Anfangs noch ein etwas belächeltes Auslassen der Begrüßung per Händedruck und wenig Sorge, dass es die uns nun allen bekannten Folgen annehmen könnte, war eine Behandlung per Videotherapie in meiner Praxis bis zu diesem Zeitpunkt nie angedacht oder notwendig, also für mich ein Thema, mit dem ich mich konkret beschäftigen musste. Im Gegenteil, ich sah (und sehe) diese Möglichkeit der psychotherapeutischen Behandlung nach wie vor kritisch.

Als die ersten Patienten Termine absagten, weil sie wegen der Quarantänebestimmungen zunehmend unsicher wurden, realisierte ich erst, wie fragil und empfindsam die Menschen, mit denen ich arbeite auf die Informationen und Anweisungen reagierten. Ein durchgängiges Band an Unsicherheit durchzog meine Klientel und es sagten zunehmend Pa-

tienten die Therapietermine ab (bis dato ca. 80% der Patienten). Nach anfänglich eher zögerlichen politischen Entscheidungen, ob und wie man eine Versorgung auch durchgehend ohne Präsenzkontakt umsetzen könne, entschied ich mich die technischen Voraussetzungen für eine Videobehandlung zu schaffen und meinen Patienten den Kontakt auf diesem Weg anzubieten. Die technische Ausstattung war die erste Hürde, die es zu nehmen galt.

Nachdem mittels mehrerer „Probebehandlungen per Video“ die technische Seite gesichert war, begann ich meine Patienten zu kontaktieren und bot die Fortführung der Therapie per Video an. Das war die zweite Hürde, viele von Ihnen wollten dieses Angebot nicht annehmen und verwiesen auf den Wunsch nach direktem Kontakt „wenn alles vorbei sei“

Es blieben einige wenige, die bereit waren per Video weiter zu arbeiten. Mit den jüngeren Kindern bis ca. 9 Jahren ging das in der Regel nur begrenzt. Erforderliche Situationswechsel, wie sie in der Praxis möglich sind, um der teilweise rasch wechselnden Aufmerksamkeit der Kinder gerecht zu werden, sind nicht möglich. Therapiematerialien die oft im direkten Kontakt eine wesentliche Rolle spielen, sind nicht einsetzbar. Bei den älteren Kindern und Jugendlichen war zudem oft nicht klar, in wie weit sie sich auf schwierige Themen einlassen konnten. Ich hatte den Eindruck, dass es oft Verunsicherungen gab, ob die Eltern oder Geschwister in der Nähe sein könnten und mithören oder ähnliches. Mir ging es teilweise genauso und ich merkte, wie mich das im Kontakt einschränkte. Der geschützte therapeutische Raum fehlt gänzlich, auch mir als Therapeut. Einige Jugendliche verließen zu den Terminen mit ihren Handys die Wohnung um einen ruhigen Ort zur Videosprechstunde zu finden. D.h. allerdings teilweise techn. Probleme, weil WLAN

fehlte und das Datenvolumen bereits nahezu aufgebraucht war.

Alles in allem kann ich sagen, dass mir die verschiedenen Wahrnehmungsebenen und Resonanzphänomene im direkten Kontakt mit den Patienten fehlen. Ganz abgesehen vom Weg des Patienten zum Therapeuten als „vorbereitendes Ritual“, über das Ankommen in der Praxis... Schließen der Tür des Therapieraumes als deutlich akustisches Signal, jetzt einen sicheren Ort betreten zu haben, bis hin zum wieder Verlassen des Praxis und dem Gefühl, Vieles auch erst einmal dort lassen zu können.

Mittlerweile arbeite ich wieder im direkten Kontakt mit meinen Patienten und bin trotz Einschränkungen durch das Tragen einer Schutzmaske und der Beachtung des Mindestabstands froh, die Videobehandlung vorerst hinter mir und meinen Patienten lassen zu können, obgleich es sicherlich Situationen gibt, in denen es aufgrund individueller Umstände von Vorteil sein kann, so zumindest übergangsweise zu arbeiten. Der größte Gewinn dieser Phase für meine psychotherapeutische Arbeit ist es, nochmal aufs Neue den unmittelbaren Kontakt zu den Patienten wertschätzen zu können. Die Veränderungen, die diese kritische Zeit für uns alle, gesellschaftlich, politisch und wirtschaftlich mit sich bringen wird, werden auch Auswirkungen auf unsere therapeutische Arbeit haben. In welchem Ausmaß ist jetzt noch nicht abschätzbar. Es bleibt spannend.

Uwe Weiler

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Paartherapeut
Diplom Musiktherapeut
KIP Zusatzqualifikation

66679 Losheim am See
Hohe Tannen 21
00496872-9214415

Silke Wendels: Erfahrungen zur Videobehandlung in der KJ Praxis



Seit März dieses Jahrs sind wir alle mit der Situation um das Corona Virus und die dazugehörigen Einschränkungen, Verunsicherungen und politischen Entscheidungen konfrontiert und erleben unterschiedliche Auswirkungen auf unsere Arbeit.

Anfangs – allerdings überraschenderweise nur zwei Wochen – fanden in unserer Gemeinschaftspraxis kaum Termine statt. Nach zwei Wochen hatte sich dann die Option der Videobehandlung als Möglichkeit des In-Kontakt-Bleibens und so der weiteren therapeutischen Anbindung ohne persönliche Präsenz vor Ort ergeben. Viele Patientinnen und Patienten haben sich bereit erklärt über Videotermine gemeinsam zu arbeiten.

Überraschenderweise entschieden sich die Patienten/innen, die ich für sehr computer-affin eingeschätzt hätte, eher für weitere Präsenztermine unter den entsprechenden Hygiene-Vorgaben. Meine anfänglichen Erfahrungen waren geprägt von technischem Lernen mit den Patienten/innen und es zeigte sich in ca. 80 % der Fälle eine gut funktionierende Technik und schnelle Umsetzbarkeit auf beiden Seiten. Durch die Option von Telefonaten konnten die restlichen ca. 20%, bei denen die technischen Probleme nicht behoben werden konnten, gut überbrückt und das Beziehungsangebot aufrechterhalten werden.

Für mich persönlich empfand ich es als entlastend zu den „harten Zeiten“ des Lock-Downs dieses Angebot machen zu können. Jedoch bedeutet es eine weitaus anstrengendere Arbeit für mich. Mir fehlen viele wichtige Informationen und der persönliche Kontakt. Augenkontakt kann nicht hergestellt werden und je nach Thematik ist es einfacher für die Kinder und Jugendlichen sich „aus der Situation zu entfernen“. Für Kinder und Jugendliche aus Wohngruppen, die je nach Einrichtung keinerlei Außenkontakte haben durften hat mich die Bereitschaft und Umsetzung der Video-Termine sehr gefreut. Auch bei Problemen wie fehlendem technischem Equipment seitens der Einrichtungen waren diese sehr engagiert und bereit Lösungen zu suchen. Nur bei 2 Patienten konnte die technische Umsetzung nicht erfolgen und auf Grund der Gegebenheiten Präsenztermine wegen der einrichtungsinternen Vorgaben ebenso nicht stattfinden, so dass diese Kinder leider unversorgt blieben.

Positiv an dem Setting der Videobehandlung empfand ich die Einblicke in die häuslichen Strukturen. Die Zimmer der Patienten/innen wurden präsentiert (oder auch nicht) und die Option, dass mir vieles von Zuhause „gezeigt“ werden konnte, was sonst bei den Terminen in der Praxis in der Form nicht möglich ist oder zumindest weit weniger. Ein konkretes Beispiel, das mich sehr beeindruckte, war eine riesengroße Elefantenstatue in der Wohnung einer Patientin, die Information aufnehmend konnten wir dies sehr gewinnbringend in die Therapie einfließen lassen (diese Vorliebe für Elefanten war bislang kein Thema im therapeutischen Kontext).

Aber auch weniger „spektakuläre“ Einblicke in die Privaträume der Kinder, Jugendlichen und Familien empfand ich als informativ und manches auch erklärend für Verhaltensweisen oder manche Problematik und Symptomatik. Meine jüngste Patientin,

die ich per Video gesehen habe war sieben Jahre alt, dies funktionierte erstaunlich gut. Die Kontaktaufnahme über die Kamera erschien problemlos und unkompliziert. Ein deutlicher Unterschied zeigte sich inwiefern meine Patienten/innen bereits mit dem Medium Videokontakt vertraut waren (hierbei schien das Alter kaum eine Rolle zu spielen). Familien/ Patienten/innen, die z.B. Verwandte im Ausland oder weiter weg in Deutschland haben, mit denen sie über Video Kontakt halten, zeigten sich geübt und vertraut im Umgang. Während Familien/Patienten/innen, die noch keine oder wenig Erfahrungen hatten, sich mehr einfinden mussten. Auch dies gelang sehr schnell und einfach, dennoch schien mir der Umgang weniger organisch und spontan, als bei den „Geübten“.

Wie oben erwähnt, empfand und empfinde ich noch immer diese Form des Kontaktes als anstrengender und kräftezehrender als persönliche Termine. Mein „normales Tagespensum“ von ca. 6 bis 8 Therapiestunden war ungleich ermüdender. Eine direkte Erklärung habe ich nicht, Ideen zur Annäherung an das Phänomen wären z.B.: ich bin ungeübt mit dem Medium, meine erhöhte Aufmerksamkeit, um so viel es geht über dieses Medium aufzunehmen, da Eindrücke fehlen. Die Abbildung der eigenen Person, die permanent sichtbar nebenbei erscheint und ebenso Informationen bietet. Die leichte Verzögerung von Sprache und Bild, wobei ich damit keine schlechte Verbindung meine, sondern die minimale Verzögerung, die durch die Übertragung der Daten entsteht, all dies könnte ebenso einen Anteil an der empfundenen Anstrengung haben oder schlicht eine innere Abwehrhaltung.

Absprachen und Kontakte zu Eltern/ Erziehern/innen gestalteten sich einfacher und schneller, so dass ich mir dies als Option für Elterngespräche oder Austausch mit Wohngruppen künftig nach Bedarf und Notwendigkeit vorstellen könnte. Die Termine

finden mittlerweile bis auf zwei Patienten wieder in der Praxis statt. Ab Mitte Mai zeigte sich vermehrt der intensive Wunsch von vielen Patienten/innen wieder persönlich kommen zu dürfen.

Rückblickend ist/war es wichtig, das Beziehungsangebot in dieser Krisenzeit über die Video-Option aufrecht erhalten zu können. Es wurden so wenig Termine verschoben oder fielen aus wie nie - in der KJ-Praxis sind Verschiebungen oder Ausfälle durch schulische oder anderweitige Verpflichtungen der Kinder und Jugendlichen öfter gegeben. Der authentische Wunsch nach „echtem Kontakt“ zeigte sich zunehmend und auffallend während der Zeit, in der nur per Video Kontakt gehalten werden konnte. Ebenso die Präferenz der computer-affinen Jugendlichen zum persönlichen Kontakt zeigte für mich deutlich, dass diese („Geübten“) den qualitativen Unterscheid

von realer menschlicher Begegnung im Kontext therapeutischen Arbeitens differenzieren können und dem „virtuellen“ Kontakt vorziehen.

Therapien nur über dieses Medium zu gestalten, sehe ich kritisch, da mir persönlich zu viele wichtige Signale und Informationen verloren gehen. Als Option zur Aufrechterhaltung der Beziehung und Stabilisierung, ist es sicherlich ein Gewinn in diesen Zeiten und u. U., wenn mit Gegebenheiten wie Umzügen oder anderweitigen Krisen (z.B. gesundheitliche Probleme, Pandemie-Szenarien) umgegangen werden muss. Jedoch ziehe ich den persönlichen Kontakt immer vor. Eine weitere Professionalisierung in diesem Bereich der Online-/Videotherapie ist dennoch wichtig, da die Zeichen der Zeit hier meines Erachtens eine deutliche Sprache sprechen.

Ich sehe Entwicklungspotential hinsichtlich meiner eigenen und ge-

nerellen Kompetenzen unserer Berufsgruppe im Umgang mit diesem Medium. Auch die Klärung des technischen Zugangs für alle Patienten/innen bei u. U. auftauchenden Gegebenheiten, die Videobehandlungen notwendig machen könnten, bleibt ein weiterer wichtiger Punkt bei der Auseinandersetzung mit der Thematik.

Meine persönliche Präferenz und Ausrichtung, dass der echte menschliche Kontakt mit allen dazugehörigen Qualitäten als mein Wirkspektrum im therapeutischen Geschehen fundamental wichtig ist, bleibt bestehen. Es wird spannend sein, wie und ob sich dies vereinbaren lässt, und mit welchen Entwicklungen wir konfrontiert werden und wie wir damit umgehen.

Silke Wendels

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Dr. Ernst Kern: Änderungen im Arbeitsalltag durch Corona in verschiedenen Arbeitsbereichen



Im Rahmen der Covid-Pandemie waren die Kliniken schon früh gehalten, ihre belegten Betten zu reduzieren und sich auf die Behandlung von Notfällen zu konzentrieren. Diese Vorgabe betraf auch die psychiatrischen und psychosomatischen Häuser. Entsprechend musste auch die hiesige Klinik für Psychiatrie,

Psychotherapie und Psychosomatik die Bettenanzahl deutlich reduzieren (ca. bis zu einem Drittel der Betten blieben unbelegt).

Stationen, die überwiegend elektiv aufnehmen (Psychotherapiestation, Adoleszentenstation) wurden vorübergehend ganz geschlossen. Die Tageskliniken mussten aus Gründen des Infektionsschutzes ihren Betrieb ebenfalls einstellen. Die Aufnahmen konzentrierten sich auf Krisen und akute Fälle über die geschützte Station, elektive Aufnahmen erfolgten nur selten und in Ausnahmefällen, etwa bei akuter Erkrankung, die in absehbarer Zeit eine notfallmäßige stationäre Aufnahme erforderlich gemacht hätte. Die Institutsambulanz beschränkte sich ebenfalls auf die Notversorgung.

Alle neu aufgenommenen stationären Patienten werden direkt geses-

tet und bleiben bis zum Ergebnis in einem Einzelzimmer in Quarantäne. Aktuell (Stand Juli 2020) dürfen sie dann für die Dauer der Therapie das Klinikgelände nicht mehr verlassen. Besuche sind seit kurzem und unter strengen Bedingungen für maximal eine Stunde wieder möglich. In den Gebäuden und auf dem Klinikgelände ist neben dem obligatorischen Abstandhalten das Tragen einer Schutzmaske Pflicht. Therapiegruppen werden nur in kleinen Größen (3-4 Patienten) unter Wahrung des Abstandsgebotes durchgeführt.

Für die Patientenversorgung der Klinik Sonnenberg bedeutet das zunächst weiterhin eine Konzentration auf die Akut- und Krisenaufnahmen, wobei aber schrittweise ab Juli 2020 der reguläre Betrieb bis auf die Tageskliniken und Einschränkungen auf der Psychotherapie-Station wieder aufgenommen werden. Allerdings

muss je nach Entwicklung der Pandemie weiter damit gerechnet werden, dass nötigenfalls erneute Beschränkungen des therapeutischen Angebots erforderlich sein können. Diese Situation kann besonders für Patienten mit Bindungsverletzungen sehr belastend und verunsichernd sein.

Der Einsatz von Videosystemen zur ambulanten Therapie wurde sehr schnell und wirkungsvoll durch die EDV-Abteilung der Klinik unterstützt und wird auch im möglichen Rahmen genutzt. Die dabei auftretenden technischen Probleme mit abreißen den Verbindungen, fehlendem Ton und abgehackten Streams dürften den meisten, die sich dieser Systeme bedienen, bekannt sein.

Speziell für psychiatrische Patienten erscheinen mir bestimmte Aspekte der Ferntherapie per Video besonders schwierig. Ein großer Teil der nicht arbeitsfähigen bzw. arbeitslosen Patienten verfügt nicht über die für eine videogestützte Therapie erforderliche Ausrüstung (PC, Laptop, Tablet). Einige wollten es auch von vorneherein nicht, möglicherweise aus Scham oder Misstrauen, dass das eigene Zuhause für Außenstehende sichtbar wird. Da viele in sehr

beengten Wohnverhältnissen leben, besteht zudem oft auch keine Möglichkeit zu ungestörten Gesprächen in geschützter Privatsphäre, Kinder toben im Hintergrund oder der Partner hört mit. Dennoch wurde eine Fernbehandlung eingesetzt, wo immer es möglich war. Dabei stellte sich die telefonische therapeutische Unterstützung oft als einfacher und robuster dar als die Therapie per Video.

Gerade für sehr belastete Patienten (wie sie üblicherweise in der Akutpsychiatrie behandelt werden) bestehen m. E. allerdings deutliche Grenzen bei akuten Krisen, suizidalen Phasen, Traumaprozessen etc., über das Medium Video noch ausreichend für die Patienten da sein und sie stützen zu können. Darüber sollte man sich beim Einsetzen dieser Art der therapeutischen Kontaktaufnahme sehr bewusst sein.

Der konkrete Arbeitsalltag als PsychotherapeutIn im stationären Sektor hat vermutlich ähnliche Probleme wie in vielen anderen Bereichen und Branchen. Die schwierige Organisation der Kinderbetreuung, die großen Belastungen durch Home-Schooling, die Variante des Home-Office (hier nur sehr begrenzt

möglich), die Eventualität der Kurzarbeit (hier bisher nicht angewendet), die fehlende Vorhersehbarkeit und manchmal fehlende Informationen über die weitere Planung. Dazu kommt die Notwendigkeit, zum Teil in stationären Bereichen mit viel Patientenkontakt arbeiten zu müssen, um die Versorgung sicher zu stellen, mit einem trotz aller Schutzmaßnahmen nicht gänzlich auszuschließendem Infektionsrisiko.

Mir persönlich macht mit am meisten zu schaffen, dass es gerade in einer Zeit, in der viele Menschen zusätzlich psychisch belastet sind, so schwer möglich ist, noch mehr nötige und fachlich mögliche therapeutische Hilfe zu geben. Stattdessen erzwingt der Pandemie-Kontext viele Bedingungen, die den Zugang zu stationärer Psychotherapie und ihrer Anwendung erschweren. Wir alle hoffen, dass sich das in absehbarer Zeit wieder ändern wird.

Dr. Ernst Kern

Leitender Psychologischer
Psychotherapeut

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, SHG-Kliniken Sonnenberg, Saarbrücken

„Der Anspannungsgrad ist extrem hoch“

Ein Interview mit Raphaël Baumann

Für die beruflich Pflegenden gibt es ein neues psychotherapeutisches Beratungsangebot. Während der Corona-Pandemie bieten Psychotherapeut*innen ab heute eine kostenfreie Telefonberatung für alle Pflegeberufe an. Die professionelle Unterstützung ist insbesondere gedacht für Pflegefachpersonen in den Kliniken sowie in Altenpflegeheimen und in der häuslichen Versorgung. Wenn sie sich durch die aktuellen beruf-

lichen Herausforderungen belastet fühlen, können sie über die Internetplattform www.psych4nurses.de kurzfristig und bundesweit 30-minütige Beratungstermine buchen. Dieses Angebot ist ein gemeinsames Hilfsangebot des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe und der Bundespsychotherapeutenkammer. Die Schirmherrschaft haben die Bundespflegekammer und der Deutschen Pflegeverband übernommen.

Darüber und über die allgemeinen Arbeitsbedingungen in der Pflege haben wir mit Herr Raphaël Baumann, dem Vizepräsidenten des Landespflegerates Saarland gesprochen, der außerdem Vorsitzender des Bundesverbandes Pflegemanagement, Landesgruppe Saarland und des Verbandes der Arbeitsgemeinschaft Leitender Pflegekräfte e.V. Landesgruppe Saarland (ALK-VPS e.V.) ist.

Susanne Münnich-Hessel: Herr Baumann, was steht hinter dem saarländischen Landespflegerat?

Raphaël Baumann: Der Landespflegerat Saarland hat sich 1998 unter dem Namen „Dachverband der Pflegeorganisationen DPO Saarland“ gebildet und versteht sich als Kooperation der Berufsverbände der Pflegeberufe und des Hebammenwesens im Saarland. Unsere Arbeit erfolgt ehrenamtlich und ist ausgerichtet auf die zu Pflegenden und die in der Pflege und im Hebammenwesen Tätigen.

SMH: Und was sind die Aufgaben und Ziele?

R. Baumann: Es geht uns in unserem Handeln darum, für die pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger Sorge zu tragen. Wir entwickeln Ideen und Konzepte, um damit einen Beitrag zur nachhaltigen Sicherung und Weiterentwicklung einer professionellen beruflichen Pflege in der Gesellschaft zu leisten. Wir ermöglichen dies, indem wir uns für die in der Pflege beruflich Tätigen einsetzen. Wir fördern die Entwicklung der pflegerischen Profession durch Aus-, Fort- und Weiterbildung auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Wir gestalten Rahmenbedingungen mit und fordern deren Verbesserung, um die Attraktivität der Pflegeberufe und des Hebammenwesens zu steigern.

Die Zusammenarbeit mit Akteuren und Entscheidungsträgern der Politik in den Gremien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, den Kammern und Gewerkschaften ist uns ein zentrales Anliegen.

SMH: Gibt es Besonderheiten im Saarland?

R. Baumann: Ja, bezüglich der Interessenvertretung der Pflegenden ist es die Existenz der Arbeitskammer. Hier sind alle abhängig Beschäftigten Pflichtmitglieder. Die AK hat allerdings andere Aufgaben als Berufsverbände oder eine Pflegekammer als öffentliche Körperschaft. Es gibt hier seit vielen Jahren Bemühun-

gen um einen Interessensausgleich und eine „saarländische Lösung“. Mit den Akteuren der Gesundheitspolitik (Trägern und Kassen), dem Ministerium, den Verbänden, den Hochschulen und Ausbildungsstätten arbeitet der LPR konstruktiv zusammen. Nicht selten gibt es auch Herausforderungen, welche nur schwer mit allen Interessen in Einklang zu bringen sind.

SMH: Und welche Aufgaben hat der Bundesverband Pflegemanagement?

R. Baumann: Der Bundesverband Pflegemanagement (BVPM) ist ein Teilverband des Landespflegerates und dort Gründungsmitglied seit 1998. Die Mitglieder haben Leitungsfunktionen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Gesundheitszentren, woraus sich die Aufgaben des Verbandes ergeben.

SMH: Wie sehen die „normalen“ Belastungen im Pflegeberuf aus?

R. Baumann: Was ist schon „normal“? Die berufliche Pflege hat sehr unterschiedliche Belastungen in den verschiedenen Settings. Allen gemein ist aber eine dauerhafte Belastung (365/24) durch physische und psychische Dauerbeanspruchung. Dem gegenüber stehen hohe Erwartungen an Qualität seitens der Behörden, Kostenträgern, Angehörigen, Patienten (Bewohnern, Klienten usw.), immer wieder kommt es während der Arbeit zu unvorhersehbaren Extremsituationen. Damit sind ethische und juristische Fragestellungen und Konflikte verbunden.

SMH: Und das bringt eine hohe psychische Dauerbelastung mit sich.

R. Baumann: Umgang mit Leid, Tod, Trostspenden und Grenzsituationen in der palliativen Betreuung sind ständig Thema. Dazu kommen aber auch noch die juristischen und administrativen Herausforderungen, der Dokumentationswahnsinn und die Verpflichtung zur Qualitätssicherung mit hohem Zeitanspruch.

SMH: Und das unter schwierigsten Bedingungen



Raphaël Baumann

R. Baumann: Das bedeutet immer einen Spagat zwischen eigenem Qualitätsanspruch und Realität. Leistungsverdichtung, Personalmangel, Überalterung der Arbeitsteams Schichtarbeit und Unsicherheit des Dienstplans (Einspringen bei Ausfällen) sind Dauerprobleme. Eine gesunde Work-Life-Balance, Vereinbarkeit Beruf und Privatleben mit Familienplanung lässt sich bei diesen Bedingungen kaum bewerkstelligen. Und das bei vergleichsweise schlechter Vergütung-Vergütung also in der Summe hohe Burnout Gefahr und zwangsläufig ein häufiges (frühes) Aussteigen aus dem Beruf.

SMH: Das hat sich durch die Coronapandemie zusätzlich verschärft?

R. Baumann: Natürlich ist dies eine bisher völlig unbekannte Herausforderung. Der Anspannungsgrad ist extrem hoch. Es hängt selbstverständlich davon ab, wie stark die direkte Konfrontation mit dem Infektionsgeschehen ist. Die Versorgung eines Covid-positiven Patienten auf Intensivstation ist dabei natürlich eine andere Herausforderung als in der „Normal-Station“. In der Altenhilfe müssen Pflegenden die verhängte Kontaktsperre mit den Angehörigen kompensieren und es Menschen mit Demenz verständlich machen, dass sie unter Quarantäne stehen...In der ambulanten Pflege besteht ein hohes Risiko für Pflegenden und Gepflegte, weil berührungslose Pflege eben nicht möglich ist. Immer geht die Angst mit, sich selbst oder die eigene Familie zu infizieren, besonders

auch dann, wenn, wie am Anfang geschehen, nicht einmal eine ausreichende Beschaffung von Schutzkleidung gewährleistet wird.

SMH: Die Bundespsychotherapeutenkammer hat ein Krisentelefon über die Plattform www.psych4nurses.de eingerichtet. Kann dieses Angebot hilfreich sein?

R. Baumann: Wir schätzen dieses Angebot als sehr wertvoll ein. Ich bin überzeugt, dass sehr viele Kolleginnen und Kollegen davon dankbar Gebrauch machen werden.

SMH: Wäre es sinnvoll so ein Angebot dauerhafter zu etablieren? Vor allem angesichts der allgemeinen Belastungssituation im Pflegeberuf, die Sie geschildert haben-ganz unabhängig von Corona?

R. Baumann: In jedem Fall stärkt ein solches Angebot in besonderen Belastungssituationen und Herausforderungen – auch nach der Pandemie.

Wir würden das jedenfalls sehr begrüßen.

SMH: Was brauchen die Pflegekräfte aus Ihrer Sicht am meisten?

R. Baumann: Wichtige Aspekte sind vor allem die Wertschätzung und eine verbesserte Reputation des Pflegeberufs und damit verbunden die Anerkennung der Profession als eigenständiger und selbstbewusster Heilberuf. Das heißt auch natürlich faire Bezahlung, verlässliche Dienstpläne und die Vereinbarkeit des Berufs mit dem Privatleben

SMH: Wertschätzung und Anerkennung, das sind wichtige Dinge um sein Engagement aufrechterhalten zu können nebst ganz pragmatischen Aspekten wie Bezahlung und Arbeitsbedingungen. Haben Sie weitere Wünsche an die Psychotherapeutenkammer- das heißt wo sehen Sie weiteren Handlungsbedarf?

R. Baumann: Der LPR begrüßt jede Form der konstruktiven Kooperation der Gesundheitsberufe. Insofern könnten wir uns eine regelmäßige Kommunikation zur Abstimmung gemeinsamen Vorgehens sehr gut vorstellen.

SMH: Das würde sicher zu einer allgemein guten Versorgung im Gesundheitswesen beitragen. Herr Baumann, vielen Dank für das Gespräch!

Wir danken herzlich allen Kolleginnen und Kollegen, die sich trotz der beruflichen Belastungen bereit erklärt haben, an der Krisenhotline www.psych4nurses.de zu beteiligen. Weitere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage www.ptk-saar.de

Das Interview führte
Susanne Münnich-Hessel

Zusammenarbeit des Landespflegerates Saarland und der PKS

Der Landespflegerat Saarland und die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes haben bei einem ersten Abstimmungsgespräch eine Zusammenarbeit vereinbart. An diesem Gespräch am 13.07.2020 in den Räumen der PKS nahmen die Kammerpräsidentin Dipl. Psych. Irmgard Jochum, die Vizepräsidentin Dipl. Psych. Susanne Münch-Hessel sowie der Vizepräsident des Landespflegerates Raphaël Baumann teil.

Ziel der Vereinbarung ist es, für die beruflich Pflegenden Angebote der Begleitung und Beratung zu entwickeln, um Belastungsspitzen des Berufs abzufedern. Dies ist nicht nur allein der aktuellen Covid-19 Pandemie geschuldet, sondern soll dauerhaft etabliert werden. Außerdem wurde ein gemeinsamer Informationsflyer für Pflegefachkräfte zum Thema psychische Belastungen und Corona verabredet.

Die Pressemeldung und den Informationsflyer finden Sie als Download unter <https://www.ptk-saar.de/aktuelles/news/>

 Susanne Münnich-Hessel

Die psychotherapeutische Versorgungslage geflüchteter Menschen

Zum Weltflüchtlingstag am 20. Juni 2020

Im vergangenen Jahr sind fast neun Millionen Menschen auf der Welt vertrieben worden. Das sind mehr als je zuvor. Das berichtete das UN-Flüchtlingswerk UNHCR in seinem neuen Jahresbericht, der zum Weltflüchtlingstag am 20. Juni vorgelegt wurde. Demnach sind heute insgesamt 79,5 Millionen Menschen auf der Flucht – mehr als ein Prozent der Weltbevölkerung. Vor zehn Jahren waren es noch rund halb so viele. Rund 4,2 Millionen Menschen weltweit warten als Asylsuchende auf die Entscheidung über ihren Status.

Weltflüchtlingstag – die Lage weltweit

Die weitaus meisten Flüchtenden überqueren keine Grenze – sie fliehen innerhalb ihres eigenen Landes. Die Gruppe dieser sogenannten Binnenvertriebenen macht heute weltweit 45,7 Millionen Menschen aus. Mehr als zwei Drittel der internationalen Flüchtlinge stammt aus nur fünf Ländern: Neben Venezuela sind dies 6,6 Millionen Menschen aus Syrien, 2,7 Millionen aus Afghanistan, 2,2 Millionen aus dem Südsudan und 1,1 Millionen aus Myanmar. Und während die Flüchtlingszahlen in der Welt zuletzt so stark anstiegen wie noch nie, gingen sie in Deutschland zurück: Hier stellten 2019 etwa 140.000 Menschen einen ersten Asylantrag, rund 20.000 weniger als im Vorjahr.

Deutschland ist dennoch weiter das weltweit fünftgrößte Aufnahmeland für Flüchtlinge. Noch mehr internationale Flüchtlinge leben nur in der Türkei (3,6 Millionen), Kolumbien (1,8 Millionen) sowie Pakistan und Uganda (jeweils etwa 1,4 Millionen). Der Weltflüchtlingstag wurde erstmals 1914 von Papst Benedikt XV. vor



dem Hintergrund des Ersten Weltkrieges als Gedenktag ausgerufen. 2001 wurde der 20. Juni von den Vereinten Nationen (UN) zum fortan jährlich begangenen Weltflüchtlingstag erklärt.

Zur Situation im Saarland

Im Saarland wurden im Jahr 2019 insgesamt 1.459 geflüchtete Personen und von Januar bis Mai 2020 bisher weitere 317 Personen aufgenommen. Die aufgenommenen Flüchtlinge stammen überwiegend aus Syrien, Afghanistan und dem Irak. (Pressemitteilung 19.6.2020 Sozialministerin und Landesintegrationsbeauftragte Monika Bachmann) Die Landesaufnahmestelle war zum 29.02.2020 mit 1.235 Personen belegt. Es wurden 199 Entscheidungen über Asylanträge gefällt. Davon waren 112 positiv. Hierunter fallen die Anerkennung als Flüchtling, subsidiärer Schutz sowie Abschiebungsschutz. 42 waren negativ. Die Differenz zwischen Entscheidungen und Summe positiver und negativer Entscheidungen ergibt sich aus sonstigen Verfahrenserledigungen. (Newsletter vom

2.4.2020 der saarländischen Landesregierung und ihrer Ministerien)

Psychotherapeutische Versorgung Geflüchteter im Saarland in der Corona-Pandemie

In mehreren Studien wurde schon vor der Corona-Pandemie auf die erhöhte Vulnerabilität geflüchteter Menschen bezüglich psychischer Erkrankungen hingewiesen. Das Ergebnis einer Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt zum Beispiel, dass Gewalterfahrungen einen gravierenden Einfluss auf die Gesundheit haben. Das Institut hatte 2018 bundesweit 2.021 Geflüchtete aus Syrien, dem Irak und Afghanistan befragt. Aus diesen Ländern stammten mehr als die Hälfte aller Erstasylanträge zwischen Januar 2015 und Mai 2018.

Mehr als drei Viertel aller Geflüchteten aus den Herkunftsländern Syrien, Irak und Afghanistan haben unterschiedliche Formen von Gewalt erlebt und sind dadurch oft mehrfach traumatisiert.: Im Vergleich zu Geflüchteten ohne Gewalterfahrungen

gibt diese Gruppe mehr als doppelt so häufig physische und psychische Beschwerden an. Aber auch im Vergleich zur deutschen Wohnbevölkerung schätzen Geflüchtete mit traumatisierenden Erfahrungen ihren Gesundheitszustand subjektiv deutlich schlechter ein.

Ricarda Müller, psychotherapeutische Leiterin des Psychosozialen Beratungszentrums SEGEMI in Hamburg hält in ihrem Erfahrungsbericht für die Bundespsychotherapeutenkammer fest, dass die reglementierte Viruswelt Geflüchtete an traumatisches Ausgeliefertsein im Heimatland und auf der Flucht erinnert. SEGEMI verfügt über eine Institutsermächtigung. Das bedeutet, es darf nicht nur beraten, sondern kann psychisch kranken Geflüchteten auch psychotherapeutische Behandlungen anbieten. Maßgeblich möglich wurde dieses Angebot, da Hamburg und Bremen als bislang einzige Bundesländer verlässlich

Sprachmittler*innen für ambulante Psychotherapie sowie ambulante Psychiater*innen finanzieren. Auch hier im Saarland fielen für die Familien Geflüchteter wichtige Integrationsorte wie Schule und Kita weg. Ein eingeschränkter Internetzugang führte zu Defiziten beim Homeschooling. Auch viele weitere spezifische Angebote für die Familien fielen weg.

In diesem Zusammenhang wird ein gut ausgestattetes Psychosoziales Zentrum mit solider Sockelfinanzierung im Saarland zur psychotherapeutischen Versorgung immer dringender notwendig. Ein psychosoziales Zentrum für Geflüchtete kann die Sprachmittlung für Psychotherapien anbahnen, Beratungen durchführen und gezielte Hilfsangebote vermitteln. Auch kann ein gut personalisiertes psychosoziales Zentrum mit einem breiten Zugang zu den schon vorliegenden Informationen zum Coronavirus in verschiedenen Sprachen zur Prävention

helfen, Leider sind aber wichtige Hilfsprojekte mangels Finanzierung eingestellt worden, eine mögliche Weiterfinanzierung ist ungewiss.

Wir werden weiter über die Versorgungslage psychisch kranker Geflüchteter berichten und uns für eine Verbesserung der Versorgung einsetzen.

<https://www.bptk.de/die-reglementierte-viruswelt-erinnert-gefluechtete-an-traumatisches-ausgeliefertsein/>

<https://www.unhcr.org/pages/49c3646c278.html>

 *Susanne Münnich-Hessel*

PKS INFORMIERT

In eigener Sache

Ab dieser 77. Ausgabe des FORUM werden wir gleich zwei bedeutende Umstellungen vornehmen:

Zum einen werden Sie das FORUM nun seltener bekommen, denn der mittlerweile sehr gut etablierte Newsletter der PKS erlaubt uns eine deutlich zeitnähere und preiswertere Versorgung der Mitglieder mit aktuellen Informationen.

Zum anderen werden wir ab jetzt zumeist auf den Druck und die pos-

talische Zustellung des FORUM verzichten, und es Ihnen stattdessen als e-Paper zukommen lassen.

Diese ressourcen- und papiersparende Maßnahme ist Teil unserer Nachhaltigkeitsstrategie, mit der u.a. auch der weitgehende Verzicht auf Flugreisen oder auch die gezielte Nutzung von Videokonferenzen für Kammerangelegenheiten verbunden ist.

Wir sind sicher, dass diese Änderung nicht nur unter Nachhaltigkeitsge-

sichtspunkten, sondern vor allem im Sinne von Qualität und Aktualität der Mitgliederinformation wirksam ist und auf Ihr Verständnis trifft.

Der Vorstand hat diese Änderungspläne am 1. Juli 2020 der Vertreterversammlung präsentiert, wo sie mit breiter Zustimmung aufgenommen wurden.

 *Irmgard Jochum*

Bekanntmachung Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsstätten

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

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

Bekanntmachung Weiterbildungsbefugte Klinische Neuropsychologie

Nach Abschnitt B I Nr. 7 und 8 Weiterbildungsordnung der PKS vom 29.06.2018

Weiterbildungsbefugte Kammermitglieder:

- **Dipl. Psych. Ursula Lamour** (Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.1), Befugnis für den Weiterbildungsteil „Supervision“ (gem. WbO Abschnitt B Satz 7.2), Befugnis für den Weiterbildungsteil „Theorie“ (gem. WbO Abschnitt B Satz 7.3)
- **Dipl. Psych. Dr. phil. Gilbert Mohr** (Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.1), Befugnis für den Weiterbildungsteil „Supervision“ (gem. WbO Abschnitt B Satz 7.2), Befugnis für den Weiterbildungsteil „Theorie“ (gem. WbO Abschnitt B Satz 7.3)
- **Dipl. Psych. Margit Mohr** (Befugnis für den Weiterbildungsteil

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

- **Dipl. Psych., Dipl. Päd. Ludger Neumann-Zielke** (Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.1, Befugnis für den Weiterbildungsteil „Supervision“ (gem. WbO Abschnitt B Satz 7.2), Befugnis für den Weiterbildungsteil „Theorie“ (gem. WbO Abschnitt B Satz 7.3)

Andere zur Weiterbildung befugte Personen:

- **Dipl. Psych. Dr. phil. Steffen Aschenbrenner** (Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.1), Befugnis für den Weiterbildungsteil „Supervision“ (gem. WbO Abschnitt B Satz 7.2), Befugnis für den Weiterbildungsteil „Theorie“ (gem. WbO Abschnitt B Satz 7.3)
- **Dr. med. Ulrich Jobst** (Befugnis für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ gem. WbO Abschnitt B Satz 7.1), Befugnis für den Weiterbildungsteil „Supervision“ (gem. WbO Abschnitt B Satz 7.2), Befugnis für den Weiterbildungsteil „Theorie“ (gem. WbO Abschnitt B Satz 7.3)

Bekanntmachung Weiterbildungsbefugte Systemische Therapie

nach Abschnitt B II der Weiterbildungsordnung der PKS vom 29.06.2018 in Verbindung mit SHKG § 21, Abs. 2 vom 30.01.2018

Weiterbildungsbefugte Kammermitglieder:

- **Dipl. Psych. Irina Bayer** (Weiterbildungsbefugnis für den Bereich „Systemische Therapie“ gemäß WbO § 6 Abs. 1 i. V. mit Abschnitt B II)
- **Dipl. Psych. Peter M. Glatzel** (Weiterbildungsbefugnis für den Bereich „Systemische Therapie“ gemäß WbO § 6 Abs. 1 i. V. mit Abschnitt B II)
- **Dipl. Soz.-Päd. Dr. phil. Rudolf Klein** (Weiterbildungsbefugnis für den Bereich „Systemische Therapie“ gemäß WbO § 6 Abs. 1 i. V. mit Abschnitt B II)
- **Dipl. Psych. Bernhard Morsch** (Weiterbildungsbefugnis für den Bereich „Systemische Therapie“, Bestandteil „praktische Weiterbildung“ (280 Std.) gemäß WbO § 6 Abs. 1 i. V. mit Abschnitt B II)

Zur Weiterbildung zugelassenen Weiterbildungsstätten:

- **Psychotherapeutische Praxis Dipl. Psych. Irina Bayer**, Gerberstraße 44, 66111 Saarbrücken (Befugnis als Weiterbildungsstätte Systemische Therapie für alle für den Bereich Systemische Therapie vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte nach der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, genehmigt am 29.06.2018 durch das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz, gem. § 12 Abs. 1 Nr. 4 in Verbindung mit § 21 Abs. 5 des SHKG)

– **Psychotherapeutische Praxis Soz.-Päd. Dr. phil. Rudolf Klein**, Poststr. 46, 66663 Merzig (Befugnis als Weiterbildungsstätte Systemische Therapie für alle für den Bereich Systemische Therapie vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte nach der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, genehmigt am 29.06.2018 durch das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz, gem. § 12 Abs. 1 Nr. 4 in Verbindung mit § 21 Abs. 5 des SHKG)

– **SHG Klinikum Merzig gGmbH Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**, Trierer Straße 148, 66663 Merzig (Befugnis als Weiterbildungsstätte Systemische Therapie für den Bereich Systemische Therapie, Bestandteil „Praktische Weiterbildung (280 Stunden)“ nach der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, genehmigt am

29.06.2018 durch das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz, gem. § 12 Abs. 1 Nr. 4 in Verbindung mit § 21 Abs. 5 des SHKG)

Bekanntmachung Weiterbildungsbefugte Gesprächspsychotherapie

nach Abschnitt B III der Weiterbildungsordnung der PKS vom 29.06.2018 in Verbindung mit SHKG § 21, Abs. 2 vom 30.01.2018

Weiterbildungsbefugte Kammermitglieder:

– **Dipl. Psych. Joachim Jentner** (Weiterbildungsbefugnis für den Bereich „Gesprächspsychotherapie“ gemäß WbO § 6 Abs. 1 i. V. mit Abschnitt B III)

– **Dipl. Psych. Johanna Meyer-Gutknecht** (Weiterbildungsbefugnis für den Bereich „Gesprächspsychotherapie“ gemäß WbO § 6 Abs. 1 i. V. mit Abschnitt B III)

Zur Weiterbildung zugelassenen Weiterbildungsstätten:

– **Praxis für Psychotherapie Dipl. Psych. Joachim Jentner**, Am Homburg 79, 66123 Saarbrücken (Befugnis als Weiterbildungsstätte Gesprächspsychotherapie für alle für den Bereich Gesprächspsychotherapie vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte nach der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, genehmigt am 29.06.2018 durch das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz, gem. § 12 Abs. 1 Nr. 4 in Verbindung mit § 21 Abs. 5 des SHKG)

Änderung der Berufsordnung bezüglich Videobehandlung

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 01.07.2020 eine Änderung der Berufsordnung beschlossen. Sie betrifft die in § 5 geregelten Sorgfaltspflichten, und zwar den Absatz (5), der „Behandlungen über Kommunikationsmedien“ regelt. Der geänderte Passus lautet nun:

„Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbringen psychotherapeutische Behandlungen im persönlichen Kontakt. Behandlungen über Kommunikationsmedien sind unter besonderer Beachtung der Vorschriften der Berufsordnung, insbesondere der Sorgfaltspflichten, zulässig. Dazu

gehört, dass Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung die Anwesenheit der Patientin oder des Patienten erfordern. Die Mitwirkung an Forschungsprojekten, in denen psychotherapeutische Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsmedien durchgeführt werden, bedarf der Genehmigung der Kammer.“

Die bisherige Regelung erlaubte Videobehandlungen ausschließlich „in begründeten Ausnahmefällen“. Sie lautete:

„Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten erbringen psychotherapeu-

tische Behandlungen im persönlichen Kontakt. Sie dürfen diese über elektronische Kommunikationsmedien nur in begründeten Ausnahmefällen und unter besonderer Beachtung der Sorgfaltspflichten durchführen. Modellprojekte, in denen psychotherapeutische Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden, sind der Kammer anzuzeigen. Die Kammer kann ggf. eine Evaluation verlangen.“

Im Vorfeld dieser Entscheidung standen den Mitgliedern umfangreiche Informations- und Diskussionsmöglichkeiten zu diesem wichtigen The-

ma zur Verfügung. Mit dieser Änderung der Berufsordnung können nun auch jenseits der Corona bedingten Sonderregelungen die saarländischen Psychotherapeut*innen mit

Videobehandlungen deutlich flexibler auf die Lebensumstände oder das Erkrankungsgeschehen der Patient*innen eingehen.

Die Aufsichtsbehörde hat die Änderung der Berufsordnung mit Schreiben vom 27.07.2020 genehmigt.

✉ *Irmgard Jochum*

Sichere Videobehandlung

Tipps zum richtigen Datenschutz in Zeiten von Corona

Seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie kommt der Videobehandlung auch innerhalb der Psychotherapie eine steigende Bedeutung zu. Von einer bisherigen – auch durch die Berufsordnungen bedingten – Nischenstellung wurde die Videobehandlung zum Mittel der Wahl, um eine psychotherapeutische Behandlung auch während der Kontaktbeschränkungen zu ermöglichen. Die Digitalisierung eröffnete damit insbesondere für Risikogruppen die Chance, – trotz des Lockdowns und der Ansteckungsgefahr – weiterhin Behandlungstermine, wenn auch digital, wahrnehmen zu können.

Befeuert wurde dies durch die schnelle Entscheidung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die sonst gültige 20%-Grenze, die die Abrechnung der mittels Videotechnik durchgeführten Behandlungen begrenzt, kurzfristig und zeitlich begrenzt, aufzuheben. Doch auch wenn sich mittlerweile eine Reihe zertifizierter Videodiensteanbieter am Markt etabliert hat, sollte die Ein- und Durchführung von Videotherapie nicht überstürzt geschehen. Vor der Einrichtung einer Videosprechstunde sollten vielmehr folgende Aspekte beachtet werden:



Klare Regeln für die Videobehandlung

KBV und GKV-Spitzenverband haben einige sehr konkrete Voraussetzungen für die Durchführung von Videobehandlungen aufgestellt. Diese gelten – mit Abstufungen – für Praxen, Diensteanbieter und Patienten gleichermaßen. Grundregel für die Diensteanbieter ist, dass sie zertifiziert sind, die Verwendung von sonst durchaus üblichen Videokonferenzsystemen wie Zoom oder Skype ist unzulässig. Die Zertifizierungsstelle überprüft hierbei alle weiteren aufgestellten Anforderungen für den Datenschutz und die IT-Sicherheit. Hierbei wird schnell deutlich, warum

gängige Videokonferenzsoftware für eine Videobehandlung nicht geeignet ist. Anbieter von Videobehandlungsoftware müssen etwa sicherstellen, dass die Verbindung zwischen PatientIn und TherapeutIn mittels einer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung abgesichert ist. Dies verhindert, dass Gesprächsinhalte unbemerkt von Dritten eingesehen werden können. Ähnliches gilt bei der vorausgesetzten Peer-to-Peer-Verbindung, also einer direkten Verbindung zwischen Therapeuten- und Patientengerät, ohne den Weg über Server des Anbieters zu nehmen.

Für Therapeuten gelten außerdem Regeln, die sich oft auch aus der

Durchführung von normalen Sprechstunden ableiten lassen. So muss durch den Therapeuten eine störungsfreie und vertrauliche Sitzung gewährleistet sein. Das bedeutet unter anderem ein Verbot von Video- und Audioaufzeichnungen sowie die Pflicht zur Nutzung von Räumlichkeiten, die eine angemessene Privatsphäre bieten. Die Sprechstunde darf nur vom Therapeuten selbst durchgeführt werden. Sollten sich weitere Personen im Raum befinden, müssen diese dem Gegenüber vorgestellt werden. Diese Regeln gelten selbstverständlich auch für PatientInnen. So dürfen diese ebenfalls keine Aufzeichnungen der Sitzung anfertigen und eine Sprechstunde auch nicht „mal eben“ mit dem Smartphone in der Straßenbahn wahrnehmen. Eine Durchführung der Sitzung mittels Smartphone ist jedoch nicht per se unzulässig. Die von GKV und KBV recht einfach gehaltenen Anforderungen an die Technik lassen vielmehr zumindest theoretisch die Nutzung eines Smartphones zu. In der Praxis hat sich jedoch, alleine auf Grund des größeren Bildschirms, die Verwendung eines Computers oder wenigstens eines Tablets durchgesetzt.

Datenschutz und IT-Sicherheit über die Videobehandlung hinaus

Neben den durch die KBV und den GKV-Spitzenverband vereinbarten Anforderungen an die Videosprechstunde im speziellen sind auch die allgemeinen Regeln zu Datenschutz und IT-Sicherheit zu beachten. Der beste Videodiensteanbieter bringt wenig, wenn der eigene Praxisrechner mit Schadsoftware verseucht ist. Erst mit der Einhaltung einiger Grundregeln zur IT-Sicherheit wird die Videobehandlung für TherapeutInnen und PatientInnen ein Gewinn. Dazu gehören u.a. das regelmäßige Installieren von Sicherheitsupdates, ein aktiver Virenschutz und eine Firewall sowie getrennte Administrator- und Nutzerkonten bei den eingesetzten Betriebssystemen. Trotz Corona und

vermehrtem Homeoffice bedeuten die Möglichkeiten der Videobehandlung nicht, dass TherapeutInnen „von unterwegs“ therapieren können. In privaten oder gar fremden Räumen lassen sich IT-Sicherheit und Datenschutz üblicherweise nicht im selben Maße gewährleisten, wie in der Praxis. Auch von der Nutzung eines Privatgerätes sollte abgesehen werden.

Außerdem müssen die ohnehin für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten geltenden Anforderungen der DSGVO eingehalten werden. So muss etwa der gesamte Vorgang der Videobehandlung im gesetzlich vorgeschriebenen Verzeichnis der Praxis dokumentiert werden. Außerdem müssen TherapeutInnen eine Einwilligung in die Teilnahme an der Videobehandlung einholen. Auch die Position ihres Gerätes zur Videobehandlung ist von Bedeutung. Befindet sich Ihre Praxis etwa im Erdgeschoss oder sind Nachbargebäude in unmittelbarer Nähe, sollten Sie unbedingt darauf achten, dass der Bildschirm nicht in Richtung des Fensters zeigt. Auch das gehört zur Privatsphäre und Vertraulichkeit.

Fazit

Auch nach Corona wird es Gründe für die Durchführung einer Videobehandlung geben. Zu einer erfolgreichen und sicheren Videobehandlung gehört dabei mehr, als die Auswahl eines zertifizierten Anbieters. Daher sollten sich Therapeutinnen und Therapeuten, welche Videobehandlungen in ihr Angebot aufnehmen möchten, vorher genau informieren und im Zweifel von ExpertInnen beraten lassen. Regeln zur Durchführung von Videobehandlungen dienen nicht nur dem reibungslosen Ablauf einer Sitzung, sondern auch der Gewährleistung von Vertraulichkeit und damit letztendlich einem Grundprinzip der Therapie.

Praxis-Info „Videobehandlung“ der BPTK: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/03/bptk_praxisinfo_09_videobehandlung.pdf

Vortragsfolien zu Datenschutz und IT-Sicherheit in der Videobehandlung: https://blog.defendo.it/wp-content/uploads/2020/03/Vortrag_Videobehandlung.pdf

Informationsseite der KBV zum Datenschutz: <https://www.kbv.de/html/datensicherheit.php>



Andreas Rebmann (M.A.)
Geschäftsführer der Defendo GbR – Hessel, Rebmann & Vogelgesang, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Rechtsinformatik an der Universität des Saarlandes

Holen Sie die Einwilligung beider Eltern vor Beginn der Therapie ein!

Ein dringender Appell an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen

Der Grundsatz: Einwilligung und Aufklärung bei der Heilbehandlung

Strafrecht: Einwilligung und Aufklärung

Zu Beginn des Jura-Studiums hören Studierende Vorlesungen im Strafrecht. Sie lernen, dass die Welt aus einem besonderen Blickwinkel betrachtet und „rechtlich gewürdigt“ wird. Dies gilt auch für die Heilbehandlung: Die Ärztin begeht durch Behandlung eines Patienten den Tatbestand einer Körperverletzung (§ 223 StGB). Einer Bestrafung entgeht die Ärztin nur dann, wenn ein Rechtfertigungsgrund vorliegt, wobei als Rechtfertigungsgrund die Einwilligung des Patienten in Betracht kommt.

Diese Auffassung hat schon das Reichsgericht im Jahr 1894 vertreten. Viele Jahre später hat der Gesetzgeber § 228 in das Strafgesetzbuch aufgenommen, der diese Auffassung bestätigt: „Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.“ Dies bedeutet: Wenn die Körperverletzung mit Einwilligung des Patienten vorgenommen wird, ist die Tat gerechtfertigt und der Täter wird nicht bestraft; eine Ausnahme gilt nur im Fall der Sittenwidrigkeit (was auch immer das sein mag).

Die Einwilligung des Patienten in die Körperverletzung durch die Ärztin setzt seine Aufklärung voraus. Mit den Worten des Bundesgerichtshofs: „Zwar ist das Landgericht in seinem rechtlichen Ansatz zutreffend davon

ausgegangen, dass ärztliche Heileingriffe (vorsätzliche) Körperverletzungshandlungen darstellen und deshalb grundsätzlich der Einwilligung des Patienten bedürfen, um rechtmäßig zu sein. Diese Einwilligung kann aber wirksam nur erteilt werden, wenn der Patient in der gebotenen Weise über den Eingriff, seinen Verlauf, seine Erfolgsaussichten, Risiken und mögliche Behandlungsalternativen aufgeklärt worden ist.“¹

Zivilrecht: Einwilligung und Aufklärung

Durch das Patientenrechtegesetz vom 20. Februar 2013 hat der Gesetzgeber die Vorschriften über den Behandlungsvertrag (§§ 630a bis 630h) in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) eingefügt. Nun kann – in moderner Sprache – nachgelesen werden, dass „vor Beginn einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit [...] die Einwilligung des Patienten einzuholen“ ist (§ 630d Abs. 1 Satz 1 BGB). Die Aufklärungspflicht ist in § 630e BGB geregelt: „Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären“ (§ 630e Abs. 1 Satz 1 BGB).

Berufsrecht: Einwilligung und Aufklärung

Die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (PKS) hat - nach dem Vorbild der vom Deutschen Psychotherapeutentag verabschiedeten Muster-

berufsordnung – die Berufsordnung vor sechs Jahren geändert: „Jede psychotherapeutische Behandlung bedarf der Einwilligung und setzt eine mündliche Aufklärung [...] voraus“ (§ 7 Abs. 1 Berufsordnung der PKS).

Besonderheit bei Kindern und Jugendlichen: Bedarf des Erstgesprächs der Einwilligung und Aufklärung beider Eltern?

Gemeinsame Sorge bei getrenntlebenden Eltern

Kindern fehlt - juristisch gesprochen - die Einsichtsfähigkeit und deswegen können sie von dem Behandelnden nicht hinreichend aufgeklärt werden und in die Behandlung einwilligen. Bei Jugendlichen kommt es darauf an: Eine Psychotherapeutin weiß häufig nicht sicher, ob der Jugendliche in die Behandlung rechtswirksam einwilligen kann.

Der Gesetzgeber des Bürgerlichen Gesetzbuchs verwendet den Begriff der elterlichen Sorge (§ 1626 Abs. 1 BGB): „Die Eltern haben die Pflicht und das Recht, für das minderjährige Kind zu sorgen (elterliche Sorge). Die elterliche Sorge umfasst die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge) und das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge).“ Und für den Fall des Getrenntlebens der Eltern ordnet das Gesetz an, dass bei „Entscheidungen, deren Regelung für das Kind von erheblicher Bedeutung ist, ihr gegenseitiges Einvernehmen erforderlich“ ist (§ 1687 Abs. 1 Satz 1 BGB).

¹ BGH, Urteil vom 5.7.2007 – 4 StR 549/06.

Bedarf schon das Erstgespräch der Einwilligung und Aufklärung beider Eltern?

Was bedeutet die gesetzliche Regelung des § 1687 BGB für das Erstgespräch bei einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (KJP)? Der Justiziar der Psychotherapeutenkammer eines Landes hat in der Berufsrechtskonferenz der Psychotherapeutenkammern in Hannover am 31. Januar 2020 die Auffassung vertreten, dass kein Verstoß gegen Vorschriften des Straf-, Zivil- oder Berufsrechts vorliege, wenn das Erstgespräch ohne Einwilligung und Aufklärung des anderen Elternteils durchgeführt werde. Denn das Erstgespräch diene der Informationsgewinnung über die Behandlungsbedürftigkeit des Kindes; erst für eine

anschließende Behandlung bestehe die Einwilligungserfordernis (auch) des anderen Elternteils. Seiner Auffassung ist vor allem von Therapeuten widersprochen worden: Schon für das Erstgespräch sei die Einwilligung und Aufklärung beider Eltern erforderlich.

Empfehlung: Holen Sie die Einwilligung aller sorgeberechtigter Personen vor Beginn der Therapie ein!

Anwaltlicher Rat muss dem Gebot des „sichersten Weges“ folgen: Solange die Frage, ob zum Erstgespräch die Einwilligung und Aufklärung beider Eltern erforderlich ist, nicht durch Auslegung des Gesetzes eindeutig geklärt ist - hiervon muss angesichts

der kontroversen Diskussion ausgegangen werden -, sollten KJP die Einwilligung beider Elternteile schon vor dem Erstgespräch einholen.

Eine andere Frage ist, wie das Gericht im Fall des – hoffentlich nicht eintretenden - Falles entscheiden wird.



Manuel Schauer
Rechtsanwalt und
Justiziar der PKS

Der elektronische Psychotherapeutenausweis (ePtA) kommt



Mit unserem 1. Sondernewsletter ePtA am 29.07.2020 haben wir Sie informiert, dass der Abgleich Ihrer Meldedaten der erste wichtige Schritt zur Vorbereitung des ePtA ist. Mit dem 2. Sondernewsletter haben wir Sie am 11.08.2020 über die kommenden Schritte der Beantragung des ePtA informiert, und am 20.08.2020 haben wir mit dem 3. Sondernewsletter die wichtigsten zukünftigen Anwendungen des ePtA aufgezeigt.

Hier möchten wir für Sie das Wichtigste dazu kurz zusammenfassen:

- **Derzeit ist es noch nicht möglich, einen ePtA zu bestellen!**
- Gleichen Sie Ihre Meldedaten (anhand des Meldebogens aus dem ersten Sondernewsletter) mit den uns vorliegenden Daten ab, falls sich Änderungen ergeben haben.
- Auch die Meldeordnung der PKS verlangt, dass Ihre aktuellen Daten der Kammer bekannt sind; dies gilt also auch für Mitglieder, die keinen ePtA beantragen müssen bzw. wollen.
- Der ePtA ist für kassenärztlich zugelassene Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen Pflicht. Ebenso müssen angestellte PP und KJP, die bei Vertragspsychotherapeut*innen und/oder in Kliniken

angestellt sind, diesen vorhalten. Die Kolleg*innen, die nicht im vertragspsychotherapeutischen Bereich arbeiten, können einen Ausweis beantragen, müssen dies aber nicht.

- Die PKS ist nicht für die Beantragung oder die Ausgabe des ePtA zuständig, sondern lediglich für die Verifizierung der Daten der Antragsteller*innen gegenüber dem jeweiligen Vertrauensdiensteanbieter (VDA = ausgebende Stelle).

Sobald weitere Schritte zu tun sind, werden wir Sie informieren. Ebenso informieren wir Sie in den nächsten Wochen über weitere Details der digitalen Anwendungen, die auf uns zu kommen

Sonja Werner
Leiterin der Geschäftsstelle

Online-Selbsthilfegruppe zum Thema Angst

Neues Angebot der KISS – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland



Die KISS bietet jeden Montag um 18 Uhr eine moderierte Online-Selbsthilfegruppe zum Thema Angststörungen und Panikattacken an. Die Teilnahme ist kostenlos und von zuhause aus per Video- oder Audiochat möglich. Teilnehmende benötigen lediglich ein Smartphone, ein Tablet, einen Laptop oder einen PC mit Kamera, Lautsprecher, Mikrofon und eine Internetflatrate.

Mir rund 50 Prozent sind psychische Erkrankungen, allen voran Ängste und Depressionen, die Bereiche, zu denen Interessierte bei der KISS am häufigsten Selbsthilfegruppen anfragen. Die Gründe, warum Betroffene dennoch keine Selbsthilfegruppen zum Thema Angsterkrankungen besuchen, sind meist in der Symptomatik der Erkrankung zu finden.

Mit der Online-Gruppe bietet die KISS ein niedrigschwelliges Angebot für Betroffene an, die sich (noch) nicht trauen, eine Selbsthilfegruppe vor Ort zu besuchen oder keine Gruppe in ihrer Nähe haben. Momentan hat die Online-Selbsthilfegruppe zehn Mitglieder.

Für die Anmeldung und bei Fragen zur Online-Selbsthilfegruppe können sich Interessierte wenden an: Dipl. Psych.

Frank Lessel, Tel. 0176 - 8118 4542, E-Mail: f.lessel@selbsthilfe-saar.de



Frank Lessel

Beilagenhinweis: Diesem FORUM liegt ein Flyer der KISS - Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland und des Saarländischen Bündnisses gegen Depression bei. Falls Sie weitere Exemplare benötigen, können Sie diese unter Tel. 0681-960 2130 oder kontakt@selbsthilfe-saar.de kostenlos bestellen.

Ambulanz „Digitalisierung und psychische Störungen“ (ADUPS) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum des Saarlandes gegründet

1. Fallbeispiel: Erstvorstellung in der ADUPS des UKS

Leon, 14 Jahre alt, wird von der alleinerziehenden Mutter in unserer Spezialambulanz vorgestellt. Die Mutter hat durch 'Mundpropaganda' von einem entsprechenden Versorgungsschwerpunkt gehört. Der

Jugendliche habe keine anderen Interessen mehr außer „Zocken“ („... ,dass ihm außer der Zockerei mit der Computerspielkonsole nichts wichtig ist oder ihm Spaß macht“), so dass er kein soziales Leben mehr habe. Bei Wunschversagen und Begrenzung der Spielzeit bekomme er extreme Wutausbrüche, die 60 bis 70 Minu-

ten andauern könnten (z. B. schreit, schimpft, haut mit Fäusten gegen die Wand, selten mit dem Kopf, wirft mit Gegenständen, einmalig mit Stuhl). Die Mutter: „Mit jedem Streit geht ein kleines Stückchen von mir kaputt.“ Leon schreie dann auch „Keiner hilft mir.“



Vier Monate zuvor wurde einmal die Polizei von der Mutter während eines Ausrasters gerufen. Ihre Sorge ist, dass Leon sich in letzter Zeit immer mehr verschließt. Seine früher guten bis sehr guten Schulnoten haben sich im letzten halben Jahr deutlich verschlechtert und liegen aktuell im noch befriedigenden Bereich. Im weiteren Verlauf wird eine Computerspielabhängigkeit diagnostiziert.

2. Die aktuelle Situation

Das Alltagsleben von Kindern und Jugendlichen ist in den letzten zwei Dekaden einem umfassenden sozialen und kulturellen Wandel ausgesetzt, der durch digitale Technologien und Kommunikationsmöglichkeiten vorangetrieben wird. Heutzutage wachsen die meisten Kinder und Jugendlichen in Haushalten mit umfassender Medienausstattung auf: Fernsehen, Internetzugang, Smartphone, Computer/Laptop, Tablet. Repräsentative Studien belegen für alle Altersklassen (Jugendalter / Kindesalter / Vorschulalter!) eine hohe Medienverfügbarkeit und beeindruckende

Nutzungszeiten (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2019, 2018).

Die modernen Medien sind Unterhaltungsprodukte mit klinischer Relevanz. Neben dem vielfältig Positiven, das das Beschäftigen mit diesen modernen technischen Geräten mit sich bringt, entwickeln sich gefährdende Wirkungen auf Kinder und Jugendliche (Paulus, 2018a, 2014; Paulus et al., 2019a), wenn

1. auf der Basis prämorbid bestehender psychischer Störungen die exzessive Computer- und Internetnutzung zum dysfunktionalen Lösungsansatz für ebendiese psychischen Störungen (vor allem ADHS (Paulus et al., 2018c), Autismus-Spektrum (Paulus et al., 2019b), Angst- und depressive Störungen) wird,

2. die exzessive Nutzung die weitere bio-psycho-soziale Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen beeinträchtigt, so dass entwicklungsphasentypische (motorische, sprachliche, sozio-emotionale) Kompetenzen nicht erworben werden können. Aktivitäten wie Teilnahme am Schulunterricht, Wissenserwerb am Ausbildungsplatz und im Hobby, Mitgliedschaften oder Sport werden vernachlässigt oder gänzlich aufgegeben,

3. aus der exzessiven Nutzung sekundär körperliche Probleme (z.B. Schlafstörungen, Tag-Nacht-Umkehr, ungesunde Ernährung, Vernachlässigung der Hygiene, Kopfschmerzen, Adipositas) oder psychische Symptome und Störungen (Depression, Angst, Halluzinationen, Suizidalität) entstehen (2018b),

4. eine eigenständige Störung in Gestalt einer Computer- und Internetabhängigkeit (Gaming Disorder) besteht.

Die durchschnittliche Prävalenz der Computerspielabhängigkeit beläuft sich bei ausschließlicher Berücksichtigung repräsentativer Studien auf 2 %, bei zusätzlichem Einschluss klinischer Inanspruchnahmepopulationen steigt die mittlere Häufigkeit auf

5,5 % (Paulus et al., 2018b), in klinischen Populationen ist von etwa zu 10 % auszugehen. Eine starke Jungenlastigkeit ist zu verzeichnen.

Im Sommer 2018 folgte erstmalig die Veröffentlichung der „Gaming Disorder“ (GD – Spielstörung), die für das zukünftige ICD-11 als neue eigenständige Krankheitseinheit vorgeschlagen wird (WHO, 2018). Damit wird die Zuständigkeit des medizinischen Versorgungssystems für die Prävention, Diagnostik und Behandlung der GD anerkannt.

Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Schutzmaßnahmen haben in Deutschland seit März 2020 dazu geführt, dass Bildschirme eine noch zentralere Rolle im Leben von Kindern, Jugendlichen und Ihren Familien spielen. Neben all dem Nützlichen in dieser Situation haben sich vorherbestehende Probleme mit digitalen Medien durch die Pandemie noch einmal akzentuiert, insbesondere für Kinder und Jugendliche „at risk“

Eine Besonderheit bei Störungen durch Digitalisierung bezieht sich auf den Medienkonsum im Vorschulalter (4-5 Jahre, aber ebenso Säuglings- und Kleinkindalter). Dies ist bedeutsam, da die Weichenstellungen zu digitalisierungsbedingten und digitalisierungsassoziierten Störungen nicht erst im Grundschul- oder gar Jugendalter erfolgt. Das Elternhaus ist der zentrale Ort für die frühe Mediensozialisation der Kinder. Eltern haben eine zentrale Stellung als Modell der Mediennutzung (Dauer, Nutzungsstil) für die Kinder und gleichermaßen erzieherisch in der Aufstellung und nachhaltigen Durchsetzung von Mediennutzungsregeln. Eltern legen (bewusst oder unreflektiert) fest, mit welchen Medien in welchem Ausmaß und unter welchen Rahmenbedingungen (beiläufig-unkontrolliert, kontrolliert und gezielt, begleitet oder allein) das Kind Medienkontakte hat (Mall & Paulus, 2018). Vorschulkinder sind wegen des Entwicklungsstandes nicht medienmündig im Sinne einer überdachten und selbstbestimmten Nutzung. Risiken

lassen sich umso mehr reduzieren, indem der Medienkonsum durch die Eltern geringgehalten wird und eher später ermöglicht wird (Paulus & Hessel, 2019c). Vom Medienkonsum zu unterscheiden ist das begleitete Erkunden der digitalen Medien und deren Anwendung mit alltagsrelevanten Zielsetzungen.

3. Versorgungssituation

Wegen der multikausalen Ätiologie der Computerspielabhängigkeit und weiterer digitalisierungsassoziierter Störungen ist in Prävention, Diagnostik und Therapie ein interdisziplinärer Ansatz notwendig mit Zusammenführung und Austausch von verschiedenen Berufsgruppen (Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen, FachärztInnen für Kinder- und Jugendmedizin, AllgemeinmedizinerInnen, Frühförderfachkräfte, Frühe Hilfen, Kinder- und JugendpsychiaterInnen, Sozialdienst der Jugendämter, SchulsozialarbeiterInnen, PsychologInnen, SozialpädagogInnen, LehrerInnen, ErzieherInnen ...).

Fachärzte bzw. Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin sind im Rahmen der Regelversorgung und der U- und J-Untersuchungen für die Früherkennung von Computerspielabhängigkeit (einschließlich der Vorstufen exzessiven Spielens) und bei Fragen zu altersunangemessenen digitalen Inhalten von zentraler Bedeutung. Sie fungieren neben Sozialarbeitern und Allgemeinmedizinern als zentrale erste Ansprechpartner. Wenn durchgeführte primärpräventive, psychoedukative und beraterische Maßnahmen nicht ausreichen, werden gezielte und intensivere psychotherapeutische Interventionen notwendig:

4. Ambulanz „Digitalisierung und psychische Störungen“ (ADUPS) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

An dieser Stelle wird durch die Gründung der Ambulanz Digitalisierung

und psychische Störungen (ADUPS) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes - ermöglicht durch die neue Lehrstuhlinhaberin und Klinikdirektorin der Klinik seit 01.04.2020, Univ.-Prof. Dr. med. Eva Möhler - eine bislang bestehende Versorgungslücke in der Großregion geschlossen. Behandelt werden können Kinder und Jugendliche bei einem Verdacht auf Computerspielabhängigkeit, Cybermobbing, aber auch bei exzessiver Nutzung von Online-Kommunikations-Diensten und exzessivem Gebrauch sozialer Medien zur Darstellung des Selbst und des eigenen Lebens (z.B. eines Schönheitsideals oder einer Selbstverletzung).

Das Untersuchungs- und Behandlungsangebot beinhaltet je nach individueller Konstellation:

- vollständige Anamnese des Kindes oder Jugendlichen einschließlich Analyse von Kontextfaktoren und Problemanalyse des kindlichen Verhaltens,
- umfassende Diagnostik und Differenzialdiagnostik des Problemverhaltens und der Ressourcen und Kompetenzen des Kindes/Jugendlichen, seiner Familie und des Umfeldes,
- Erstellen eines individuellen biopsychosozialen Störungsmodells,
- Beratung und Psychoedukation der Eltern/Erziehungsberechtigten,
- Analyse und möglichst Modifikation der Problemeinsicht und Veränderungsmotivation des Kindes/Jugendlichen,
- Beratung und Psychoedukation des Kindes/Jugendlichen,
- Übungen zur Selbstwahrnehmung und zum Selbstmanagement des pathologischen Mediennutzungsverhaltens,
- Analyse und Veränderung von dysfunktionalen Gedanken und Gefühlen, alternativ als Ersatz zum pathologischen Mediennutzungsverhalten,
- Koordination zusätzlicher pädagogischer Maßnahmen,
- Indikationsstellung für teilstationäre

re und stationäre Behandlung.

5. Anmeldung

Die Anmeldung von Patienten zu Untersuchungen und Behandlungen in der ADUPS erfolgt über das Sekretariat der Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Gebäude 68, 2. Stock, Universitätsklinikum des Saarlandes, Telefon: 06841-162 4233, Fax: 06841-162 4333, E-Mail: sandra.schmeer@uks.eu, Web: http://www.uks.eu/de/einrichtungen/kliniken_institute/kinder_und_jugendmedizin/kinder_und_jugendpsychiatrie

Die Ambulanz wird geleitet von Dr. Frank W. Paulus, Leitender Psychologe der Klinik, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (VT), Psychologischer Psychotherapeut (VT), Systemischer Therapeut (SGST). Er steht für Fragen der Kooperation und Vernetzung und allgemeine Anfragen gerne zur Verfügung. In der ADUPS arbeitet als Psychologin weiterhin M.Sc. Psych. Daniel Sorg.

6. Literatur:

- Mall V & Paulus F (2018). Elektronische Medien und frühe Kindheit. *Pädiatrie up2date*, 13(02), 119 – 134.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2019). KIM-Studie 2018. Kindheit, Internet, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger in Deutschland. Stuttgart: MpfS.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2018). JIM-Studie 2018. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart: MpfS.
- Paulus FW et al. (2019a). Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen im digitalen Zeitalter. *Kinder- und Jugendarzt* 10(50): 629–636.
- Paulus FW et al. (2019b). Gaming Disorder and Computer-Mediated Communication in Children and

- Adolescents with Autism Spectrum Disorder. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 48 (2), 113–122.
- Paulus FW & Hessel S (2019c). Digitale Spielzeuge, Bildschirme und Kindergesundheit in der zweiten Moderne. Kinderärztliche Praxis, 90(4), 248 – 255.
- Paulus FW (2018a). Kinderwelten im Wandel: von der analogen zur digitalen Welt. Kinderärztliche Praxis 89(2): 121-128.

- Paulus FW et al. (2018b). Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. Developmental Medicine & Child Neurology. 60 (7), 645 – 659.
- Paulus FW et al. (2018c). Computer Gaming Disorder and ADHD in Young Children—a Population-Based Study. International Journal of Mental Health and Addiction, 16:1193–1207.
- Paulus FW (2014). Computerspiel- und Internetabhängigkeit. Seelische

Entwicklung in der virtuellen und realen Welt. Pädiatrische Praxis, 82: 539-548.



Dr. Frank W. Paulus

Sucht im Alter: Zwei Tabuthemen treffen aufeinander

Suchterkrankungen sind nicht nur für die Verschlechterung der Lebensqualität vieler älterer Menschen verantwortlich, sondern auch für das Entstehen oder die Verschlimmerung von schwerwiegenden somatischen und psychischen Störungen. Der folgende Beitrag möchte für die Problematik sensibilisieren und auf wichtige Aspekte der Thematik „Sucht im Alter“ hinweisen.

Der Anteil der über 60-Jährigen in der deutschen Bevölkerung liegt gegenwärtig bei ca. 26 % und wird durch niedrige Geburtenraten und höhere Lebenserwartung lt. Statistischem Bundesamt bis 2030 voraussichtlich auf einen Anteil von über 36 % steigen – und damit auch die Anzahl älterer Menschen, die von Suchtmittelmissbrauch oder manifesten Suchterkrankungen betroffen sind. Gleichzeitig wissen wir, dass gerade diese Bevölkerungsgruppe sich eher weniger an das klassische Suchthilfesystem wendet und deswegen auch deutlich seltener beraten bzw. behandelt wird. Hier existiert ein Missstand.

Schon heute trinken über ein Drittel aller Männer und rund 18 % aller Frauen über 65 Jahre laut einer Stu-

die des Robert-Koch-Instituts zu viel Alkohol. In den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Deutschlands betrug der Anteil der über 65-jährigen Ratsuchenden zum Thema Alkohol dagegen gerade einmal 3,6 %.

Im allgemeinen wird bei älteren Menschen, gerade bei Alkoholproblemen, unterschieden zwischen denjenigen, bei denen ein schädlicher oder abhängiger Konsum schon seit dem frühen oder mittleren Erwachsenenalter besteht („early onset“) und denjenigen, die erst im höheren Alter mit dem riskanten bzw. abhängigen Substanzkonsum begonnen haben („late onset“).

Das bio-psycho-soziale Modell benennt spezifische Faktoren, die eine Abhängigkeitsentwicklung im Alter (late onset) begünstigen:

Körperlich:

- Chronische Schmerzen
- Schlafstörungen
- Einschränkungen durch Gebrechen
- Erhöhter Bedarf an Medikation
- Verträglichkeit nimmt ab

Gesellschaftlich:

- Individualisierung
- Berentung

- Mangelnde soziale Kontrolle
- Altersarmut
- Mangelnde Wertschätzung

Psychisch:

- Einsamkeit
- Verlust von Tagesstruktur
- Problematischer Lebensrückblick
- Depressionen
- Ängste

Delirante Zustände, „Durchgangssyndrome“ oder eine Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit können alkoholassoziiert sein. Nicht zuletzt kann es zu gefährlichen Wechselwirkungen mit parallel eingenommenen psychotropen Substanzen oder anderen Medikamenten (Bluthochdruckmittel, Mittel bei Magenbeschwerden oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen usw.) kommen.

Menschen mit Alkoholproblemen suchen überdurchschnittlich häufig eine Arztpraxis auf. Fachleute plädieren seit langem dafür, Patient*innen routinemäßig nach ihrem Alkoholkonsum zu befragen. Dabei kann auf Leitfäden wie die „Kurzintervention bei Patientinnen und Patienten mit problematischem Alkoholkonsum“, herausgegeben von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, oder auf

caritas Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e.V.

**Unabhängig im Alter
Lebensqualität erhalten
Suchtprobleme lösen**



**Psychosoziale Beratungs-
und Behandlungsstelle**

► Beratung und Hilfe bei Suchtproblemen älterer Menschen
► Für Betroffene und ihre Bezugspersonen

Haus der Caritas
Johannisstraße 2
66111 Saarbrücken
Telefon 0681 30 906-50

www.caritas-saarbruecken.de

Das Projekt „Unabhängig im Alter“ wird gefördert durch das saarländische Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

das Screening Instrument MAST-G (Michigan Alcohol Screening Test – Geriatric) zurückgegriffen werden.

Zwischen 8 und 13 % der Generation 60plus - das sind etwa 1,7 bis 2,8 Millionen ältere Menschen – weisen einen problematischen Medikamentenkonsum auf (Koeppel 2010). Die Übergänge zwischen einer ärztlich verordneten Einnahme zur Behandlung von Krankheitssymptomen und einer missbräuchlichen Einnahme zur Erzielung psychotroper Wirkungen sind fließend. Es wird eine hohe Dunkelziffer vermutet. Meist handelt es sich um eine Low-Dose-Abhängigkeit, d.h. Medikamentenverschreibungen werden ohne genaue oder mit falscher Indikationsstellung fortgesetzt.

Eine Hilfestellung bietet die Priscus-Liste: sie führt 83 potenziell inadäquate Medikamente für ältere Menschen und mögliche Verschreibungsalternativen auf. Im gemeinsamen Gespräch sollte die 4-K-Regel zur richtigen Anwendung von Medikamenten (Klare Indikation, Kleinste notwendige Dosis, Kurze Anwendung, Kein schlag-

artiges Absetzen) erläutert werden. Auch zur „Kurzintervention bei Patientinnen und Patienten mit problematischem Medikamentenkonsum“ bietet die DHS sowohl einen Leitfaden als auch ein Manual an.

Das zuständige Suchthilfesystem ist breit aufgestellt. Ein wichtiger Zugangsweg sind niedergelassene Ärzt*innen, aber auch Pflegekräfte oder Allgemeinkrankenhäuser. In Suchtberatungsstellen mit ihrer Lotsenfunktion finden nicht nur Betroffene, sondern auch Angehörige oder andere Bezugspersonen Rat und Hilfe. Der Caritasverband Saarbrücken und Umgebung e.V. (zuständig für Saarbrücken und den Regionalverband) hat zu diesem Zweck seit zwei Jahren ein vom Land gefördertes Projekt „Unabhängig im Alter“ eingerichtet. Hier wurde eine ambulante altersspezifische Suchtberatung aufgebaut mit dem primären Ziel einer Abstinenz bzw. eines reduzierten Konsums bei den Betroffenen, sekundär einer verbesserten Lebensqualität im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich. Dabei ist man zwingend u.a. auf die Kooperation mit medizinischen Diensten und Praxen angewiesen.

Durch die Arbeit innerhalb des Projektes sollen auch die Zugangswege für die beschriebene Personengruppe zu einer ambulanten oder stationären Beratung bzw. Behandlung verbessert werden. Hier spielen gerontopsychiatrische Krankenhausabteilungen sowie Fachkliniken mit speziellen altershomogenen Reha-Gruppen eine große Rolle. In der Entwöhnungstherapie geht es – neben der Erarbeitung konkreter Perspektiven und noch erreichbarer Ziele – dann u.a. um Bilanzierung und Aussöhnung mit dem gelebten Leben, um die Würdigung der Lebensleistung.

„Lohnt sich das?“ – das fragen sich oft sowohl Angehörige als auch Mitarbeiter*innen im professionellen Hilfesystem, die überlegen, einen älteren Menschen mit auffälligem Alkohol- und/oder Medikamentenkonsum anzusprechen. Tatsächlich muss man dabei mit Hürden (v.a. Scham- und

Schuldgefühle der Betroffenen oder aber auch Bagatellisierungstendenzen aus dem direkten Umfeld) rechnen. Aber: es ist bekannt, dass nach dem Einschränken oder völligen Konsumverzicht sich das Wohlbefinden innerhalb kurzer Zeit deutlich steigert. Ältere Betroffene weisen oft eine gute Compliance auf und die Abbruchquote in den Fachkliniken ist geringer.

Zum Schluss mein Appell an alle Leserinnen und Leser dieses Artikels: Arbeiten Sie mit uns zusammen, Sie werden in den ambulanten Suchtberatungsstellen Ansprechpartner*innen finden, die gerne zur Kooperation bereit sind. Legen Sie verstärkt Ihr Augenmerk auf suchtmittelgefährdete oder –abhängige Patientinnen und Patienten. Werden diese durch Ihre Vermittlung von der Suchthilfe erreicht, so ist die Wahrscheinlichkeit einer nachhaltigen Behandlung recht hoch.

Eine Auswahl an weiterführenden Links:

www.devap.de (Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V.)

www.sucht-alter-pflege.de

www.unabhaengig-im-alter.de

www.dhs.de (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.)

www.caritas-saarbruecken.de



☑ **Birgit Altmeier, PP**

Leiterin der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle

Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e.V.

Johannisstraße 2, 66111 Saarbrücken,

Telefon 0681 30906-56,

Telefax 0681 30906-52

altmeier-b@caritas-saarbruecken.de

www.caritas-saarbruecken.de

Beilagenhinweis:

Diesem FORUM liegt der Flyer

„Unabhängig im Alter“ bei

PKS VERANSTALTUNGEN

Videobehandlung mit den „Kleinen“

Am Montag, den 8. Juni 2020 fand das Webinar „Videobehandlung mit den Kleinen“ statt. Dies erfolgte auf Initiative und Einladung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes. Die Beisitzerin des Vorstands, Dr. Pia von Gontard begrüßte die Teilnehmer*innen und moderierte die Veranstaltung sowie die anschließende Diskussion.

Seit der Corona-Pandemie arbeiten immer mehr Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - zumindest vorübergehend - videogestützt. Vorschulkinder und ihre Familien brauchten insbesondere in den Zeiten von Ausgangsbeschränkungen und Kitaschließungen Ansprechpartner*innen.

Psychotherapeut*innen spielen hierbei eine bedeutende Rolle. Sie können Krisen auffangen und bei Konflikten in Familien Unterstützung leisten und diesen vorbeugen. Videobehandlung war während der Ausgangsbeschränkungen ein wichtiges Medium, um den Kontakt zu den Kindern zu halten, auch wenn es den persönlichen Kontakt in aller Regel nicht ersetzen konnte und nur ein Übergangsmittel im Rahmen des Ausnahmezustands war.

Die Möglichkeit der Videosprechstunde mit den „Kleinen“ kann als Chance gesehen werden. Wichtig ist, individuell mit dem Vorschulkind gemeinsam zu erproben, was gut funktioniert. Ab 5 Jahren sind Sitzungen mit Kindern bereits alleine möglich. Evtl. kann die Videosprechstunde in zwei Einheiten aufgeteilt werden oder es werden nur 25 Minuten Einheiten Videotherapie appliziert. Denn die Aufmerksamkeitsspanne ist im Vorschulalter noch geringer. Insbesondere bei kleineren Kindern wird empfohlen, kürzere Sequenzen

durchzuführen. Hierbei kann auf die Aktuelsituation des Kindes Bezug genommen werden. Ein Vorteil der Videosprechstunde kann sein, dass die Bezugspersonen partiell einbezogen werden bzw. ein Bezugspersonengespräch geführt werden kann. Aktuelle Problemsituationen und Probleme der Eltern-Kind-Interaktion können besprochen werden.

Der Einsatz von Spielmaterial ist in der Videotherapie nur begrenzt möglich. Einsetzbar sind in diesem Zusammenhang beispielsweise Handpuppen, es können Geschichten erzählt und andere kreative Vorgehensweisen erprobt werden. Die Durchführung von Spieltherapie im eigentlichen Sinn bedarf besonderer Kreativität über Video. Das gemeinsame Spielen mit Kindern ist auch über die Kamera möglich. Es erfordert nur etwas mehr Kreativität. Hier ein paar Ideen und Impulse:

Die Kinder können in der Videotherapie ohne weiteres zeigen, was ihnen wichtig ist und was sie besonders gerne mögen. So wird nicht nur die Beziehung gestärkt, sondern auch Ressourcen und Selbstvertrauen gefördert. Auch Impulse für gemeinsame Aktivitäten oder Spiele können sich dadurch ergeben – sei es die Lieblingspuppe, die Lieblingsmusik, die man sich gemeinsam anhört, oder die neuste Bastelanleitung, die das Kind gelernt hat und nun über Kamera erklären kann.

Wortspiele: „Ich packe meinen Koffer“: Der erste Spieler beginnt und sagt „Ich packe meinen Koffer und nehme Sonnencreme mit.“ Der zweite Spieler beginnt ebenfalls mit „Ich packe meinen Koffer...“ wiederholt die Gegenstände, die bereits genannt wurden, und fügt am Ende ein



eigenes Wort dazu. So entsteht eine immer länger werdende Packliste – die natürlich aus „sinnvollen Dingen“, aber auch aus Quatschdingen bestehen kann.

Bewegungsspiele: Viele Kinder waren während der Ausgangsbeschränkungen in ihrer Bewegung eingeschränkt - gerade bei Kindern mit ADHS ist das problematisch. Das Kind kann zu Beginn der Therapie aufgefordert werden, gemeinsam mit dem/der Therapeut*in aktiv zu werden:

- Körper ausschütteln
- Klopfmassage
- auf der Stelle rennen oder springen
- auf einem Bein stehen (auf oder zu), Bewegungen vormachen = nachmachen (z.B. Vor/Nachklatschen)
- etwas balancieren, z.B. Holzsteine, Ball auf einer Platte/Tennisschläger

Spiel um das Thema Konzentration:

Rate-/Merkspiel: Hierzu werden verschiedene Gegenstände und ein Tuch zum Abdecken benötigt. Gegenstände werden hingelegt und abgedeckt, dann darf jeder Spieler die Gegenstände anschauen und sich merken. Nach 1 Minute werden die Gegenstände wieder aufgedeckt. Pro gemerktem Gegenstand gibt es einen Punkt.

Spiele mit Papier und Stift: Strichmännchen malen: Bei einer gewürfelten 1 oder 66 darf jeweils ein Strich von einem Strichmännchen gemalt werden. Gewinner ist, wer zuerst fertig ist.

Spiele ohne Zubehör: „Ich sehe was, was du nicht siehst“. Hier wird jeweils ein Ding im anderen Raum gesucht.

Rollenspiele und Geschichtenerfinden: Über die Kamera können auch gemeinsam Geschichten erfunden, in Märchenwelten abgetaucht oder Szenen nachgespielt werden:

- **Geschichten erfinden:** Gemeinsam kann eine Geschichte erfunden werden, indem jeder abwechselnd einen Satz oder ein Wort sagt. Als Ideengeber können auch Gegenstände, die sich im Raum befinden, benutzt werden.
- **Rollenspiele:** Auch Rollenspiele sind über die Kamera möglich. Das Kind kann (Hand-)Puppen oder Kuscheltiere verwenden, die es zu-

hause hat. So können Dialoge über die Kamera entstehen oder kleine Szenen nachgespielt werden.

Psychoedukation und Entspannung: Dem Kind kann Bilderbuch zur Psychoedukation vorgelesen werden, z.B. „Selina Pumpernickel und die Katze Flora“ bei Angst oder „Als der kleine rosa Elefant einmal sehr traurig war und wie es ihm wieder gut ging“ bei Trauer. Die Bilder können dabei jeweils in die Kamera gezeigt werden. Auch Entspannungsgeschichten, z.B. „Die Kapitän - Nemo - Geschichten“ oder Fantasiereisen können vorgelesen oder eine Entspannungsübung, z.B. PMR können angeleitet werden.

Auch **unkomplizierte Spiele**, die die meisten Kinder zu Hause haben, können über Kamera gemeinsam gespielt werden, z.B. UNO oder DOBBLE. Bei UNO und DOBBLE hält man die Karten einfach in die Kamera. Bei einem Brettspiel kann man den Zug, den der andere macht, eben auch bei

sich selbst auf dem Brettspiel machen.

Zusammenfassend wurde festgestellt, dass eine Videobehandlung eine face-to-face Behandlung nicht ersetzen kann, jedoch eine sinnvolle Alternative in Krisenzeiten, wie die Coronapandemie, darstellt die therapeutische Beziehung aufrechtzuerhalten und eine Psychotherapie weiterzuführen. Zur Einbeziehung von Bezugssystemen, wie Jugendamt, Kindergarten, Schule, getrennte Elternpaare kann eine Videotherapie eine wertvolle Möglichkeit sein.



Dr. Pia von Gontard

Fachtagung „Systemsprenger“

Das preisgekrönte Film-Drama „Systemsprenger“ lenkte die öffentliche Aufmerksamkeit im vergangenen Jahr auf eine Problematik, deren Tragweite Expertinnen und Experten bereits seit langem bekannt ist.

Am Donnerstag, den 13. Februar 2020 fand von 8.30 bis 16.30 Uhr die Fachtagung „Systemsprenger“ mit dem Untertitel „Wenn Jugendliche und Hilfesysteme aneinander scheitern“ an der Neuberger Sportschule in Saarbrücken statt. Dies erfolgte auf Initiative und Einladung des Kinderschutzbundes in Kooperation mit dem Landesinstitut für Präventives Handeln, den SHG-Kliniken Sonnenberg, dem Institut für Lehrerfort- und -weiterbildung, dem Ministerium für



Quelle: DKSB Saarland

Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie und der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes. Der Vorsitzende des Deutschen Kinderschutzbundes, Landesverband Saar, Stefan Behr begrüßte die zahlreichen Teilnehmer*innen (mehr als 150) und Frau Diplom-Psychologin Susanne



Quelle: DKSB Saarland

Münnich-Hessel, Vizepräsidentin der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, moderierte die Fachtagung und die anschließende Podiumsdiskussion „Systemsprenger – Über (!?)Forderung der Systeme“

Die Adoleszenz markiert den Über-



Quelle: DKSB Saarland

gang von der Kindheit zum Erwachsenenalter. Sie ist eine Periode tiefgreifender körperlicher, geistiger und seelischer Veränderungen, in der Jugendliche kritische Entwicklungsaufgaben bewältigen müssen. Immer mehr Jugendliche sind extrem belastet, dass sie die konventionellen Hilfsangebote von Jugendhilfe, Schule oder Gesundheitssystem in dieser Phase nicht ausreichend unterstützen können.

Die Fachtagung beschäftigte sich mit der Frage, wie mit diesen hochverhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen, die durch systematischen Bruch von Regeln, konsequente Verweigerungshaltung und destruktive Handlungsweisen nach und nach durch sämtliche Raster der Kinder- und Jugendhilfe fallen, umzugehen ist. Es wurden systemübergreifende Maßnahmen, Angebote oder Einrichtungen, welche diese Jugendliche, die sogenannten „Systemsprenger“, benötigen, vorgestellt.

Die große Teilnehmerzahl untermauerte die gesellschaftliche Relevanz der Thematik. Zahlreiche Berichte aus der Praxis vermittelten in Form von vier Fachbeiträgen und im Rahmen mehrerer Workshops ein breites Bild, zeigten Problemstellungen und Herausforderungen, aber auch Lösungsansätze auf.

Als bereichernd erwies sich dabei, dass sich die Tagung an viele

unterschiedliche Zielgruppen richtete, insbesondere an Akteure aus Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinderkliniken, Drogen- und Erziehungsberatungsstellen, Polizei- und Rettungsdienst, Schulen und Schulpsychologischem Dienst, aber auch Selbsthilfeorganisationen.

Einrichtungen, wie die Kinderklinik des Klinikums Saarbrücken, wo zunehmend gefährlich aggressive Jugendliche auftauchen, benötigen zudem dringend einen effektiven Sicherheitsdienst, der das Klinikpersonal sowie jüngere Patienten vor schweren Übergriffen zu schützen vermag. Dieser sollte gleichzeitig in der Lage sein, das Klinikpersonal dabei zu unterstützen, aggressive Jugendliche zu beruhigen, um eine angemessene Versorgung einleiten zu können. Dies führte Prof. Dr. Jens Möller in seinem Vortrag stellvertretend für die Problemlage der Kinderkliniken Saarbrücken aus.

In ihrem Vortrag „Ohne Gewissen und Reue“ – die Callous Unemotional Traits (CU)“ stellte Frau Dipl. Psych. Dr. Pia Fuhrmann, Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes für die Jugendpsychotherapie (stationär und niedergelassen), das Konzept der reduzierten prosozialen Emotionalität, den CU-Eigenschaften, dar. Jugendliche mit CU-Eigenschaften zeigen geringe Schuldgefühle, geringe Empathie, geringe Reaktion auf das Leid anderer, geringe Reaktion auf Bestrafung sowie geringe Lernfähigkeit aus ihrem schädigenden Verhalten. Dieses Verhalten hat eine hohe Stabilität bis ins Erwachsenenalter und ist prognostisch ungünstig. Jugendliche mit CU-Eigenschaften sind besonders aggressiv, wobei die Aggression mehr instrumentell und vorgeplant ist.

Thomas Fey, Schulleiter der Wingertschule Neunkirchen, Förderschule soziale Entwicklung im Gebundenen Ganztage, beschrieb in seinem Vortrag „Systemsprenger- wenn Jugendliche und Hilfesysteme aneinander scheitern“ die Problemlage der Schulen. Anhand von Fallbeispiele

aus der Schule zeigte er verschiedene Lösungsansätze zum Umgang mit „Systemsprengern“ auf. So seien Halten und Aushalten die Grundpfeiler der pädagogischen Arbeit. Ohne Bindung und Beziehung sei Erfolg im Umgang mit „Systemsprengern“ undenkbar.

In ihrem Vortrag „Systemsprenger – eine Herausforderung für die Jugendhilfe“ verdeutlichte Beate Brand, Abteilungsleiterin ASD des Jugendamtes des Regionalverbandes Saarbrücken die Problemlage der Jugendhilfe. „Im Laufe des Tages wurde deutlich, dass das Saarland etwa im Bereich der Frühen Hilfen durchaus bereits gut aufgestellt ist, hingegen existiert hierzulande jedoch keine Institution, die Jugendliche auffängt, die zuvor aus Regelinrichtungen verwiesen wurden“, resümierte der Erste Vorsitzende des saarländischen Kinderschutzbundes, Stefan Behr, im Anschluss an die Tagung. „Ein solches Hilfsangebot ist jedoch unabdingbar, da wir den Zugang zu diesen Kindern und Jugendlichen ansonsten endgültig zu verlieren drohen. Wie es gehen kann, haben zwei Jugendliche aus Baden-Württemberg, die in Schloss Stutensee, einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe, eine neue Heimat gefunden haben, eindrucksvoll geschildert.“

Die abschließende Podiumsdiskussion widmete sich der „Über(!)forderung der Systeme“ und der Frage, wie betroffene Jugendliche über die konventionellen Hilfsangebote hinaus erreicht werden können.

„Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen Unterstützern und Kooperationspartnern“, erklärte der saarländische DKSB - Vorsitzende Behr mit Blick auf die Psychotherapeutenkammer, das Landesinstitut Präventives Handeln, die SHG-Kliniken, das Institut für Lehrerfort- und -Weiterbildung und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

 Dr. Pia von Gontard

Corona – Psychotherapeutische Versorgung in Zeiten der Pandemie

Wie gelingt psychotherapeutische Versorgung zu Corona-Zeiten? Was kann eine angemessene Reaktion in den verschiedenen Versorgungsstrukturen sein? Welche persönlichen und fachlichen Herausforderungen sind zu bewältigen?

Im siebten Webinar der Psychotherapeutenkammer beschäftigten wir uns mit diesen und weiteren Fragen. Zum Fachgespräch eingeladen waren Fachkolleg*innen aus den verschiedensten Versorgungsstrukturen, welche über die Veränderungen ihres Berufsfeldes berichteten.

Seit dem 16.03.2020 galt es unter Berücksichtigung der aktuell gültigen Landesverordnung die eigene Tätigkeit zu gestalten. Frau Mohren-Dörrenbächer von der Telefonseelsorge Saarbrücken berichtet von dem Spagat, der hohen Nachfrage Hilfesuchender und den Sicherheits- und Hygienebestimmungen für die hauptamtlich und bis zu 80 ehrenamtlich tätigen Helfer gleichzeitig gerecht zu werden. Man sei froh, „wieder zum persönlichen Kontakt und zur kollegialen Normalität“ zurückzufinden, aber einen positiven Nebeneffekt habe es schon gegeben, es gebe jetzt mehr Interessierte für diese Form der ehrenamtlichen Tätigkeit.

Im Bereich der ambulanten Versorgung berichtet Susanne Münnich-Hessel von einer anfänglich großen Rechtsunsicherheit der Kolleg*innen und Patient*innen, finanziellen Sorgen, außerdem seien die Praxen vereinzelt durch das reduzierte ÖPNV-Angebot nicht gut zu erreichen gewesen. Es wurde deutlich, dass die Profession ihre digitalen Kompetenzen stärken muss, um für alle Patientengruppen erreichbar zu bleiben. Dazu wurden seitens der PKS drei Webinare gehalten und Newsletter verschickt.

Kristina Haase, Vorsitzende des PiA-Ausschusses und als Angestellte

in einem MVZ tätig, berichtet von ihren durchaus positiven Erfahrungen mit der Videotherapie, die zur Corona-Zeit einen wahren Boom erlebte, nachdem die Nutzungszahlen seit der Zulassung 2019 doch eher verhalten ausgefallen waren. Es kann einzelne Therapien beflügeln, in dem sie überhaupt erst möglich werden, es kann aber auch für andere Patient*innen einen Hemmschuh darstellen. Im Austausch mit den Webinar-Teilnehmern zeichnete sich deutlich ab, dass neben der Adhärenz des/der Therapeuten/-in für das Kommunikationsmittel der Einsatz von Videotherapie eine fundierte Einzelfallabwägung darstellen sollte, in der das Für und Wider der Möglichkeiten und Grenzen berücksichtigt werden muss.

Im Bereich der stationären Versorgung waren die drastischsten Veränderungen im Arbeitsalltag zu beobachten, darunter die Schließung ganzer Kliniken und Reha-Einrichtungen, Kurzarbeit der Mitarbeiter bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Versorgung psychiatrischer Notfälle. Neben allem Verständnis der Klinikträger für das Krisenmanagement der Landesregierung mischt sich die Sorge, stationäre Psychotherapie könne ihren Wert als geschützten Raum verlieren. Dr. Ernst Kern, leitender Psychologe der SHG Kliniken Sonnenberg berichtet an dieser Stelle, dass aktuelle Hygienekonzepte eine Stationsschließung innerhalb eines Tages beinhalteten und alle neu aufzunehmenden Patient*innen bis zur Vorlage ihrer Corona-Testergebnisse isoliert bleiben müssten. Diese für Patient*innen und Therapeut*innen vorliegenden Unsicherheitsfaktoren gelte es nun zu bewältigen.

Im Bereich der institutionellen Versorgung, wozu die Kinder- und Jugendhilfe, Beratungsstellen, Eingliederungshilfe, Suchtberatung, sozialpädiatrische Zentren, die Ge-

sundheitsförderung und Prävention gehören, gewährt Irmgard Jochum als Leiterin einer sozialpsychiatrischen Einrichtung einen Einblick in das veränderte Arbeiten. Wo vor Corona im Tageszentrum eine offene Komm-Struktur habe gelebt werden können, gelte es nun, die Beziehung zu den Klient*innen mit den gegebenen Kommunikationsmitteln aufrecht zu erhalten.

Über alle Tätigkeitsbereiche hinweg wurde deutlich, dass in dieser Zeit der Veränderung und hohen Informationsdichte der Austausch mit Kolleg*innen nicht nur eine selbstfürsorgliche Entlastung darstellt, sondern auch zu neuen und kreativen Ansätzen führen kann, psychotherapeutisch handlungsfähig zu bleiben.

Danke für die Beteiligung und bleiben Sie gesund!



Christina Roeder

NEUES AUS DER VV

| Cordula Alznauer stellt sich vor

Guten Tag, mein Name ist Cordula Alznauer. Ich arbeite seit mehr als 25 Jahren niedergelassen in eigener psychotherapeutischer Praxis. Begonnen habe ich noch im Delegationsverfahren. Seither hat sich unter anderem durch die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes 1999 viel verändert. Dafür war berufspolitisches Engagement vieler Kolleg*innen erforderlich. Danke an alle Beteiligten!

Derzeit ist mit der Verabschiedung des Psychotherapeutenausbildungsgesetzes ein ähnlicher Meilenstein für die Psychotherapeutenchaft erreicht. Auch hier ist für die Ausgestaltung und Umsetzung wie-

der fachliche Expertise und Arbeits-einsatz vieler Kolleg*innen gefragt. Mir ist wichtig, in den Bereichen, in denen wir Einfluss auf unsere Arbeits-, Fort- und Weiterbildungsbedingungen nehmen können, fundiert und kritisch mitzuarbeiten.

Im Berufsverband der DPtV bin ich schon lange Delegierte, seit einigen Jahren im Landesvorstand tätig. Jetzt freue ich mich darauf, mich in der Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer und im Ausschuss „Ambulante Versorgung“ einbringen zu können.

☑ *Cordula Alznauer, PP*



| Dr. Rudolf Klein nimmt Abschied aus der VV

Jahrgang 1956, verheiratet mit Barbara Schmidt-Keller, Vater, Stiefvater und Großvater

Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes dankt Herrn Dr. phil. Diplom-Sozialpädagoge, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Lehrtherapeut und lehrender Supervisor, für sein Engagement in der Vertreterversammlung und im PVKJ-Ausschuss, für den er 2019 als KJP-Vertreter gewählt wurde.

Nach mehr als 20-jähriger Tätigkeit in einer psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle, bei der er mit

der Beratung und Therapie süchtig trinkender Klienten und deren Familien befasst war, arbeitet er heute als systemischer Einzel-, Paar- und Familientherapeut in freier Praxis in Merzig, Saarland, ab 2020 mit einem zusätzlichen Standort in Lösnich an der Mittelmosel.

Als Mitbegründer der Saarländischen Gesellschaft für Systemische Therapie, für die er bis heute als Lehrtherapeut tätig ist, aber auch als Lehrtherapeut am Wieslocher Institut für systemische Lösungen, hat er viele systemische Therapeut*innen auf ihrem Weg begleitet. Seine



Beiträge zur Thematik der Sucht aus systemischer Perspektive sind aus der systemischen Fachliteratur nicht wegzudenken, das betrifft sowohl ihren theoretischen als auch ihren praktischen Gehalt.

Seine umfangreichen Veröffentlichungen haben die systemische Literatur maßgeblich beeinflusst: „Berauschte Sehnsucht. Zur ambulanten systemischen Therapie süchtigen Trinkens“, Carl-Auer-Systeme 2002

(2005, 2008); „Einführung in die Praxis der systemischen Therapie und Beratung“, Carl-Auer-Systeme 2007 (2009), gemeinsam mit Andreas Kannicht; „Lob des Zauderns. Navigationshilfen für die systemische Therapie von Alkoholabhängigkeiten“, Carl-Auer-Systeme 2014; „Alkoholabhängigkeit“, Carl-Auer-Systeme 2017, gemeinsam mit Gunther Schmidt.

Aufgrund seiner vielfältigen Verpflichtungen kann sich Herr Dr. phil. Rudi Klein leider nicht mehr aktiv für die saarländische Berufspolitik engagieren. Erfreulicherweise bleibt er allerdings Mitglied des saarländischen Weiterbildungsausschusses der Systemischen Therapie. Wir wünschen Herrn Dr. Klein und seiner Familie alles Gute für die Zukunft.

☑ *Dr. Pia von Gontard*

Jochen Jentner: Ich bin dann mal weg ...

Letzte Gedanken zur Entwicklung der Psychotherapeutenkammer

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach nunmehr zwei Jahrzehnten Engagement für und in der Psychotherapeutenkammer des Saarlands möchte ich mich von Euch/Ihnen verabschieden. Angesichts meines 70. Geburtstages und mehr als 40 Jahren psychotherapeutischer Tätigkeit spüre ich einen zunehmenden Wunsch, mich in meinem letzten Lebensabschnitt mehr um mich und die Abrundung meines Lebens kümmern zu können als um das Seelenheil anderer, was ich immer noch gerne tue, aber zukünftig abnehmend mit nur noch einem halben Praxissitz. Ich bin hoffnungsvoll überzeugt, dass mir dieser noch unbekannte Weg gelingen kann. In meiner Frau habe ich hierbei sicherlich immer noch eine gute Begleiterin.

Auch im Rückblick auf 20 Jahre Kamerentwicklung empfinde ich spürbare, letztendlich befriedigende Veränderungen. Am Anfang stand für mich die Enttäuschung, dass zwar nach jahrzehntelangen Bemühungen die Anerkennung unseres Berufsstandes als akademischer Heilberuf erfochten werden konnte. Leider zeigte es sich aber bei der Umsetzung des ersten Psychotherapeuten-

gesetzes, dass die alten Gräben zwischen den einzelnen Verfahren eher vertieft, als wie von mir erhofft zugeschüttet wurden. Es gab plötzlich die mit den „richtigen“ Therapieverfahren, die drin waren im System, und es gab andere, mit den „falschen“ Verfahren, die plötzlich ganz draußen waren, Psychotherapeuten zweiter Klasse sozusagen.

Und unter denen, die nun drin waren, gab es wiederum solche mit den ganz exzellenten Verfahren, die auch noch sozialrechtlich anerkannt und nun richtig Geld wert waren, und andere mit den dann doch „falschen“ Verfahren, denen zwar die wissenschaftliche Anerkennung zugebilligt wurde, aber keine Möglichkeit der sozialrechtlichen Anwendung dessen, was sie zuvor schon fundiert gelernt und erfolgreich angewendet hatten.

In diesen Spaltungen und grundsätzlichen Zerwürfnissen hätte es einer identitätsstiftenden Arbeit durch die Psychotherapeutenkammern bedurft. Leider waren die Kammern nach ihrer Gründung zunächst mit dem Aufbau eigener Strukturen beschäftigt, um ihrem gesetzmäßigen Auftrag als Organ der Berufsaufsicht nachkommen zu können. Die



Ruth und Jochen Jentner

wesentliche Aufgabe der Identitätsbildung aller Kammermitglieder in unseren Berufen als Psychologische oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten schien fast gänzlich in Vergessenheit zu geraten. Derweil konnten sich die alten Abgrenzungen der Therapieverfahren gegeneinander unter den nun etablierten Bedingungen weiterentwickeln. Mir war diese Aufgabe immer wichtig und in meinen verschiedenen Funktionen bei der Gründung und späteren Mitgestaltung in der Kammer weiterhin oberstes Ziel.

Im Laufe der Jahre zeigte sich aber von Kammerwahl zu Kammerwahl ein sichtbarer Trend hin zu mehr Einsicht, dass Geschlossenheit und Solidarität notwendig sind, um unseren Berufsstand als akademischen Heilberuf neben dem ärztlichen gleichberechtigt in unserer Gesellschaft zu etablieren. Davon sind wir zwar immer noch ein gutes Stück entfernt. Aber in der Vertreterversammlung herrscht spätestens seit der letzten Wahl eine deutlich andere Atmosphäre als vorher, jünger,

lebendiger, sach- und zukunftsorientiert. Mit dem engagiert agierenden Vorstand und den aktuell miteinander gut kooperierenden Mitgliedern der Vertreterversammlung ist ein weiterer erfolgreicher Weg vorgezeichnet.

Die aktive Zusammenarbeit in der Mammutaufgabe einer angemessenen Gestaltung der zukünftigen Ausbildung hinein in nur noch einen Beruf wird die Identität unserer Profession auf jeden Fall weiter stärken.

Ich habe nun das Gefühl, mich unbeschwert verabschieden zu können.

Ich bedanke mich bei allen Kolleginnen und Kollegen, die mich in meinem Engagement unterstützt und begleitet haben und wünsche denen, die sich jetzt aktiv engagieren, insbesondere auch dem Vorstand, weiterhin viel Kraft und Ausdauer für die kommenden Jahre.

✚ *Jochen Jentner, PP*

PIA

Mindestvergütung ab dem 1. September 2020 für die praktische Tätigkeit in der Approbationsausbildung

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 wird das bisherige Psychotherapeutengesetz vom 16. Juni 1998 abgelöst. Im neuen Gesetz werden Übergangsregeln für die auslaufende Approbationsausbildung festgelegt.

Die Übergangsregeln beinhalten, dass die Ausbildung nach dem bisherigen System für alle diejenigen, die ihr grundständiges Studium vor dem 1. September 2020 begonnen haben, bis zum 1. September 2032 (in Härtefällen bis 31. August 2035) absolviert werden kann. Darüber hinaus wird eine Mindestvergütung für Psychotherapeut*innen in Ausbildung während der Praktischen Tätigkeit von 1000 Euro festgelegt.

Die Refinanzierung ist durch die Krankenkassen vorgesehen und bei der Vereinbarung des Gesamtbudgets der Kliniken zu berücksichtigen. Leider fehlt eine entsprechende Regelung für andere Kostenträger, und sie obliegen somit dem Verhandlungsgeschick der jeweiligen Einrichtung.

Eine einheitliche Regelung der Vergütung der Praktischen Tätigkeit ist grundsätzlich zu begrüßen und wird die PiA in Ballungsgebieten entlasten, insbesondere, weil dort nach wie vor in weiten Teilen die PiA nicht bzw. kaum für die Praktische Tätigkeit entlohnt werden. Allerdings sind die konkreten Regelungen jeweils vor Ort im bundesweiten Vergleich äußerst heterogen, so dass insbesondere für PiA in ländlichen Teilen der Bundesrepublik eine Vergütung von 1000 Euro brutto u. U. sogar eine Verschlechterung der aktuellen Situation darstellen kann. Eine adäquate Vergütung wäre die Festlegung einer Vergütung analog zum jeweiligen grundständigen Hochschulstudium gewesen. Diese Chance wurde leider verpasst.

Ferner fehlt im Gesetz eine klare Definition von Vollzeit. Es bleibt offen, wie viele Stunden Klinik-tätigkeit in Kombination mit den weiteren Lerninhalten wie Theorieunterricht oder Selbsterfahrung eine Vollzeittätigkeit ergeben. Denn 40 Stunden Praktische Tätigkeit in der Klinik plus Besuch der Seminare ergibt mehr als eine Wochenarbeitszeit in Vollzeit.

Hierzu hat die BPTK eine Stellungnahme verfasst, die beinhaltet, dass Vollzeittätigkeit einer ca. 26-Stunden-Wochenarbeitszeit Praktische Tätigkeit plus den weiteren Lerninhalten entspricht. Diese Stellungnahme findet sich hier: <https://www.bptk.de/mindestens-1-000-euro-vergue-tung-fuer-psychotherapeutinnen-in-ausbildung/?cookie-state-change=1596014308905>

Im Vergleich zum Status Quo sind für die PiA im Saarland durch die Neuregelung kaum Verbesserungen zu erwarten, weil die meisten Kliniken hier vor Ort die Arbeit der PiA im Rahmen der Praktischen Tätigkeit bereits entlohnen.



✚ *Kristina Haase, PP*
Vorsitzende des PiA-Ausschusses

Wir verabschieden Sarah Schäfer aus dem PiA-Ausschuss



Der PiA-Ausschuss bedankt sich herzlich für die Mitarbeit von Sarah Schäfer, die wegen ihrer Approbationsprüfung aus dem Ausschuss ausscheidet.

Sarah bereicherte unsere Ausschussarbeit durch breites Wissen an berufspolitischen PiA-Themen, das sie bereitwillig mit dem Ausschuss teilte und so unsere Arbeit voran brachte. Ihr Interesse an den berufspolitischen Themen, ihr demokratisches Grundverständnis, mit dem sie dafür sorgte, dass verschiedene Stand-

punkte gehört werden, und nicht zuletzt ihr Enthusiasmus, mit dem sie Aufgaben übernahm, werden uns fehlen.

Wir wünschen ihr alles Gute für die bevorstehende Prüfung und ihre weitere berufliche Zukunft und freuen uns, wenn wir sie in der Zukunft wieder in der Kammerarbeit begrüßen können.

☑ *Kristina Haase*

Vorsitzende des PiA-Ausschusses

INFORMATIONEN FÜR MITGLIEDER

Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder im 1. Halbjahr 2020

Dipl. Psych. Dr. Psych.
Matthias Böhmer, PP

M.Sc.
Andy Borträger, PP

Dipl. Psych.
Karin Buchholz, PP

M.Sc.
Caroline Fischer, PP

Mag. rer. nat.
Eva Hagel, PP

Dipl. Soz.-Päd.
Natalie Haus, KJP

M.A.
Rebecca Hoebbel, PiA

Dipl. Psych.
Jeremia Hoffmann, PP

Dipl. Psych.
Sarah Jerusalem, PP

M.Sc.
Myriam Jungels, PP

Onur Kirik, KJP

Dipl. Psych.
Miriam Kolling, PP

Dipl. Psych.
Hannah Kolmstetter, PP

Dipl. Soz.-päd./Soz.arb.
Evelyn König, KJP

Dipl. Psych.
Dagmar Kraft, PP

M.Sc.
Johanna Krenz, PP

M.Sc.
Svenja Kreutzer, PP

Dipl. Psych.
Christina Langenfeld, PP

M.Sc.
Milena Massonne, PP

M.Sc.
Alicia Neuser, KJP

Dipl. Psych.
Tanja Ridzewski, PP

M.Sc.
Desiree Schichtel, PP

Dipl. Psych.
Stephan Schmitt-Dier, KJP

M.Sc.
Gabriele Schönau, KJP

Dipl. Psych.
Markus Schuler, PP

M.Sc.
Anne-Kathrin Schumann, PP

Dipl. Psych.
Serkan Sertkaya, PP

M.Sc.
Paolo Simone, PP

M.Sc.
Sonja Wagner, PP

Florian Wiehn, KJP

M.Sc. Psych.
David Wilhelm, PP

Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

**Dipl. Psych.
Stefanie Jost**
zum 60. Geburtstag
am 28.08.2020



**Prof. Dr. Dipl. Psych.
Georg Kerkhoff**
zum 60. Geburtstag
am 15.09.2020

**Dipl. Psych.
Gottfried Luy**
zum 60. Geburtstag
am 02.07.2020

**Dipl. Psych.
Heidrun Mohren-Dörrenbächer**
zum 60. Geburtstag
am 13.08.2020

**Dipl. Psych.
Rita Raab**
zum 60. Geburtstag
am 18.09.2020



**Dipl. Psych.
Thomas Reuland**
zum 60. Geburtstag
am 26.05.2020



**Dipl. Psych.
Jörg Zeiger**
zum 60. Geburtstag
am 17.06.2020



**Dipl. Psych.
Gabriele Conrad-Müller**
zum 65. Geburtstag
am 28.09.2020



**Dipl. Päd.
Dorothee Gutenberg-Torner**
zum 65. Geburtstag
am 05.06.2020

**Dipl. Psych.
Susanne Kugler**
zum 65. Geburtstag
am 12.05.2020

**M.A.
Susanne Stoller-Winkel**
zum 65. Geburtstag
am 16.08.2020



**Dipl. Psych.
Eva Wojciechowicz**
zum 65. Geburtstag
am 08.05.2020



**Dipl. Psych. Dr. phil.
Horst Gansert**
zum 70. Geburtstag
am 26.08.2020



**Dipl. Psych.
Rudi Hofrichter**
zum 70. Geburtstag
am 08.09.2020

... zum runden Geburtstag im 2. und 3. Quartal 2020



Dipl. Psych.
Jochen Jentner
zum 70. Geburtstag
am 02.09.2020



Dipl. Psych.
Dr. phil. Raimund Metzger
zum 70. Geburtstag
am 20.04.2020

Dipl. Psych.
Birgit Neubäumer
zum 70. Geburtstag
am 15.08.2020

M.A., Sozialpädagogin grad.
Judith Zepf
zum 75. Geburtstag
am 25.09.2020



Dipl. Psych.
Brigitte Jacobi
zum 80. Geburtstag
am 31.05.2020

... zur Promotion:

Dipl. Psych.
Dr. rer. med. Cornelia Overs
zur Verleihung des Grades einer
Doktorin der theoretischen
Medizin durch die Dissertation
„Kopfschmerzen im Vorschulalter
– Prävalenz und Komorbiditäten
zu psychischen Symptomen und
Ausscheidungsstörungen“ im
März 2020



Anzeigen

Jobsharing in Merzig-Brotdorf

Für meine psychotherapeutische Praxis in Merzig-Brotdorf suche ich eine Kollegin oder einen Kollegen (Approbation für Erwachsene in VT oder einem anderen Verfahren) zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis im Rahmen von Jobsharing. Kontaktaufnahme unter: Psychotherapeutische Praxis Helga Naumann, Nordweg 9, 66663 Merzig, Tel. 06861-839 0548 oder 0173-979 0334 oder helga.naumann@gmx.net

PP in Saarbrücken gesucht

Gut eingeführtes MVZ Saarbrücken Stadtmitte sucht zum 01.10.2020 approbierte/n Psychologische/n Psychotherapeuten/Psychotherapeutin (w/m/d) zur Nachbesetzung einer halben Psychotherapeuten-Stelle. Vertragsgestaltung in Anlehnung an freiberufliche Tätigkeit möglich. Erweiterung der Stelle wegen Nachbesetzung möglich. Weitere Informationen bezgl. Bewerbung über Tel. 0171-418 0925 oder dr.dieter.konietzke@gmail.com

Jobsharing PP in Saarbrücken

Gut eingeführte, psychologisch-psychotherapeutische Praxisgemeinschaft sucht für repräsentative VT-Praxis in Saarbrücken eine/n psychologische/n Psychotherapeuten/in im Rahmen eines Jobsharings mit evtl. späterer Übernahme des Praxissitzes.
Bewerbung bitte an: institut-hemmerling@t-online.de

Approbierte KollegIn (w/m/x) für Jobsharing (angestellt oder selbständig) gesucht

Wir sind eine Saarbrücker Gemeinschaftspraxis, zentral gelegen in der Nähe des St. Johanner Marktes in schönen renovierten Altbau-Räumen. Tätigkeitsumfang und Vertragsgestaltung nach Absprache. Weitere Informationen bzw. Bewerbung bitte an: Tel. 0681-4012 9743 oder praxis-lehnert@posteo.de

Praxisraum in St. Johann, SB zu vermieten

Schöner, heller Praxisraum in renoviertem Altbau mit hohen Decken und schönem Parkettboden zu vermieten. Zentrale Lage in der Nähe des St. Johanner Marktes in SB. Bestehende psychoanalytisch orientierte Praxisgemeinschaft mit gemeinsamer Nutzung von Räumen (Wartebereich, Küche, Toiletten), Telefonanlage, TI-Konnektor, etc.; Warmmiete inklusive aller NK max. 500 €. Beteiligung an Praxishilfe möglich.
Kontakt: Tel. 0681-4012 9743 oder praxis-lehnert@posteo.de

PP (w/m/d) zur Anstellung in Kaisersesch (RLP) gesucht

Approbierte/n PP (m/w/d), VT, mit Eintrag ins Arztregister für langfr. Anstellung in Teil-/Vollzeit innerh. eines vollen Versorgungsauftrages gesucht. Arbeitszeiten frei wählbar; eigener, ruhiger Behandlungsraum, Bürokraft vorhanden. Bezahlung in Anlehnung an TVöD 14. Übernahme der Zulassung evtl. zu einem späteren Zeitpunkt möglich. Praxis in Innenstadt von Kaisersesch (bei Koblenz), zentrale Lage mit sehr guter Infrastruktur.
Kontakt: Psychotherapeutische Praxis Monika Weber, Im Weierchen 2, 56759 Kaisersesch, Tel. 02653-718 9991 oder 0178-828 6152 oder monika.weber@psychotherapie-kaisersesch.de



GESELLSCHAFT FÜR PRÄVENTION UND SOZIALTHERAPIE MBH

STELLENANZEIGE

IANUA ist eine anerkannte Einrichtung der ambulanten Suchtrehabilitation und sucht zur Erweiterung des multidisziplinären Teams zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Dipl. Psychologen/in (MA)

und eine/n

Dipl. Sozialarbeiter/in (MA)

in Voll- oder Teilzeittätigkeit. Der Einsatz erfolgt als **Bezugstherapeut/in** in der ambulanten Suchtrehabilitation, der Orientierungs- und Vorbereitungsphase, der Indikativen Gruppenarbeit sowie der **betrieblichen Suchtberatung**. Eine Weiterbildung zum psychologischen Psychotherapeuten oder VDR-anerkannten Suchttherapeuten sollte sich in einem fortgeschrittenen Stadium befinden oder bereits abgeschlossen sein. Erfahrungen in der Suchtarbeit sind erwünscht.

Neben der ambulanten Suchtrehabilitation bieten wir kombiniert ambulanzstationäre Rehabilitationsmöglichkeiten und verschiedene Präventionskonzepte an. Darüber hinaus leisten wir durch zahlreiche Studien unseren Beitrag zur Therapieforschung. Bei Interesse ist eine Integrierung in die Forschungsgruppen möglich.

Wir erwarten von Ihnen Freude an der Arbeit mit Abhängigkeitserkrankten, Mitgestaltungskraft und Engagement bei unseren Projekten.

Ianua, eine der größten ambulanten Suchtrehabilitationseinrichtungen Deutschlands, bietet Ihnen eine attraktive Vergütung, ein dynamisches Team und mit Saarlouis, der heimlichen Hauptstadt des Saarlandes, einen passenden Rahmen für Ihre Work-Life-Balance.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:
Ianua G. P. S. mbH, Lisdorfer Straße 2, 66740 Saarlouis
oder per Mail an: info@ianua-gps.de

IANUA

LISDORFER STRASSE 2
66740 SAARLOUIS
TEL. 06831 - 46 00 53
FAX: 06831 - 46 00 57
WWW.IANUA-GPS.DE
INFO@IANUA-GPS.DE

A M B U L A N T E
B E H A N D L U N G U N D
R E H A B I L I T A T I O N
A B H Ä N G I G K E I T S K R A N K E R
P R Ä V E N T I O N



STELLENAUSSCHREIBUNG

Saarbrücken, den 20. August 2020



pkS

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes

Leitung der Geschäftsstelle (w/m/d) der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Wir sind

Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes ist die berufsständische Selbstverwaltung der Psychologischen PsychotherapeutInnen (PP) und der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (KJP) im Saarland. Aufgaben der Kammer sind neben der Verwaltung ihrer Mitglieder insbesondere die Sicherstellung der Qualifikation der Berufsangehörigen und die Überwachung der Einhaltung der Berufspflichten. Sie ist außerdem Anlaufstelle für Mitglieder, PatientInnen und Angehörige anderer Gesundheitsberufe und informiert die Öffentlichkeit über aktuelle berufspolitische Entwicklungen.

Ab sofort suchen wir eine engagierte, qualifizierte Fachkraft,

- möglichst mit Erfahrung, die selbständiges Arbeiten schätzt,
- die den Vorstand aktiv und zuverlässig bei allen übertragenen Aufgaben unterstützt,
- mit viel Einsatzbereitschaft und Verantwortungsbewusstsein, Leistungsbereitschaft und Flexibilität,
- mit Kommunikationsstärke und sicherem Auftreten,
- mit Souveränität, Weitsicht und einem hohen Maß an Eigeninitiative,
- mit gutem Zeitmanagement, strukturierter Arbeitsweise und Belastbarkeit,
- sowie sicherem Arbeiten mit Microsoft-Office, insbesondere mit Serienbriefen und Excel.

Wir bieten

Ein eigenverantwortliches, vielseitiges und interessantes Arbeitsfeld mit flexiblen Arbeitszeiten und die Leitung eines kleinen Teams. Leistungsgerechte Vergütung in Anlehnung an TVL bei Teil- oder Vollzeitbeschäftigung.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen (inkl. Motivationsschreiben, Lebenslauf, Bildungsabschlüssen und Qualifizierungsnachweisen) unter Angabe Ihres frühestmöglichen Starttermins ausschließlich per E-Mail in Form eines pdf-Dokuments bis zum 15.09.2020 an Frau Sonja Werner, E-Mail: werner@ptk-saar.de.

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen Frau Werner montags zwischen 14 und 16 Uhr unter Telefon 0681 - 954 55 56 zur Verfügung.

Kontakt

Scheidter Str. 124
66123 Saarbrücken
Tel. 0681-954 55 56
Fax 0681-954 55 58
kontakt@ptk-saar.de
www.ptk-saar.de

Vorstand

Präsidentin: Dipl. Psych. Irmgard Jochum
Vizepräsidentin: Dipl. Psych. Susanne Münnich-Hessel
BeisitzerInnen:
Dipl. Psych. Dr. rer. med. Pia von Gontard,
Dipl. Psych. Christina Roeder,
Dipl. Psych. Dr. phil. Gilbert Mohr

In Kontakt bleiben – Psychische Belastungen stärker beachten

BPtK-Forderungen bei einer zweiten Corona-Welle

Die erste Welle der Corona-Pandemie hatte massive soziale und psychische Konsequenzen. Vor allem die Kontakt- und Ausgangssperren und deren Folgen haben viele Menschen überfordert. Bei einer zweiten Corona-Welle muss stärker auf die elementaren Bedürfnisse nach Kontakt, insbesondere von Kindern und Jugendlichen aber auch von Pflegebedürftigen, Rücksicht genommen werden. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) fordert deshalb zusätzliche Schutzkonzepte bei einer zweiten Corona-Welle für besonders gefährdete Menschen. Grundlegendes Element davon muss sein: „Wir müssen in Kontakt bleiben!“

„Menschen brauchen Kontakt und Nähe. Beides sind wesentliche Ressourcen, auch große Belastungen zu ertragen“, erklärt BPtK-Präsident Dr. Dietrich Munz. Bei einer zweiten Corona-Welle könnten diese Schutzfaktoren aber erheblich an Wirkung verlieren. Je länger Krisen, Konflikte und lebensgefährdende Ereignisse dauern, desto eher sind die psychischen Widerstands- und Regenerationskräfte überfordert und es kann zu psychischen Erkrankungen kommen.

BPtK-Hintergrund zur Corona-Pandemie und zu psychischen Erkrankungen: Die BPtK hat ein erstes Resümee der vorliegenden Forschungsergebnisse zu der Frage gezogen: Wie und wie stark gefährdet die Corona-Pandemie die psychische Gesundheit? Dabei fokussiert sie auf die Personen, die die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Pandemie am stärksten zu spüren bekommen. Die psychischen Belastungen von medizinischem und Pflegepersonal fanden bereits ein breites öffent-

liches Echo. Erstaunlicherweise ist über die psychische Gefährdung der Erkrankten selbst und ihrer Angehörigen bisher noch wenig bekannt. Besonders stark psychisch gefährdet sind außerdem ältere Menschen, Kinder und Jugendliche, Frauen, Menschen mit Behinderung und psychisch kranke Menschen.

Psychische Beschwerden und Erkrankungen: Angst und Niedergeschlagenheit sind die häufigsten Reaktionen auf die Pandemiesituation, auch bei psychisch Gesunden. Sie sind normale Reaktionen auf belastende Ereignisse. Doch diese Belastungen sind nicht gleich verteilt. Manche Menschen sind körperlich vorerkrankt und deshalb besonders gefährdet. Manche trifft die Pandemie härter, weil sie selbst oder Angehörige erkrankt sind oder weil sie als beruflich Pflegenden oder Ärzt*innen ständigen Kontakt mit Coronakranken haben. Andere müssen vor allem mit den Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen oder dem Wegfall gewohnter Tagesstrukturen und Betreuungs- und Pflegeangebote klarkommen. „Es ist deshalb wahrscheinlich, dass die Corona-Pandemie vor allem psychische Erkrankungen verstärkt oder auch auslöst, wenn bereits eine psychische Verletzbarkeit besteht“, stellt BPtK-Präsident Munz fest. „Neben Depressionen und Angststörungen, akuten und posttraumatischen Belastungsstörungen können auch Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, Zwangsstörungen und Psychosen zunehmen.“

Besondere Belastungen in einer andauernden Gesundheitskrise: Menschen verfügen grundsätzlich über

ein erhebliches Potenzial, psychische Gefährdungen und Krisen zu durchleben und sich auch allein wieder davon zu erholen. Die Corona-Pandemie stellt die menschlichen Selbstheilungskräfte jedoch vor eine außergewöhnliche Herausforderung. Bis heute ist ein Ende der Corona-Pandemie nicht abzusehen. Nach der ersten Infektionswelle werden zwar gerade viele öffentliche Beschränkungen aufgehoben. Die Bedrohung durch das Virus aber bleibt bestehen und eine zweite Welle ist nicht ausgeschlossen.

BPtK-Forderungen bei einer zweiten Corona-Welle: Eine ersatzlose längere Schließung von Kitas und Schulen ist sowohl für die Kinder und Jugendlichen als auch für die Eltern nicht tragbar. Aber auch für die Coronakranken selbst und ihre Angehörigen müssen neue Wege gefunden werden, trotz Ansteckungsgefahr in Kontakt zu bleiben.

- Für gefährdete und erkrankte Menschen bedarf es bei einer zweiten Welle dringend eines besseren Informations- und Beratungsangebots, das hilft, die Pandemie möglichst psychisch gesund durchzustehen. Dafür sind Internetangebote wichtig, aber auch persönliche telefonische Beratung. Psychotherapeut*innen muss die telefonische Beratung und Behandlung von Patient*innen aller Altersgruppen ermöglicht werden, um Hilfsbedürftige überhaupt erreichen zu können.
- Kinder und Jugendliche waren durch die Schließung von Kitas, Schulen, Spielplätzen und Sportvereinen schwer belastet. Über das reine Home-Schooling hinaus

ist bei einer zweiten Welle daher ein Betreuungs- und Kontaktangebot zu schaffen, das Kindern und Jugendlichen in stabilen kleinen Gruppen persönliche Nähe und Austausch ermöglicht. Solche Kontakt- und Austauschmöglichkeiten sind unerlässliche Ladestellen, an denen Kinder und Jugendliche ihre sozialen und psychischen Akkus wieder auffüllen können.

- In der ambulanten und stationären Altenpflege muss eine totale Isolierung vermieden werden. Dafür bedarf es eines Präventionskonzeptes, das mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zu entwickeln ist. Sowohl beim Öffentlichen Gesundheitsdienst als auch in den Pflegeeinrichtungen herrscht aber schon jetzt Personalmangel. Hygienekonzepte, Teststrategien und

Notfallpläne zu entwickeln und umzusetzen, ist nur möglich, wenn entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen vorhanden sind. Auch Besuchsräume, feste Gruppen (Personal und Bewohner*innen) und ausreichend Zeit, um demenzkranken Bewohner*innen Veränderungen zu erklären und sie einzuüben, müssen zum Standard gemacht werden. Die Angst der Pflegeheimbewohner*innen vor einer Erkrankung und eventuelle traumatische Erfahrungen bei einer Erkrankung lassen sich initial vielleicht nicht vermeiden. Es gilt aber, angemessen darauf zu reagieren. Anspruch auf Beratung und psychotherapeutische Behandlung haben Menschen unabhängig von ihrem Alter. Der Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung

muss für sie auch in den Pflegeeinrichtungen gewährleistet sein.

- Empfehlungen zur individuellen Prävention psychischer Belastungen sollten zum Allgemeinwissen gehören. Dazu ist das öffentliche Bewusstsein durch die Gesundheitspolitik sehr viel stärker als bisher zu fördern. Die BPTK hat Empfehlungen zusammengestellt, was jeder für sich tun kann, um möglichst psychisch gesund zu bleiben.

Quelle: PM BPTK vom 17.08.2020

Über weitere aktuelle Informationen und Pressemitteilungen können Sie sich unter <https://www.bptk.de/> bzw. auf der Website der PKS unter <https://www.ptk-saar.de/aktuelles/news/> informieren.

Veranstaltungskalender, Intervisions-/Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel

Sie finden den aktuellen Veranstaltungskalender der PKS auf der Website unter:
<https://www.ptk-saar.de/aktuelles/veranstaltungen/>

Eine aktuelle Übersicht der von der PKS akkreditierten Intervisionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel finden Sie ebenfalls auf der Website unter: <https://www.ptk-saar.de/fortbildung/intervisionsgruppen/>

Bitte wenden Sie sich an die Geschäftsstelle unter Tel. 0681-954 55 56, Fax 0681-954 55 58 oder kontakt@ptk-saar.de, wenn Sie Hinweise in unserem Veranstaltungskalender veröffentlichen möchten oder sonstige Anregungen haben.

Weitere Informationen dazu finden Sie auf der Website unter:
<https://www.ptk-saar.de/fortbildung/akkreditierung-v-veranstaltungen/>

Informationen zum FORUM Nr. 78

Der Redaktionsschluss für das nächste FORUM Nr. 78, Erscheinung voraussichtlich im Februar 2021, stand zur Drucklegung des FORUM 77 noch nicht fest.

Impressum des FORUM der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

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

Verantwortlich im Sinne des
Presserechts: Irmgard Jochum,
Susanne Münnich-Hessel

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

Psychotherapeutenkammer des
Saarlandes
Scheidter Straße 124,
66123 Saarbrücken
Tel.: (0681) 9545556
Fax: (0681) 9545558
Homepage: www.ptk-saar.de
E-Mail: kontakt@ptk-saar.de

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker-
und Ärztebank
Konto 583 47 32 • BLZ 590 906 26
IBAN DE31 3006 0601 0005 8347 32
BIC DAAEDEDXXX

Anzeigen und Beilagen im FORUM

Folgende Preise für Anzeigen
und Beilagen gelten ab dem
1. September 2019:

BEILAGEN
bis 20 g: 200 €
21g bis 60 g: 250 €
ab 61 g: nach Vereinbarung

ANZEIGEN
ganzseitig: 200 €
halbseitig: 100 €
Kleinanzeige für Nicht-Kammermit-
glieder: 50 €
Kleinanzeige für Kammermitglie-
der: kostenlos



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