



FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

FEBRUAR 2021

78

PKS AKTUELL

Social Media und Digitalisierung	3
Geflüchtet und traumatisiert	8
HELP-Projekt des psychosozialen Zentrums des DRK endgültig vor dem Aus?	13
2021 – das Jahr der elektronischen Patientenakte und der Kommunikation im Medizinwesen	14
Das Psychotherapeutengesetz droht	16

KJP

„Die Corona-Pandemie hat mir wertvolle Zeit genommen“	18
Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten und suchtbelasteten Eltern	19
Präventiver Kinderschutz bei Kindern psychisch und suchtkranker Eltern	21

PKS NETZWERK

Nachhaltigkeit im Fokus	21
Die psychotherapeutische Versorgung von trans*Menschen	23
Spendenaufwurf: Sprachmittlerfond zur ambulanten Psychotherapie mit Geflüchteten	24

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Bekanntmachung Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsstätten	26
FORUM künftig als e-Paper	28
Bekanntmachung der Kammerbeiträge 2021	29

INFORMATIONEN FÜR MITGLIEDER

Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder im 2. Halbjahr 2020	29
Wir gratulieren unseren Mitgliedern	30
Kleinanzeigen	30
Wechsel in der Leitung der Geschäftsstelle der PKS	32
Einladung zum Webinar: „Psychotherapie meets Ergotherapie“	33
Einladung zum Webinar: „In der digitalen Praxiswelt“	33
Gesundheitsministerium richtet Impfkommision für Härtefälle ein	33

BPTK

Psychisch kranke Flüchtlinge erhalten viel zu spät Psychotherapie	34
---	----

Hinweis zum Veranstaltungskalender	35
------------------------------------	----



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Kennen Sie den WYSIATI-Effekt? WYSIATI (sprich: wiss-iä-ti) steht für „What you see is all there is“, und er wurde von dem Psychologen und Nobelpreisträger Daniel Kahneman beschrieben. Er erklärt ein äußerst nützliches Phänomen der menschlichen Wahrnehmung, nämlich, dass wir in der Lage sind, aus wenigen Informationen eine plausible Geschichte zu entwerfen. Manchmal ist das sehr hilfreich, manchmal führt es uns aber auch in die Irre, verleitet uns zu Fehlwahrnehmungen und Fehlentscheidungen oder zur Selbstüberschätzung. Für Letzteres steht z.B. der bekannte und psychologisch gut abgesicherte Befund, dass sich 90% aller Autofahrer*innen für überdurchschnittlich gut halten.

Warum erzählen wir Ihnen das hier? Weil es immer dann, wenn wir Entscheidungen von einiger Bedeutung zu treffen haben, wichtig ist, sich solcher Phänomene und Prozesse bewusst zu sein. Um dem WYSIATI-Effekt nicht zu erliegen, ist es z.B. wichtig, die Vollständigkeit, die Objektivität oder die Relevanz der vorliegenden Informationen zu prüfen, bevor wir eine wichtige Entscheidung treffen.

Unsere Profession und ihre Zukunft betreffend liegt derzeit Einiges an, was von erheblicher Tragweite für die Zukunft der Psychotherapie, für die gesundheitliche Versorgung und für die neue Generation der Psychotherapeut*innen sein wird. Die Umsetzung des am 01.09.2020 in Kraft getretenen Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes und die Neustrukturierung der psychotherapeutischen Weiterbildung, die in Vielem aber längst nicht in Allem künftig in Anlehnung an die ärztliche

Weiterbildung erfolgt, ist eine der größten Herausforderungen seit der Kammergründung.

Entsprechend der Komplexität und der weitreichenden Bedeutung dieser Reformprozesse gibt es eine Fülle von Informationen, Stellungnahmen, Handlungsfeldern und Entwicklungen, die zu überschauen, zu strukturieren und zu kommunizieren nicht ganz einfach ist. Was die Partizipationsmöglichkeiten und ihre Organisation für uns als kleine Kammer betrifft, so klafft hier zwischen Anspruch und Wirklichkeit eine ebenso große wie bedauernswerte Lücke.

Die zentrale Frage für die gesundheitliche Versorgung im Saarland und für die Aus- und Weiterbildungsverantwortlichen steht weiterhin unbeantwortet im Raum: Wird es einen Masterstudiengang Psychotherapie an der Universität des Saarlandes geben? Werden wir auch in Zukunft genügend Psychotherapeut*innen nach dem neuen Gesetz aus- und weiterbilden können, um eine ausreichende, qualitativ hochwertige und zeitgemäße Versorgung der psychisch kranken Menschen im Saarland zu haben? Wir wissen es nicht, wir sind optimistisch und arbeiten mit Hochdruck daran.

Allzu gerne würden wir Sie in dieser neuen Ausgabe des FORUM mit konsistenten und übersichtlichen Informationen zum „Stand der Dinge“ bezüglich dieses wichtigen Reformprozesses versorgen. Doch dazu gibt es weiterhin mehr Fragen als Antworten, so dass wir alle an diesem Prozess Interessiert auf die umfassenden Informationen dazu auf der Website der BPTK und der Fachverbände verweisen. Um dem WYSIATI-Effekt, um Fehlwahrnehmungen oder vorschnellen Einschätzungen

und ihren Folgen keinen Vorschub zu leisten, finden Sie in dieser Ausgabe des FORUM keinen Beitrag zu diesen wichtigen Themen, die uns derzeit dennoch stark beschäftigen.

Die rasant fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen ist nicht weniger einschneidend und bedeutsam; wichtige Informationen zu diesem Thema sind in der Rubrik PKS Aktuell zu lesen.

Einen sehr guten Überblick über Grundsatzfragen in der Versorgungssituation der Geflüchteten und insbesondere zum erschwerten Zugang dieser Personengruppe zu psychotherapeutischer Unterstützung verschafft Ihnen die Lektüre von „Geflüchtet und traumatisiert“ von Wolf Emminghaus.

Sabine Maur, die Präsidentin unserer rheinlandpfälzischen Nachbarkammer, setzt sich besonders für die dringend notwendige bessere Versorgung von trans* Menschen ein. Susanne Münnich-Hessel hat dazu ein sehr lesenswertes Interview mit ihr geführt.

Dr. Frank Paulus hat die PKS am 27.01.2021 bei einer Anhörung des saarländischen Landtages zu Chancen, Risiken und Entwicklungen von Jugendlichen bei der Digitalisierung und der Nutzung von Social Media vertreten. Lesen Sie hier seinen ebenso umfassenden wie differenzierten Beitrag zu diesem hochaktuellen Thema.

Und wie immer in der ersten Ausgabe des Jahres finden Sie in diesem Heft die Bekanntmachung der Kammerbeiträge für das laufende Jahr. Die gute Nachricht gleich schon vor-

ab: die Beiträge bleiben auch in diesem Jahr (und seit 2011) konstant.

Die letzten Monate des vergangenen Jahres waren in unserer Geschäftsstelle geprägt von großen Veränderungen: unsere langjährige Mitarbeiterin Sonja Werner hat sich von uns und aus dem Saarland verabschiedet, und das natürlich nicht ohne ein paar Abschiedsworte an alle FORUM-Leser*innen zu richten.

Die rasant wachsenden Aufgaben und die erfreulich stark zunehmende Mitgliederzahl unserer Kammer haben eine Verstärkung der womenpower in unserer Geschäftsstelle erfordert: Die „Neuen“ stellen Ihnen sich in diesem Heft nun vor.

Und schließlich gibt es noch eine durchaus ambivalente Neuigkeit in ganz eigener Sache, nämlich zum FORUM selbst: Sie halten gerade eine der vermutlich letzten oder zumindest deutlich seltener werdenden Printausgaben unseres Mitteilungsorgans in den Händen. Alles über das Für und Wider dieser Änderung sowie viele weitere interessante und kurzweilige Artikel können Sie ebenfalls in der vorliegenden 78. FORUM-Ausgabe lesen.

Apropos WYSIATI: Was Sie in diesem Heft lesen, ist nur ein kleiner Ausschnitt der Aktivitäten und Themen, mit denen wir uns in der PKS befassen. Weitere Informationen erhalten

Sie regelmäßig über unseren Newsletter. Besuchen Sie außerdem öfter mal unsere Website: Denn mit Abstand am schnellsten erfahren Sie unter www.ptk-saar.de die wichtigsten und interessantesten Neuigkeiten.



☑ Irmgard Jochum



☑ Susanne Münnich-Hessel

PKS AKTUELL

Social Media und Digitalisierung

Anhörung der PKS im Landtag

Anhörung über die Auswirkungen der Digitalisierung und insbesondere der zunehmenden Nutzung von sozialen Netzwerken auf Jugendliche im Saarland, Chancen, Risiken und Entwicklungen.

Am 27.01.21 führte der saarländische Landtag eine Anhörung zu den Chancen, Risiken und Entwicklungen von Jugendlichen bei der Digitalisierung und der Nutzung von Social Media durch. Der Vorstand berief dazu Dr. Frank W. Paulus als Experten, um für die Psychotherapeutenkammer zu den wichtigen Fragen Stellung zu nehmen.

Dr. Frank W. Paulus, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (VT), Supervisor (VT), Systemischer Einzel-, Paar- und Familientherapeut (SGST), Leitender



Psychologe der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes ist aktuell Mitglied des Gemeinsamen Beirates der Psychotherapeutenkammer des

Saarlandes und der Ärztekammer des Saarlandes. Wir danken für seine Bereitschaft, die PKS zu vertreten. Im Folgenden können Sie mehr über die Fragen und die Stellungnahme erfahren.

1. Welche Entwicklungen, Chancen und Risiken sehen Sie allgemein bei der Digitalisierung und der Nutzung sozialer Netzwerke Kinder- und Jugendliche betreffend?

Der Alltag von Kindern und Jugendlichen ist in den letzten zwei Dekaden einem umfassenden und kontinuierlichen sozialen und kulturellen Wandel ausgesetzt, der durch digitale Technologien (Smartphone, Computer, Tablet, Spielekonsole, iPods und andere tragbare elektronische Geräte) und passende Anwendungsprogramme vorangetrieben wird. Repräsentative Studien belegen für alle Altersklassen (Vorschulalter, Kindesalter, Jugendalter) eine hohe Verfügbarkeit und beeindruckende Nutzungszeiten.

Die Nutzung digitaler Medien ist als gesellschaftliche Entwicklung unumkehrbar und mit sehr vielen positiven Veränderungen verbunden (z.B. Informationssuche oder Medien als Jugendkultur). Weitgehender Ausschluss von Mediennutzung gilt als theoretisches Idealkonzept des Bewahrens („früher war alles besser“) und führt für Kinder- und vor allem für Jugendliche zu Außenseiterpositionen. Social Media sind funktional zur Nutzung zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und Vermeidung von Einsamkeit – dies umso mehr in Zeiten der Pandemie. Digitale Anwendungen zeitigen positive Einflüsse (z. B. eine erhöhte Lernmotivation oder Verfügbarkeit von Wissen). Sie finden Verwendung und sind wirksam bei Entwicklungsstörungen wie Lese-Rechtschreib-Störungen, bei Aufmerksamkeitsstörungen, Depressiven Störungen etc. Digitaler Schulunterricht liefert Lösungen der Beschulung in Zeiten der Pandemie – sofern die Plattformen funktionieren. Dies gilt gleichermaßen für die Corona-App.

2. Welche sozialen, gesundheitlichen, psychologischen und die Entwicklung betreffenden Einflüsse und Auswirkungen hat die Nutzung sozialer Netzwerke auf Kinder und Jugendliche?

Es handelt sich bei modernen digitalen Technologien um Unterhaltungs-

produkte mit klinischer Relevanz: Neben dem vielfältig Positiven, die das Anwenden digitaler Kommunikationstechnologie mit sich bringt, entfalten sich Gefahren und Risiken für Kinder und Jugendliche, wenn

(1) die exzessive Nutzung die weitere bio-psycho-soziale Entwicklung des Kindes beeinträchtigt, so dass entwicklungsphasentypische Kompetenzen (z.B. motorische, sprachliche, soziale, emotionale, kulturtechnische) nicht erworben werden können, (2) aus der exzessiven Nutzung sekundär körperliche Probleme (z.B. Schlafstörungen, Ernährungsstörungen, Hygiene, Kopfschmerz, muskuloskeletale Störungen) entstehen, (3) auf der Basis einer bestehenden psychischen Störung (z.B. ADHS, Angst, Depression) die exzessive Computer- und Internetnutzung zum dysfunktionalen Lösungsansatz oder zur aufrechterhaltenden Bedingung für ebendiese Störung wird und/oder (4) wenn ein eigenständiges psychisches Störungsbild im Sinne einer Internetabhängigkeit sich etabliert und/oder die digitale Technologie missbraucht wird (exzessives Messaging, FOMO Fear Of Missing Out, Cybermobbing, Cybergrooming, Internetpornografie, Hassbotschaften, Inszenierungen des Selbst z.B. bei Anorexie Nervosa oder Nicht-Suizidalem selbstverletzenden Verhalten NSSV, fake news, digitale und internetfähige Spielzeuge).

Die digitale Revolution hat die Möglichkeiten des klassischen Mobbings erweitert. Täter können anonym bleiben, körperliche Überlegenheit ist nicht notwendig, ein größeres Publikum kann erreicht werden, Nachrichten sind unbegrenzt speicherbar und nicht zurücknehmbar.

3. Wie verändert die Steigende Nutzung sozialer Netzwerke Selbstwahrnehmung, Selbstwertgefühl, Gruppenbildung und Gruppengefüge von Kindern und Jugendlichen?

Cybermobbing: Wie beim konventionellen Mobbing sind Minderheiten oder Altersgenossen mit tatsächlichen oder zugeschriebenen Behinderungen (gerade die sind schützenswert) ein häufiges Ziel von Angriffen.

Mobbing kann bewertet werden als aggressives Missbrauchsverhalten, ähnlich wie Misshandlung oder Vernachlässigung.

Es sind verschiedene Gruppen von Betroffenen durch Cybermobbing zu unterscheiden: Angreifer (Täter; 4,9%), Angegriffene („victims“; Opfer; 16,4%), Angegriffene, die selbst zu Angreifern werden (5,6%), Unterstützer („bystander“) und die „neutrale“ schweigende Mehrheit (61%).

Es gibt ein Dosis-Wirkungs-Verhältnis im Sinn einer kumulativen Belastung: je länger und schwerwiegender die Angriffe, je geringer die Resilienz und je geringer die Unterstützung durch die Familie oder andere Personen (z.B. Lehrer, Freunde), desto schwerwiegender sind die Konsequenzen des Cybermobbings.

Angegriffene/Opfer haben hohe Risiken für internalisierende (insbesondere Stressbelastung, Integrationsprobleme, Depression, soziale Angststörungen, Leistungs- und Schlafprobleme).

Depression, Selbstverletzungen und Suizidalität sind bei Angegriffenen in Abhängigkeit vom Ausmaß der Traumatisierung häufig und konstant, wobei Depression wieder das Risiko, angegriffen zu werden, erhöht. Soziale Ängste, Lern- und Schulprobleme, Schulverweigerung, Deprivation, geringe soziale Akzeptanz, Verfolgungsideen, Schlafstörungen und andere internalisierende Störungen sind Teil des Viktimisierungssyndroms. Dazu kommen noch psychosomatische Beschwerden, verringerter Selbstwert und gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Angreifer sind prädestiniert für externalisierende Störungen, insbesondere Aggressivität, dissoziales Verhalten und Kriminalität (insb. Gewalttätigkeit und Drogendelikte).

4. Inwiefern wirken sich die Digitalisierung und insbesondere die zunehmende Nutzung von sozialen Netzwerken auf Informationsbeschaffung und -verarbeitung, Mediennutzung und Meinungsbildung von Kindern und Jugendlichen aus, welche Chancen und welche Risiken sind erkennbar und welche Konsequenzen

sollten in Schulen, Politik und Gesellschaft daraus gezogen werden?

Diese Phänomene haben sich ausgeweitet, sind aber in den Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung bislang kaum untersucht, Studien fehlen weithin.

Eltern geben an, dass 38 % der 6- bis 13-jährigen Internetnutzer (repräsentative Studie in Deutschland, KIM-Studie) das Internet nutzen dürfen, ohne um Erlaubnis zu fragen. Die mobile Nutzung des Internets über das Smartphone erlaubt den Eltern immer weniger Kenntnis von den von ihren Kindern aufgerufenen Internetinhalten. Zwei Drittel der Eltern geben an, keinerlei Software für den Jugendschutz auf den digitalen Endgeräten vorzuhalten, Smartphones und Tablets sind nur in 15 bzw. 11 % der Fälle geschützt.

Bei Kindern im Alter von 6-13 Jahren (repräsentative Studie in Deutschland, KIM-Studie) zählen die Nutzung von Suchmaschinen und das Verschicken von (WhatsApp-) Nachrichten zu den häufigsten ihrer Aktivitäten im Internet. Siebzig Prozent der Kinder nutzen WhatsApp zur Kommunikation, jeweils etwa ein Drittel von ihnen Facebook oder Snapchat und etwa ein Viertel Instagram. Fünf Prozent der Kinder haben unangenehme Bekanntschaften im Internet gemacht, bei Mädchen (4 % einmal, 2 % mehrmals) ist dies etwas häufiger als bei Jungen (2 % einmal, 1 % mehrmals) passiert, und im Altersverlauf nehmen diese unangenehmen Bekanntschaften zu. Zehn Prozent der Kinder dieser Altersgruppe sind im Internet bei der Informationssuche auf ihrer Meinung nach für sie ungeeignete (unangenehme oder ängstigende) Inhalte gestoßen. Von diesen 10% handelt es sich in der Hälfte der Fälle um Erotik/Porno, bei 18% um Gewalt/Prügelsszenen, bei 15% um Horror-/Gruselvideos und bei 6% um Content für Erwachsene. Werden die Eltern dieser Kinder befragt, geben sie ebenso in 10% der Fälle für ihre Kinder die Konfrontation mit problematischen Inhalten an. Sieben Prozent der Kinder haben im Freundeskreis erfahren, dass Probleme wegen Nachrichten, Bildern oder

Filmen aufgetreten sind, die über das Internet und/oder Smartphone verbreitet wurden.

97% der Jugendlichen (12-19 Jahre; repräsentative Studie in D, JIM-Studie) besitzen ein eigenes Smartphone, 91% sind täglich im Netz unterwegs. Die selbst eingeschätzte durchschnittliche tägliche Online-Nutzungsdauer der Jugendlichen beträgt an Werktagen 214 min., dabei entfallen etwa 35% auf kommunikative Nutzung, 31% auf Unterhaltung, ein Viertel auf Spiele und etwa ein Zehntel auf Informationssuche. Knapp ein Fünftel der Jugendlichen gibt an, dass falsche oder beleidigende Inhalte über die eigene Person digital verbreitet wurden. 11% der Jugendlichen geben an, dass schon einmal peinliche oder beleidigende Fotos oder Filme, auf denen sie zu sehen sind, veröffentlicht wurden. Ein Drittel der Jugendlichen hat Cybermobbing im Bekanntenkreis mitbekommen, 8% geben an, selbst schon einmal im Internet fertig gemacht worden zu sein. Ein Fünftel der Jugendlichen bestätigt, schon häufig mit Hassbotschaften in Kontakt gekommen zu sein (weitere 17% gelegentlich und 28% selten), zumeist per YouTube oder Instagram. Bei Jungen und mit steigendem Alter besteht eine größere Wahrscheinlichkeit, mit Hassbotschaften in Kontakt gekommen zu sein.

5. Welchen Einfluss hat die zunehmende Nutzung sozialer Medien auf das Kommunikationsverhalten von Kindern und Jugendlichen? Und welche Schlussfolgerungen sollten daraus gezogen werden?

Beim Cybermobbing können – über die oben genannten Aspekte des Mobbings hinaus – demütigende, teils manipulierte Fotos/ Videos veröffentlicht werden, beleidigende Nachrichten über Instant Messaging (sofortige Nachrichtenübermittlung) versendet werden oder Hate Speech zu einer bestimmten Person ins Internet gestellt werden. Der Einsatz digitaler Medien ermöglicht es dem Aggressor (im Unterschied zu konventionellen Formen von Mobbing), anonym und unerreichbar zu bleiben

(Kriterium Anonymität), ebenso sind körperliche Überlegenheit und Muskelkraft, die oftmals beim Mobbing ausgenutzt werden, unbedeutend. Zudem wird ein deutlich größeres Publikum erreicht, Beschuldigungen lassen sich schwerer entkräften. Der verursachte Schaden beim Opfer ist für Dritte wie Eltern, Lehrer oder Gutachter nicht direkt ersichtlich und hinterlässt keine körperlichen (und dokumentierbaren) Folgen wie Hämatome oder Verletzungen. Virale Verbreitungswege der Botschaften, unbegrenzte Speicherbarkeit und fehlende Rücknahmemöglichkeit (letztlich nicht von der betroffenen Person zu löschenden Inhalten), die Weitergabe von Text und Bildern durch Dritte und Nichtvorhandensein adäquater Kontrollmöglichkeiten sind weitere spezifische Gefahrenaspekte der Cyber-Kommunikation.

6. Welche Erfahrungen mit Cybermobbing und Cybergrooming von Kindern und Jugendlichen haben sie gemacht, und wie groß ist aus ihrer Sicht das Problem, wie viele Kinder und Jugendliche sind betroffen?

Cybermobbing ist bei klinischen Inanspruchnahmepopulationen (Patienten im ambulanten und stationären Behandlungssetting) ein häufig auftretendes Phänomen, wenngleich die Überweisung zur psychotherapeutischen (Richtlinienpsychotherapie niedergelassener Psychotherapeuten) oder kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung oftmals wegen der sekundären psychischen Folgen (und nicht allein dem Cybermobbing) erfolgt. Denn: Folgen von Cybermobbing können bei Opfern Depressionen, Ängste, PTBS, intensiver Stress, Schlafstörungen, Selbstverletzungen, Suizidalität und Suizid sein. Die komorbiden psychischen Störungen sind so früh wie möglich zu erkennen und angemessen zu behandeln.

Daher wurde im Juni 2020 am Universitätsklinikum des Saarlandes eine Spezialambulanz zur Behandlung digitalisierungsbedingter Störungen gegründet (ADUPS – Ambulanz Digitalisierung Und Psychische Störungen). Computerspielabhängigkeit

und Cybermobbing sind die beiden primären Vorstellungsanlässe. Mobbing betrifft einen beträchtlichen Prozentsatz der Jugendlichen (etwa 11-41%), wobei ein Viertel bis zwei Drittel der konventionell Angegriffenen auch Cybermobbing ausgesetzt sind. Die Prävalenzangaben für Cybermobbing schwanken deutlich; eine rezente deutsche Studie fand etwa ein Viertel der Schülerinnen betroffen.

7. Und was empfehlen sie als wirksame Gegenmaßnahmen?

Prävention und Behandlung sind schwierig (und zugleich dringlich), weil Cybermobbing oft unentdeckt bleibt und die Symptome meist anderen Problemen zugeschrieben werden. Gerade die Heimlichkeit des Geschehens und die Duldung oder sogar Zustimmung der Unbeteiligten machen die Aggressionen und Verletzungen erst möglich. Täter, Angegriffene und Zuseher/-stimmer („bystanders“) sind durch das Mobbing auch langfristig gefährdet. Prävention kann die Anzahl der Betroffenen dramatisch verringern. Prävention durch Stärkung des Selbstbewusstseins und des Zusammenhalts, Verbesserung des familiären und des Schulklimas, Aufbau vertrauensvoller Beziehungen (z. B. zu „peer mentors“ oder Vertrauenslehrern), offenen Umgang mit dem Problemverhalten.

Protektiv wirken gute Eltern-Kind- und Gleichaltrigenbeziehungen, Kommunizieren über das Problemverhalten („raus aus der Anonymität“), unterstützendes Verhalten von Eltern, Lehrern und Gleichaltrigen. Flächendeckende Präventionsprogramme sind notwendig! Präventive Maßnahmen und Programme, Unterricht im Umgang mit digitalen Medien, Offenlegen von Konflikten und Mobbing-Aktivitäten, die Einbeziehung von Schulen und Eltern.

Warnsignale beachten:

Reale Sozialkontakte nehmen an Zahl ab, der Jugendliche scheint persönlichen Begegnungen zu vermeiden und allenfalls kurze, oberflächliche Begegnungen zuzulassen. Soziale Medien werden immer häufiger ge-

nutzt, auch in der Nacht (oft heimlich; Schlafstörungen, Tag-Nacht-Umkehr), sonstige Freizeitaktivitäten werden reduziert oder aufgegeben. Schulbesuch/Ausbildung werden vernachlässigt.

Schulbasierte Interventionen haben sich bei Mobbing und Cybermobbing als sehr wirksam erwiesen. Das weltweit bekannteste und erfolgreichste Programm ist das Olweus Bullying Prevention Program™, das für Schüler der 3. bis 12. Schulstufe geeignet ist. Es ist ein Programm für die ganze Schule und das Umfeld, incl. 2 Modulen zu Cybermobbing. Das Programm, das weltweit angewandt wird, hilft Mobbing und antisoziales Verhalten um 21 bis über 50 % zu reduzieren sowie das Schul- und Klassenklima wesentlich zu verbessern. Täter, Opfer und vor allem Eltern werden in den Schlichtungsprozess miteinbezogen. Dass Mobbingvorfälle in der Schülerakte festgehalten werden, verleiht dem Programm eine eindrückliche Ernsthaftigkeit. Schulen, die dieses Programm umsetzen, positionieren sich eindeutig gegen eine Mobbingkultur.

Alternativ kommt das evidenzbasierte Programm *Medienhelden* zum Einsatz. Letzteres arbeitet mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Methoden, ist manualisiert, richtet sich an Schüler/innen der 7. bis 10. Klasse, wird von geschulten Lehrkräften durchgeführt und umfasst zehn Termine zu 90 Minuten. Die Schüler/innen lernen die Folgen von Cybermobbing kennen, werden in ihren sozialen und emotionalen Kompetenzen geschult, arbeiten an ihrem Mediennutzungsverhalten und werden über rechtliche Hintergründe aufgeklärt.

Forschung (aktuelle eigene Studie, umzusetzen ab Mai 2021):

Selbstverletzungen, Suizidalität und Traumatisierungen sind bei Cybermobbing-Opfern in Abhängigkeit vom Ausmaß der Traumatisierung häufig und nachhaltig bestehend und schädigend bis hin zum Suizid des Opfers. Kern dieser Studie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum ist es zu untersuchen, inwiefern erfahrenes

Cybermobbing ein traumatisches Erlebnis für Kinder und Jugendliche darstellt. Zudem wird berücksichtigt, welche Auswirkung die Corona-Pandemie in diesem Zusammenhang auf Kinder und Jugendliche hat.

Mit spezifischen, normierten Fragebögen werden folgende Bereiche erfasst: Konsum von sozialen digitalen Medien, Veränderung dieses Konsums während der Corona-Krise, Wohlbefinden während der Pandemie; erfahrenes Cybermobbing und offline Mobbingverfahren; ein Traumafragebogen zur Erfassung eines möglichen Traumas durch online-Mobbingverfahren und ein psychopathologisches Screening. Alle Fragebögen sollen über die Plattform SoSci-Survey oder in Papierform präsentiert werden. Das Alter der Teilnehmenden ist auf zehn bis 18 Jahren festgelegt.

Existiert ein zeitgemäßer Jugendmedienschutz?

Kinder haben – unabhängig von ihrem Alter – ab dem Moment, in dem sie über Internetzugang und eine entsprechende Medienkompetenz und Neugierde verfügen, über Videoportale Zugang zu Inhalten, die auf anderen Trägermedien wie DVD, Print oder im Kinosaal den strengen Jugendschutzgesetzen unterliegen und nicht erlaubt wären.

Beispiel: Das Internet ist – ohne Altersbegrenzung – die beliebteste Informationsquelle bei pornografischem Material wegen der hindernisfreien Verfügbarkeit und des leichten und teils kostenlosen Zugangs. Longitudinalstudien zur Bewertung der Auswirkungen der Internetpornografie auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen fehlen bisher weithin.

8. Inwiefern hat die soziale Herkunft und die Einkommenssituation der Eltern Einfluss auf die Nutzung digitaler Angebote und insb. sozialer Netzwerke durch Kinder und Jugendliche? Gibt es eine soziale Spaltung betreffend Nutzungsverhalten, Inhalten, Erfahrungen? Und wenn ja, was empfehlen Sie um die gleichberechtigte digitale Teilhabe von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Elternhäuser zu erhöhen?

Studie aus Spanien zu Computerspielen (Rey-López, J. P., et al., (2010). Sedentary behaviours and socio-economic status in Spanish adolescents: the AVENA study. *European Journal of Public Health*, 21(2), 151-157):

Methode: Fragebogen zu Medienkonsum, Lernzeit und SÖS (Bildungsniveau und Beruf); Stichprobe N = 1776 Jugendliche aus Spanien; 13-18,5 a); Ergebnisse:

Jungen: spielen generell mehr Computer/Videospiele (> 3 Stunden/Tag); je niedriger der SÖS desto umfangreicher der Fernsehkonsum; je höher der berufliche Status desto höher die Lerndauer; je höher das mütterliche Bildungsniveau desto niedriger die Dauer von Computerspielen.

Mädchen: verbringen mehr Zeit mit Lernen (> 3 Stunden/Tag); je niedriger beruflicher Status desto größer der Fernsehkonsum.

Studie aus USA: Soziales Umfeld (elterliches Bildungsniveau und Einkommen). Tandon et al., (2012). Home environment relationships with children's physical activity, sedentary time, and screen time by socioeconomic status. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 88.

Methode: Elternfragebogen zu Medienzugang und -konsum; SÖS= elterliches Bildungsniveau und Einkommen; Stichprobe: N=715 amerikanische Kinder; 6-11 a; Ergebnisse: Je niedriger SÖS desto besser der Zugang zu Medien im Kinderzimmer: TV (52% vs. 14%), DVD-Player (39% vs. 14%), Videospiele 21% vs. 9%

Zugleich geringerer Zugang zu motorischen Spielgeräten: Fahrräder 85% vs. 98%, Springseile 69% vs. 83%)

Eltern mit niedrigem SÖS sehen mit ihren Kindern häufiger TV/DVDs.

Tägliche Bildschirmzeit der Kinder ist bei niedrigem SÖS höher (1,7 Stunden/Tag bei hohem SÖS bis 2,4 bei niedrigem).

Aktuelle deutsche Studie (Forsa/DAK-Studie 2020): Befragung von Jugendlichen (12-19a) und deren Eltern (aus den Ergebnissen entnommen):

Es finden sich keine bedeutsamen Unterschiede in der Nutzungsdauer in Abhängigkeit vom voraussicht-

lichen bzw. bereits vorhandenen Schulabschluss.

Kinder und Jugendliche, die höchstens einen mittleren Schulabschluss erreicht haben oder voraussichtlich erreichen werden, geben im Mittel eine höhere tägliche Nutzungsdauer (für das Wochenende oder die Ferien) an als Kinder und Jugendliche mit einem höheren angestrebten oder erzielten Bildungsniveau.

Je höher der Schulabschluss des befragten Elternteils, umso weniger Zeit haben die Kinder und Jugendlichen im Durchschnitt an einem ganz normalen Tag am Wochenende oder in den Ferien mit der Nutzung sozialer Medien verbracht (Forsa/DAK-Studie).

9. Zusatz: Soziale Medien in der Pandemie:

Die Pandemie hat schon und wird weiterhin deutliche Auswirkungen auf Kindheit und Jugendalter haben (sensible und vulnerable Entwicklungs- und neuronale Reifungsphase, viele zu bewältigende Entwicklungsaufgaben). Allgemein hatten/haben in der Zeit des Lockdown Kinder- und Jugendliche deutlich reduzierte Sozialkontakte (geschlossene Kindergärten und Schulen, keine Vereine, Jugendtreffs und Spielplätze).

Der Ausbruch von COVID-19 hat erhebliche psychosoziale Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten von Kindern und Jugendlichen: Kinder und Jugendliche erleben vermehrt Einsamkeit, Panik, Ängste, Trauer und Kummer, innerfamiliäre Gewalt, Armut und Depressionen inmitten der Coronavirus-Pandemie, was ihre psychische Gesundheit beeinflusst.

Digitale soziale Medien und digitale Spiele werden deutlich häufiger genutzt von Kindern und Jugendlichen - und gleichermaßen von deren Eltern (Forsa/DAK-Studie 2020):

Im September 2019 (Ersterhebung) belief sich die durchschnittliche tägliche Nutzungszeit auf 116 Minuten an Werktagen und 192,9 Minuten am Wochenende bei regelmäßigen Nutzern sozialer Medien. Sowohl unter

der Woche (192,9 Minuten) als auch an den Wochenenden (241,0 Minuten) stieg diese tägliche Nutzungsdauer unter dem Lockdown statistisch bedeutsam an.

Social Media werden als Emotionsregulationsstrategie genutzt: Induktion von Freude, Glück, Selbstwirksamkeit, Grandiosität, Macht, Ruhm, Anerkennung, Schönheit und /oder Vermeidung und Reduktion von Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression, Langeweile, Stress. Eine deutliche Mehrheit der 10- bis 18-Jährigen gibt an, in diesem Zeitraum regelmäßig Social Media genutzt zu haben, um ihre sozialen Kontakte aufrecht zu halten (89%) bzw. um ihre Langeweile zu bekämpfen (86%). Deutlich seltener haben die befragten Kinder und Jugendlichen regelmäßig soziale Medien genutzt, um ihre Sorgen zu vergessen (38%), um Informationen über Corona zu erhalten (37%), um der Realität zu entfliehen (36%) oder um Stress abzubauen (36%). 13 Prozent haben seit Beginn der Coronaeinschränkungen regelmäßig soziale Medien genutzt, um Wut abzubauen.

Unter Zuhilfenahme folgender Publikationen:

- Popow, C., Ohmann, S. & Paulus, F.W. (2018). „Cyberbullying“ unter Jugendlichen. *Daten, Trends und Möglichkeiten zur Prävention. Monatsschrift Kinderheilkunde*, 166, 498-503; doi: 10.1007/s00112-018-0464-8

- Paulus, F.W. & Hessel, S. (2019). *Digitale Spielzeuge, Bildschirme und Kindergesundheit in der zweiten Moderne. Kinderärztliche Praxis*, 90(4), 248 - 255.

- Paulus, F.W., Möhler, E., Ohmann, S. & Popow, C. (2020). *Digitale Missachtung der Bedürfnisse und Rechte von Kindern und Jugendlichen: Cybermobbing. Kinder- und Jugendmedizin*, 20, 238-246.

- Paulus, F.W., Ohmann, S., & Popow, C. (2016). *Practitioner Review: School-based interventions in child mental health. Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(12), 1337-1359; doi:10.1111/jcpp.12584

- *Mediensucht 2020 – Gaming und Social Media in Zeiten von Coro-*

na. DAK-Längsschnittstudie: Befragung von Kindern, Jugendlichen (12 – 17 Jahre) und deren Eltern. Hrsg.: DAK-Gesundheit 2020.

– <https://www.dak.de/dak/download/dak-studie-gaming-social-media-und-corona-2296434.pdf>

– Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg). KIM-Studie 2019. Kindheit, Internet, Medien. Basisuntersuchung zum

Medienumgang 6- bis 13-Jähriger in Deutschland. Stuttgart 2018

– Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg). JIM-Studie 2019. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart 2018



Dr. Frank W. Paulus
PP, KJP, Leitender Psychologe

Geflüchtet und traumatisiert

Therapiert, aber nicht geschützt

Psychotherapie mit traumatisierten Geflüchteten. Psychotherapeut*innen und ihre Atteste im Asylverfahren

Geflüchtete befinden sich in der Zeit des Asylverfahrens in einer schwierigen und belastenden Situation. Sie sind nach langer Flucht in einem „sicheren Hafen“ angekommen, sie sind aber noch lange nicht aufgenommen. Dieses Spannungsfeld zwischen Angenommen und Aufgenommen, zwischen Damals und Heute, zwischen Dort und Hier, zwischen Unsicher und Sicher bestimmen ihr Leben. Bis zur Aufnahme in Deutschland, bis zur Erlangung eines dauerhaften Bleiberechts ist ein langer Weg.

Geflüchtete in dieser Zwischensituation sind zeitweilig der Gefahr für Leib und Leben entkommen, in dauerhafter Sicherheit sind sie noch nicht. Die drohende Ausweisung bzw. Überstellung in ein anderes Land, ja die Abschiebung in das Herkunftsland, bilden eine ständige Bedrohung. Psychotherapie in dieser Situation ist offensichtlich erforderlich, offensichtlich aber auch ist Psychotherapie beeinträchtigt durch die Situation der Unsicherheit.

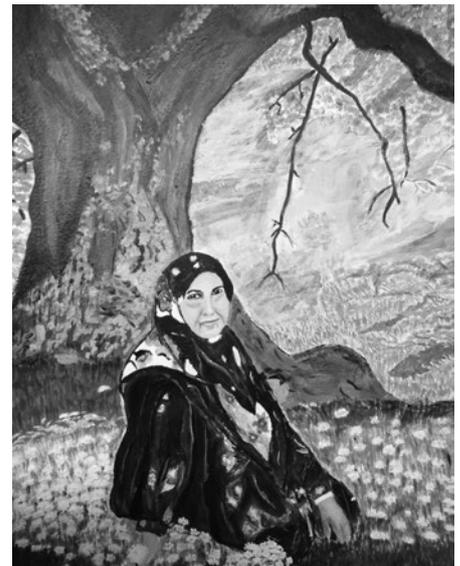
Der Psychotherapeut und die Psychotherapeutin von traumatisierten

Geflüchteten sind ebenfalls in einer schwierigen Situation. Sie müssen Sicherheit schaffen, wo Unsicherheit ist. Sie müssen Vertrauen aufbauen, wo infolge der traumatisierenden Erfahrungen im Herkunftsland und auf der Flucht Vertrauen fundamental verloren gegangen ist. Sie müssen der sprichwörtliche Fels in der Brandung sein. Sie geben Halt in der Unsicherheit.

Therapie in der Übergangssituation: Belastung für Patientin und Therapeutin.

Die Handlungsmöglichkeiten von beiden, den Geflüchteten und den Psychologischen Psychotherapeut*innen sind deutlich eingeschränkt, seit dem 1.11.1993 bereits durch das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) (siehe dazu DRK 2020 und Weiser 2020) und erneut durch das Asylpaket II von 2019, dabei insbesondere durch das „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“.

Im AsylbLG wird die Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden, auch die durch Psychotherapie, eingeschränkt, das „geordnete-Rückkehr-Gesetz“ schließt Atteste von psychologischen Psychotherapeut*innen aus gerichtlichen Verfahren aus. Dabei ist der Beistand durch Psychotherapeut*innen gerade vor Gericht für



DRK 2020, Kurdische Frau

Geflüchtete von besonderer Wichtigkeit, insbesondere für die traumatisierten unter ihnen.

In einem Gerichtsverfahren steht nicht die Person im Vordergrund, sondern der rechtliche Rahmen des Gesetzes. Die Untersuchung vor Gericht geht nicht von Vertrauen aus, sondern besteht in einem „In-Frage-Stellen“ von Schilderungen von Situationen durch den Antragsteller bzw. die Antragstellerin. Dabei handelt es sich oft um Situationen, die traumatisierend gewesen sind und in der Therapie thematisiert werden. Auch geht

es vor Gericht um eine In-Frage-Stellung der Glaubwürdigkeit der Person selbst, wo therapeutisch Vertrauen und Akzeptanz aufgebaut werden. Gerade durch das genannte „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ ist die Arbeit von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen erheblich beeinträchtigt. In einer Situation, in der der Patient bzw. die Patientin sich vor Gericht einem Verfahren ausgeliefert fühlt, das er oder sie als gegen sich gerichtet empfinden muss, ist die Möglichkeit der Psychologischen Psychotherapeut*innen zur Unterstützung eingeschränkt, ja rechtlich ausgeschlossen. Aus rechtlicher Sicht sind die Anforderungen an den Nachweis von Erkrankungen so ausgestaltet, dass man die Frage nach einer „Verhinderung gerichtlicher Sachaufklärung per Gesetz“ stellen kann (s. Lincoln, 2020).

Vor diesem Hintergrund ist zu fordern, dass das sog. „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ geändert werden muss, Atteste von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen wieder zur Sachaufklärung zugelassen werden und die Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen ggf. auch persönlich im Verfahren angehört werden.

Vorgeschichte

Mit Inkrafttreten des „Geordnete-Rückkehr-Gesetzes“ am 21.8.2019 werden Atteste von psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im Asylverfahren nicht mehr anerkannt. Das Gesetz wurde am 7.6.2019 im Rahmen des Asylpakets II in namentlicher Abstimmung mit 371 Stimmen verabschiedet bei 159 Gegenstimmen und 111 Enthaltungen. Es war von vornherein umstritten. Schließlich war aber das politische Ziel, die Zahl der Abschiebungen zu erhöhen, wohl ausschlaggebend dafür, dass das Gesetz trotz vieler Proteste, z.B. auch der BAfF und der BPtK, verabschiedet wur-

de. Ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes stellt der SPIEGEL fest, dass die Zahl der Abschiebungen nicht gesunken ist, sondern eher gestiegen. Andere Gründe als die im Gesetz vorgenommenen Änderungen, darunter die Beurteilung von Krankheiten als Abschiebehindernis, scheinen also die Zahl der Abschiebungen zu bestimmen. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, die Praxis insbesondere bei der Beurteilung psychischer Erkrankungen neu zu bewerten. Lincoln (2020, S.351) weist darauf hin, dass zudem im Artikel 19 GG ein Grundrecht auf effektiven Rechtsschutz verankert ist, der einen Anspruch auf angemessene Sachaufklärung begründet, insbesondere wenn es um das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit geht (Artikel 2,2 GG).

Im Rahmen des Gesetzes wurde festgelegt, dass Atteste von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen grundsätzlich nicht mehr anerkannt würden, sondern nur ärztliche Atteste, die zudem einer besonderen Anforderung genügen müssten. Auch wurden die Fristen für die Vorlage der Atteste deutlich verkürzt.

Gegen einen Ausschluss von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen gab es schon während des Beratungsverfahrens des Gesetzes eine Reihe von Einwänden. Zum einen wurde beanstandet, dass durch diese Einschränkung die Zahl derer, die Atteste vorlegen können, unbillig reduziert würde, da schon insgesamt ein sehr geringer Teil der psychisch erkrankten Geflüchteten behandelt würde. Ein anderer gewichtiger Einwand besteht darin, dass eine ganze Berufsgruppe, die Psychologische Psychotherapeut*innen und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen zugunsten einer anderen ausgeschlossen würde.

Dabei sind Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen für psychische Erkrankungen besonders qualifiziert. Sie haben meistens einen besonders intensiven Kontakt

zu den Patient*innen und können ihre Atteste somit auf Fachkompetenz einerseits und Kontextwissen des Einzelfalls andererseits stützen. Bei Geflüchteten werden zudem häufig „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ beobachtet, die im ICD unter der Klassifikationszahl F 43 zusammengefasst sind. Diese Störungen entwickeln sich als direkte Folge von belastenden Ereignissen, die den primären und ausschlaggebenden Kausalfaktor darstellen. Nicht ein medizinischer Aspekt steht im Mittelpunkt, sondern das belastende Ereignis und dessen Verarbeitung. Dieses überwältigende Ereignis ist „der Einbruch der Realität in die Psyche“ wie es heißt (Sonderheft Psyche 9/10, 2000). Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen arbeiten überdies oft in „lebensnahen“ Beratungs- und Behandlungszentren für Geflüchtete und Folteropfer und haben damit ein anderes Kontextwissen als Ärzt*innen in Einzelpraxen.

Traumatisierte erleben ihre Ohnmacht häufig als beschämend und neigen in der Regel eher dazu, ihre Störung nicht wahrhaben zu wollen und anderen gegenüber zu verstecken; sie neigen zur Dissimulation eher als zur Simulation. Dasselbe tun vielleicht auch die politisch Verantwortlichen, z.B. bei der Formulierung des sog. „Geordnete-Rückkehr-Gesetzes“: Angesichts des Ausmaßes der Problematik wollen sie vielleicht nicht genau hinsehen! Das ist ein nachvollziehbares und verständliches Verhalten, kann im Effekt aber unbeabsichtigt zu einer Verrohung auch des politischen und rechtlichen Handelns führen. Psychologische Psychotherapeut*innen und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen haben gelernt, die Psychodynamik von Erleiden, Ohnmachtserfahrung, Verleugnung und Verdrängung zu verstehen. Die Gefahr, dass Störungen mit Krankheitswert durch sie diagnostiziert werden, wenn keine bestehen, ist deshalb sehr viel geringer als die Gefahr, dass bestehende Störungen übersehen werden, Krankheiten unbehandelt bleiben, erforderlicher Schutz nicht gewährt wird.

Das Flüchtlingsproblem als Problem der Politik, die Probleme der Geflüchteten als Anliegen der Psychotherapie

Der Ausschluss von psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendtherapeut*innen trifft eine Berufsgruppe, deren Qualifikation für die Aufgabe von Behandlung und Begutachtung von psychischen Störungen außer Frage steht.

Im Kern geht es beim „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ allerdings nicht um eine berufsständische Frage. Die Vernachlässigung dieser Frage wird vielmehr in Kauf genommen, um ein anderes politisches Ziel zu erreichen: die Reduktion der Flüchtlingszahlen. In Reaktion auf die sogenannte Flüchtlingskrise 2015 kam die allgemeine Forderung auf, die Zahl der nach Deutschland kommenden Flüchtlinge zu begrenzen und die Zahl der Rückführungen deutlich zu erhöhen. So etwas wie 2015 solle sich nicht wiederholen hieß es, und entsprechend handelte die 2018 ins Amt gekommene Regierung. Dem individuellen Recht auf Gesundheit stand der staatliche Anspruch auf Kontrolle der Zuwanderung gegenüber.

Aufenthaltsrechtlich wurden die Gewährung eines Bleiberechts und die Aussetzung der Abschiebung auch bei negativ beschiedenem Asylverfahren oft gesundheitlich begründet. Dieser Sachverhalt war ein Ärgernis für die Behörden, die weniger an das Leid der Betroffenen dachten als an die Zahl der Rückführungen. Die Atteste der Psychotherapeut*innen waren als Hindernis schnell ausgemacht, die Beschränkung auf ärztliche Psychotherapeutinnen und zugleich die Erhöhung der Anforderungen an „qualifizierte Atteste“ sollten hier Abhilfe schaffen. Die Atteste sollten, so scheint es, nicht so ausführlich ausfallen wie es psychotherapeutische Atteste sind, die sich auf eine Reihe von psychotherapeutischen Gesprächen stützen, aber auch nicht so kurz wie in der Regel rein diagnostische Atteste, wie sie zum ärztlichen Alltag gehören.

Der Ausschluss der Psychologischen

Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ ist dann nicht nur der Ausschluss einer Berufsgruppe, sondern auch ein Ausschluss psychisch Erkrankter von Leistungen im Rahmen der Gesundheitsversorgung. Geflüchtete, die unter Traumafolgestörungen leiden, sind krank und können gemäß ICD-10 als krank diagnostiziert werden. Ihr Anspruch auf Gesundheit und Sicherheit wird dem Anspruch des Staates geopfert, Sicherheit und Ordnung aufrechtzuerhalten, deren Gefährdung angeblich durch eine große Zahl von Flüchtlingen entsteht. Die Zahl der Traumatisierten ist dabei vergleichsweise gering. Psychische Erkrankungen begründen nur zu einem geringen Teil einen Aufenthalt oder ein Abschiebehindernis. Im Übrigen wurde das Ziel der Erhöhung der Rückführungen bislang verfehlt.

Die Umsetzung des Gesetzes in der Praxis

Die Erfahrung des Umgangs mit Geflüchteten im Saarland, die in psychotherapeutischer Behandlung waren, umfasst schon eine Reihe von Jahren und geht zurück bis in die Zeit, als Menschen aus Bosnien-Herzegowina in Deutschland Aufnahme gefunden hatten. Damals waren viele Geflüchtete aufgrund der Kriegereignisse und der ethnischen Verfolgung traumatisiert und befanden sich in psychotherapeutischer Behandlung mit muttersprachlichen Dolmetscher*innen. Sie erhielten bei Vorlage eines psychotherapeutischen Attests der behandelnden Psychotherapeutin oder des behandelnden Psychotherapeuten einen Aufenthaltstitel in Deutschland, damals in der Regel eine Aufenthaltsbefugnis.

Bereits 2014 wurden Bosnien-Herzegowina, Mazedonien und Serbien als sichere Herkunftsstaaten eingestuft. Abschiebungen von Personen aus diesen Ländern hatten schon vorher durch rigorose Verfahrensentscheidungen des BAMF begonnen, nun wurden diese erleichtert, außerdem



DRK 2020, Zwei Vögel vereinzelt im Baum

Asylverfahren erschwert und das Asylverfahren beschränkt, alles dies verbunden mit dem Ziel der Abschreckung. Flüchtlinge aus den genannten Staaten konnten fast nur krankheitsbedingt ein Bleiberecht erhalten. In Folge der sog. Flüchtlingskrise wurden im Rahmen des Asylpakets I im Jahre 2015 die Balkanstaaten Albanien, KOSOVO und Montenegro zu sicheren Herkunftsländern erklärt, Geflüchteten wurde es nun durch die neue Gesetzgebung bzgl. des erschwerten Nachweises der Krankheiten, v.a. psychischer Erkrankungen noch schwieriger gemacht krankheitsbedingt ein Bleiberecht und damit Schutz und Behandlung zu erhalten (s.a. DRK 2020)

Unter diesen befanden sich Geflüchtete, die oft jahrelang in psychotherapeutischer Behandlung befanden. Es gab in der Regel umfangreiche Berichte von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen. Nicht diese wurden jedoch zugrundgelegt, sondern das Urteil eines eigens dazu bestellten Mediziners. Dieser hatte bei einer einmaligen Vorstellung der ihm bis dahin unbekanntem Patient*innen die Reisefähigkeit zu beurteilen. Im Saarland machten wir die Erfahrung, dass psychotherapeutische Patient*innen im Rahmen solcher Untersuchungen dekompenstierten und in eine Fachklinik eingewiesen werden mussten. Das war vorhersehbar, weil eine Traumatisierung in

der Regel mit Vertrauensverlust verbunden ist und die Betroffenen ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis haben.

Schon das damalige Vorgehen zeugt insofern von einer mangelnden Fachkompetenz der Behörden und einer unausweichlichen Überforderung des ärztlichen Gutachters. Die Vorschriften des 2019 in Kraft getretenen „Geordnete-Rückkehr-Gesetzes“ hätte auf diesen Erfahrungen aufbauen und solche unververtretbaren Härten vermeiden können. Das ist nicht geschehen.

Die Erfahrungen mit dem sog. „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“

Eine erste Beurteilung des Gesetzes hinsichtlich seiner Auswirkungen auf die Zahl der Rückgeführten hat gezeigt, dass das politische Hauptziel, die Erhöhung der Zahl der Rückführungen, nicht erreicht wurde. Vor diesem Hintergrund ist zu fragen, ob der Ausschluss von Attesten von Psychologischen Psychotherapeut*innen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen für Geflüchtete überhaupt noch begründbar ist. Muss er nicht im Gegenteil eher kritisch geprüft und ggf. zurückgenommen werden? Der Beobachtungszeitraum für eine Beurteilung ist noch kurz, und das Gesetz scheint nach dem Inkrafttreten im August 2019 erst allmählich in der Praxis anzukommen, führte dort aber schon zu grundsätzlicher Kritik. Lincoln (2020, S.351) z.B. weist darauf hin, dass im Artikel 19 GG ein Grundrecht auf effektiven Rechtsschutz verankert ist, der einen Anspruch auf angemessene Sachaufklärung begründet, insbesondere wenn es um das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit geht (Artikel 2 Abs 2 GG). Der Ausschluss von Attesten steht der geforderten Sachaufklärung durch die Gerichte entgegen.



DRK 2020, Hinter den Wolken die Sonne

Schlussfolgerungen und Forderungen

Das „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“, seine Vorgeschichte und die bisherige Praxis, werfen eine Reihe von Grundsatzfragen wieder auf. Es sind dies im Wesentlichen folgende:

1. Die grundsätzliche Frage: Ist es vertretbar, eine ganze Gruppe von Menschen in Deutschland, die Gruppe der Geflüchteten im Verfahren, auszuschließen davon, dass ihr gesundheitlicher Zustand angemessen gewürdigt wird, auch durch Atteste von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen?
2. Die Frage nach der Gesundheitsversorgung: Ist es vertretbar, durch gesetzliche Maßnahmen den Zugang zum Gesundheitssystem für Geflüchtete dadurch zu erschweren, dass Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen von der Berücksichtigung ihrer Atteste im Verfahren ausgeschlossen werden?
3. Die berufsständische Frage: Ist es nicht unververtretbar, ja mutwillig, dass Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (eine ganze Berufsgruppe), und deren Fachkom-

petenz im Asylverfahren keine Berücksichtigung finden, wenn deren Atteste ausgeschlossen werden, insbesondere vor dem Hintergrund, dass bei Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, die in der Psychiatrie oder in eigener Praxis mit deutschen Patienten arbeiten ganz selbstverständlich Stellungnahmen, Berichte und Atteste akzeptiert werden, bei Geflüchteten aber nicht und Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in anderen Bereichen (z.B. Rentenansprüche, GdB-Feststellungen, Fahrtüchtigkeit...) als Gutachter*innen bei Gerichten regelmäßig gehört werden?

4. Die Frage nach der Sachaufklärung vor Gericht: Ist es vertretbar, dass durch den Ausschluss von Attesten von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen die angemessene sachverständige Beurteilung der Gesundheit beeinträchtigt wird? Auch Mitarbeiter/innen von Bundesamt und Ausländerbehörde sind angewiesen auf die Fachkompetenz von Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen



DRK 2020, Mond und Sternenhimmel

und müssen lernen zu beurteilen, ob ein Attest ausführlich und aussagekräftig ist.

5. Die Frage nach dem Selbstverständnis des Staates: Ist es vertretbar, dass bei der Abwägung der staatlichen Aufgaben das Recht auf individuelle Gesundheit (der Geflüchteten) zugunsten anderer Ziele (Reduzierung der Zahl der Zuwanderer*innen) zurücksteht? Insbesondere dann, wenn dieses Ziel anders erreicht werden kann und mit den kranken Geflüchteten eine eher kleine, dafür aber besonders schützenswerte Gruppe getroffen wird.

Forderungen

Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen fordern eine Korrektur der Praxis, die aus dem Gesetz folgt. Sie tun es aus einem Selbstverständnis heraus, das den Patienten in den Mittelpunkt stellt, der der therapeutischen Unterstützung bedarf. Sie tun es auch als verantwortlich Handelnde im Gesundheitssystem, das die angemessene Versorgung von Kranken gleich welcher Herkunft sicherstellen soll. Sie tun es nicht zuletzt als Akteure der Zivilgesellschaft, die individuell und

durch ihre Vertretung, die BPTK, ihre Erfahrung und ihr Fachwissen in den politischen Diskurs einbringen, ja einbringen müssen.

Vor dem ausgeführten Hintergrund sollte das Gesetz geändert und die Arbeit der Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im Asylverfahren angemessen gewürdigt werden, zum Wohl der erkrankten Flüchtlinge, zur Sicherung des grundgesetzlich garantierten Rechts auf die körperliche Unversehrtheit und zur berufsständischen Gleichbehandlung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut*innen.

Literatur:

Asylmagazin (2020). Themenschwerpunkt: Gesundheitsversorgung und Nachweis von Erkrankungen. Heft 10-11, S.

DER SPIEGEL (2020) <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/geordnete-rueckkehr-gesetz-fuehrt-nicht-zu-mehr-abschiebungen-a-868aba7e-d8c9-4f89-9056-2572b41e905b>

DRK (2020) *Krankheit als Abschiebungshindernis. Anforderungen an die Darlegung von Abschiebungshindernissen aufgrund von Krankheit im Asyl- und Aufenthaltsrecht, 2.Auflage* (Autorin: Oda Jentsch) Berlin: DRK

Generalsekretariat und Informationsverbund Asyl und Migration Lincoln, S. (2020). *Verhinderung gerichtlicher Sachaufklärung per Gesetz? Anforderungen an den Nachweis von Erkrankungen im aufenthaltsrechtlichen Verfahren.* *Asylmagazin* 10-11,2020, 349-354.

Psyche. Jg.54, 9/10 Sonderheft Trauma, Gewalt und kollektives Gedächtnis W.Bohleder (Hrsg.). Stgt: Klett-Cotta, 2000.

Weiser, B. (2020). *Gesundheitsversorgung im Rahmen des AsylbLG. Die rechtlichen Regelungen und die Vereinbarkeit von Verfassungs- und Unionsrecht.* *Asylmagazin* 10-11,2020, S.333-340.

vom Felde, L., Baron, J. und Bardelle, A. (2020). *Besondere Schutzbedürftigkeit von Geflüchteten in Deutschland. Wird Deutschland den Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie gerecht?* *Asylmagazin* 10-11, S.341-348.



Dipl. Psych.

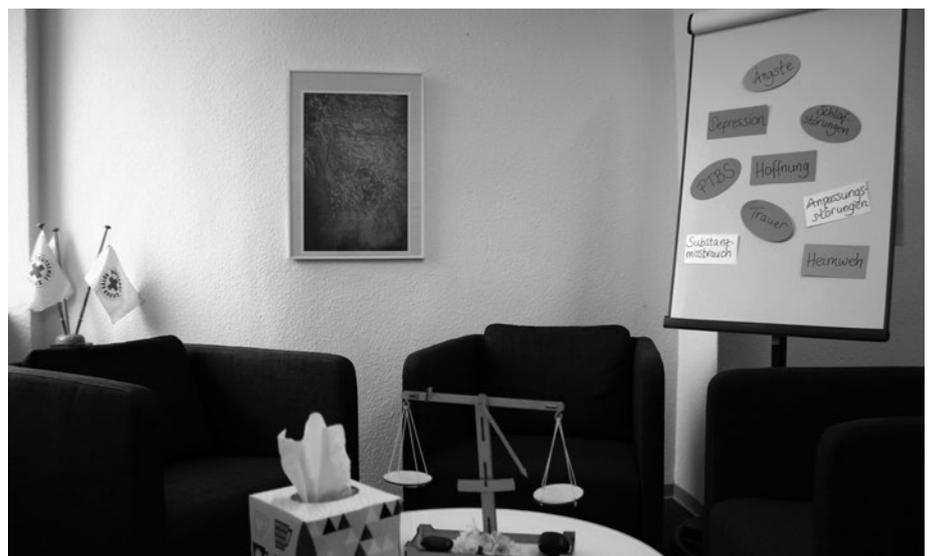
Wolf Bernhard Emminghaus

HELP-Projekt des psychosozialen Zentrums des DRK endgültig vor dem Aus?

Kinderschutz für Geflüchtete in Gefahr!

HELP (Hilfe bei der Entwicklung in der neuen Lebenswelt durch Psychoedukation) ist ein Projekt, welches sich im Rahmen der psychosozialen Arbeit des DRKs hauptsächlich durch Fremdmittel (aktuell Amnesty International) finanziert. Die psychologische Betreuung richtet sich an vor dem Krieg geflüchtete Familien mit Kindern oder unbegleitete Minderjährige im Saarland, deren Zugangsmöglichkeiten für Psychotherapien stark eingeschränkt sind.

Aber auch der Zugang zu niedrigschwelligeren Angeboten ist durch die Sprachbarriere häufig erschwert, weshalb diese Hilfe eine wichtige Anlaufstelle für von Flucht und Trauma betroffene Kinder und Jugendliche sowie deren ebenso belasteten Eltern wurde. Das Projekt ist derzeit mit nur einer Psychologin ausgestattet, 22 Kinder bzw. Jugendliche befinden sich zurzeit in begleitender Beratung und die Hilfe steht erneut vor dem Aus. Am 31. Januar 2021 ging das Projekt zu Ende und eine Weiterfinanzierung ist derzeit noch nicht in Sicht. Damit endete auch das therapeutische Hilfsangebot für die laufenden Fälle, eine Vermittlung ins therapeutische Regelsystem gelang bei bisher nur einem der 22 Kinder. Eine Sockelfinanzierung durch das Land konnte auch durch viele Gespräche und mithilfe unterschiedlicher Stellen bisher weder für die psychosoziale Arbeit mit Kindern und Jugendlichen noch mit Erwachsenen gesichert werden, das DRK hielt das PSZ im Saarland in geringem Maße durch externe Fördermittel und Eigenmittel aufrecht. Dies bedeutet einen erheblichen Einschnitt in die psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung der häufig traumatisierten Kinder und Jugendlichen und hat erhebliche



Konsequenzen für die Qualität des Kinderschutzes dieser Kinder.

Angesichts einer gemeinsamen Studie von UNICEF Deutschland und der Monitoring-Stelle der UN-Kinderrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte, die im Dezember 2020 veröffentlicht wurde und einen besseren Schutz von geflüchteten Kindern vor Gewalt einfordert, ist hier eine solide finanzielle Unterstützung unverzichtbar.

Denn das Ergebnis der bundesweiten Studie lässt aufhorchen: Sammelunterkünfte sind nach wie vor kein sicherer Ort für Kinder. Selbst die wenigen verfügbaren Daten zeigen, dass es

hier häufig zu Gewalt kommt. Kinder können unmittelbar Opfer dieser Gewalt sein, aber auch als Zeug*innen mit Gewalt konfrontiert werden. Die vorhandenen Strukturen reichen der Studie nach noch nicht aus, um dem wirksam entgegenzutreten. Bund, Länder und Kommunen sollten deswegen die Unterbringung geflüchteter Menschen reformieren, so ist die eindeutige Forderung.

Für die Studie befragten UNICEF Deutschland und das Deutsche Institut für Menschenrechte von Juni bis Oktober 2020 die 16 Bundesländer. Die Studie zeigt, dass die Kinder- und Jugendhilfe in Sammelunterkünften –



DRK 2020, Kauernde Frau

wenn überhaupt – oft erst bei akuter Kindeswohlgefährdung greift. Zudem gibt es für traumatisierte Kinder oft keine angemessene Unterstützung. Auch ist der Betreuungsschlüssel meist viel zu niedrig – vor allem in Bezug auf Kinder. Verschärft wird die Situation der Kinder durch die pandemiebedingten Einschränkungen. Im Ankerzentrum in Lebach sind momentan ca. 1.000 Personen untergebracht, davon sind ca. 30-40% Kinder unter 18 Jahren. Für den Kinderschutz gibt es aktuell im Ankerzent-

rum Lebach lediglich eine §8a-Kraft (KJHG) beim Diakonischen Werk, die bei Fällen von Kindeswohlgefährdung entweder direkt oder von den Verbänden kontaktiert werden kann. Kinderschutzfälle werden nicht systematisch erfasst und es findet keine Prävention statt, therapeutische Angebote zur psychischen Stabilisierung und damit auch Deeskalation fehlen komplett. Die Implementierung von HELP als festes, dauerhaftes Angebot im Ankerzentrum, aber auch für geflüchtete Familien, die bereits einen Wohnsitz in einer saarländischen Kommune haben, könnte hier Abhilfe schaffen.

Deutschland hat sich verpflichtet, die Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) zum Gewaltschutz (Artikel 19) umzusetzen. Darunter fallen auch Kinder, die in Unterkünften für geflüchtete Menschen leben. Darüber hinaus verpflichtet das Asylgesetz seit 2019 die Bundesländer, den Schutz von besonders schutzbedürftigen Personen wie zum Beispiel Kindern zu gewährleisten – sowohl in Landesunterkünften als auch in kommunalen Unterkünften.

Der daraus resultierende Handlungsbedarf wurde der saarländischen Kinderschutzkommission durch die Psychotherapeutenkammer und das Psychosoziale Zentrum des DRK ganz aktuell nochmals vermittelt in der Hoffnung, dass nun bald eine solide Finanzierung umgesetzt wird.

Link zur Pressemitteilung vom 07.12.2020

www.institut-fuer-menschenrechte.de/aktuelles/detail/gewaltschutz-von-kindern-in-sammelunterkuenften

☑ *Susanne Münnich-Hessel*



☑ *Ansaf Ewaiwi*

*Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Ausbildung
Psychosoziale Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Team
Migration/Integration des DRK*

2021 – das Jahr der elektronischen Patientenakte und der Kommunikation im Medizinwesen

Um es vorwegzunehmen: Viele unserer Kolleg*innen stehen der Digitalisierung sowie der künstlichen Intelligenz grundsätzlich offen gegenüber. Sie sehen darin eine Chance, sowohl die Patientenversorgung zu verbessern als auch Verwaltungsabläufe zu entlasten. Wir versprechen uns damit auch eine vereinfachte sicherere Kommunikation mit z.B. überweisen den Ärzt*innen. Auch können wir erleben, wie hilfreich die Videotelefonie die psychotherapeutische Versorgung in der Pandemie unterstützt. Darüber

hinaus mussten wir feststellen, dass schlechter oder nicht vorhandener Internetzugang sowie mangelnde digitale Kompetenz Patient*innen in vielerlei Hinsicht benachteiligt und eine Weiterentwicklung der digitalen Angebote unabdingbar ist. Allerdings scheint das vorgegebene Tempo dem aktuellen Praxisalltag und einem guten Patientenschutz entgegenzustehen und somit eine erfolgreiche Weiterentwicklung zu gefährden. Einige grundsätzliche Probleme der Umsetzung von KIM (Kommunikation

im Medizinwesen und der ePA (elektronischen Patientenakte) seien hier aufgegriffen.

Digitalisierung 2021 – die elektronische Patientenakte (ePA)

Mit dem Jahr 2021 soll die Digitalisierung nach dem Willen des Bundesgesundheitsministeriums weiter vorangetrieben werden. Das Ende der von Gesundheitsminister Spahn

diagnostizierten „Zettelwirtschaft“ in Arzt- und Psychotherapeut*innenpraxis soll so schnell wie möglich umgesetzt werden. Von der elektronischen Patientenakte über E-Rezepte bis zur Telesprechstunde soll von diesem Jahr an nach und nach alles über Apps auf dem Smartphone laufen. An der Ausgabe des für viele Anwendungen notwendigen Psychotherapeutenausweises (ePtA) wird unter Hochdruck gearbeitet.

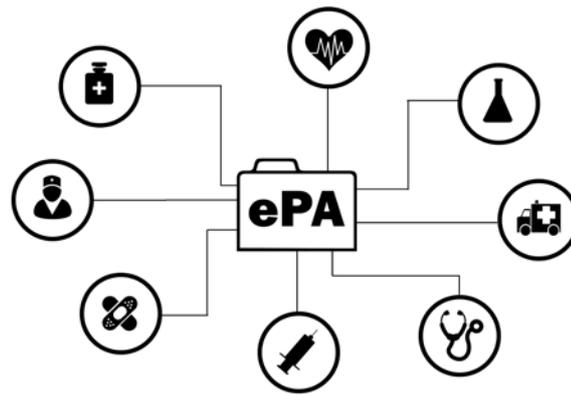
Das im Oktober 2020 in Kraft getretene Patientendatenschutzgesetz (PDSG) zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur regelt eine Vielzahl von Dingen – von der IT-Sicherheit in Krankenhäusern, die ab 2022 verpflichtend eingehalten werden muss, bis zur Anlage des Notfalldatensatzes eines Versicherten durch Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen.

Eine weitere App kommt jetzt mit der elektronische Patientenakte (ePA) ins Haus, die auch von PP und KJP ab ersten Juli 2021 mit Diagnosen und Daten auch aus unseren Praxisverwaltungssystemen (PVS) gefüllt werden soll. Nach dem Willen des Gesetzgebers ist es dann Aufgabe unserer Profession, die Akte mit Patientendaten aus unserer Praxissoftware zu befüllen. Des Weiteren soll der/die Patient*in von uns bezüglich der Nutzung aufgeklärt und dabei unterstützt werden, die Daten aktuell zu halten.

Die Patient*innen, die die elektronische Patientenakte nutzen wollen, die aber damit überfordert sind, werden sich also auch an uns als Behandler*innen wenden. Gerade diesbezüglich stellt sich die Frage wie das in unseren häufig kleinen und kaum personalisierten Praxen unter Wahrung des Datenschutzes organisiert werden kann.

Neben diesem zu erwartenden organisatorischen Aufwand in der Praxis stellt sich aber vor allem die datenschutzrechtliche Frage in der Anwendung:

Die ePA bewirbt sich bei den Versicherten mit Patientenzentriertheit: die Versicherten haben die Möglichkeit, Diagnosen in ihrer Akte zu löschen oder – voraussichtlich aber erst Mitte 2022 – zu verbergen, wenn



sie nicht möchten, dass bestimmte Diagnosen eingesehen werden, etwa bei dem/der Zahnärzt*in der Hinweis auf eine psychische Erkrankung. Der Bundesdatenschutzbeauftragte Ulrich Kelber vertritt die Ansicht, dass die elektronische Patientenakte deshalb in der jetzigen Version teilweise gegen die Datenschutzgrundverordnung verstößt, da sie zu Beginn den Versicherten kein feingranulares Datenmanagement anbietet. Er will gegen die Einführung vorgehen, da Patient*innen keine ausreichende Möglichkeit haben zu steuern, wer welche Daten einsehen kann. Das Bundesgesundheitsministerium hält die Warnung des Datenschutzbeauftragten für unbegründet.

Aus unserer Sicht ist jedoch die mangelnde Steuerungsmöglichkeit bei der Einsicht gerade für psychisch Kranke durchaus als äußerst problematisch einzuschätzen und sollte Inhalt einer patientenorientierten Aufklärung unsererseits bezüglich der Nutzung sein.

Kommunikation im Medizinwesen

Mit KIM (Kommunikation im Medizinwesen) wird uns ein sicheres Kommunikationsnetzwerk für Nutzer*innen im Gesundheitswesen über Einrichtungs-, System- und Sektorengrenzen hinweg versprochen. Hierzu zählen beispielsweise Ärzte*innen Zahnärzt*innen, PP und KJP, Apotheker*innen in medizinischen Einrichtungen wie Praxen, Versorgungszentren, Apotheken, Krankenhäuser und Pflegeheimen. Aber auch die offiziellen Interessenvertre-

tungen der benannten Berufsgruppen, wie z.B. die KBV und die KVen sollen mit ins KIM-Boot.

TI-Konnektoren stellen dabei das Herzstück dieses Digitalisierungsprojekts dar. In Deutschland sind aktuell etwa 145.000 Praxen an die TI angebunden (nach Heise s. unten).

Die Gematik strebt laut ihrer Homepage an, allen Datenschutzerfordernissen gerecht zu werden und insbesondere die medizinischen Daten von Patient*innen zu schützen. Die sichere, verschlüsselte Kommunikation zwischen bekannten Kommunikationspartnern sowie der Schutz vor dem Zugriff auf sensible Informationen sollen dabei im Vordergrund stehen. Leider gab es dazu aber gerade aktuell im Dezember 2020 schon wieder Hinweise auf große Sicherheitslücken.

Sicherheitslücken bei TI-Konnektoren

Nach einem Bericht des Bayerischen und Norddeutschen Rundfunks im Dezember 2020 haben IT-Sicherheitsexperten erneut eine Schwachstelle im Betrieb der Telematik-Infrastruktur für Praxen gefunden. Fehlerhaft angeschlossene TI-Konnektoren wurden gefunden, welche Angreifern einfachen Zugang von außen auf Patientendaten ermöglichen könnten. Die Problematik ist der Gematik nicht neu. Sie wurde im Sommer bereits darüber informiert, jedoch wurden anscheinend nicht alle Probleme behoben.

In diesen aktuellen etwa 200 Fällen waren Konnektoren offen für das Internet erreichbar – mit für Hacker

sehr einfachen Methoden, berichteten die Experten. In 30 Fällen hätten Hacker der TI sogar vortäuschen können, in einer Arztpraxis zu sein und damit Zugriff auf alle Patientendaten der Praxis bekommen, auch ohne Passwortschutz. Laut ihrer Darstellung konnten sie Arztbriefe sehen, Diagnosen, Röntgenbilder, quasi alle Akten, die dort gespeichert waren. Die IT-Sicherheitsexperten hatten ihre Ergebnisse mit Journalisten des Bayerischen Rundfunks und NDR geteilt. Das Reporterteam hat die beschriebenen Sicherheitslücken Anfang Dezember technisch nachvollzogen. Betroffen seien potentiell 1000 Patientenakten gewesen.

Dies ist alarmierend, zum einen für die betroffenen Patient*innen, aber auch für die Praxisinhaber*innen bei Haftungsfragen. Hier ist bei allen Vorteilen des digitalen Kommunikationsaustausch mittels der TI gegenüber dem Fax z.B. dringend Nachbesserung geboten.

Ausblick

Wer denkt, damit wäre dann wenigstens eine Zeitlang wieder digitale Ruhe eingeleitet, der irrt. Die nächsten Weiterentwicklungen sind bereits geplant: die Einführung sogenannter digitaler Identitäten, wie sie mit dem Referentenentwurf des Gesetzes zur

digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) vorgesehen sind.

Digitale Identitäten sollen zur Authentifizierung in der Telematik-Infrastruktur eingeführt werden, die unabhängig von einer Chipkarte bestehen. Damit vollzieht der Gesetzgeber eine grundsätzliche Wende in der Sicherheitsarchitektur der Telematik-Infrastruktur, ohne dass die neuen Regelungen erprobt wurden. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik hat bereits Sicherheitsbedenken gegenüber einem digitalen Austausch von Gesundheitsdaten ohne Chipkarten und physischen Konnektor geäußert. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) lehnt die voreilige Einführung digitaler Identitäten ab, wie sie mit dem Referentenentwurf des Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) geplant ist.

Fazit

Insoweit ist ein eindringlicher Appell an den Gesetzgeber zu richten:

Wir müssen ausreichend Zeit bekommen, um Sicherheitsfragen zu klären und die sich daraus ergebenden Anforderungen zu definieren. Wir müssen Zeit haben, Für und Wider unter den Handelnden zu diskutieren und dabei IT-Sicherheitsexpertise einbin-

den. Wir brauchen vor allem Zeit, uns in unseren Praxisalltag darauf einzustellen.

Um eine kluge Digitalisierung zu gewährleisten, muss unsere Profession gemeinsam mit den anderen Akteur*innen im Gesundheitswesen eine führende Rolle in der Entwicklung und Implementierung von Applikationen einnehmen können, um sowohl den zielgerichteten Einsatz als auch den Datenschutz der Patient*innen sicherzustellen. Im Juli 2020 forderte die KBV in einem offenen Schreiben an Gesundheitsminister Spahn, dass die digitalen Erneuerungen auch einen erkennbaren Nutzen für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in ihrer Tätigkeit haben müssen. Dem ist nur zuzustimmen.

Links

<https://www.gematik.de/telematik-infrastruktur/>

<https://www.tagesschau.de/investigativ/br-recherche/sicherheit-telematik-101.html>

<https://www.heise.de/news/Wieder-Konfigurations-Panne-200-Konnektoren-von-Arztpraxen-online-erreichbar-4990376.html>

<https://www.bptk.de/keine-voreilige-einfuehrung-digitaler-identitaeten/>

 **Susanne Münnich-Hessel**

Das Psychotherapeutengesetz droht Aktionstag 1979

Es hing immer mal wieder an einer meiner Wände, mal im Büro in der Klinik oder zuhause: das Plakat zum bundesweiten Aktionstag am 17.01.1979 gegen das Psychotherapeutengesetz „PSYCHOS ZUR FRÖHLICHKEIT GIBT ES KEINEN ANLASS

– DAS PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ DROHT“. Dann verschwand es in irgendeiner Kiste, bis es mir jetzt wieder in die Hände fiel.

1979 war ich im 4. Semester. Das Plakat hatte ich irgendwann und irgendwo lange Zeit hängen sehen – mein

Gedächtnis für Alltagsereignisse war nie gut – und hatte es schließlich mitgenommen. Der Aufruf zum Widerstand gegen das Psychotherapeutengesetz war damals (gefühl) natürlich voll berechtigt, wir – das gefühlte KOLLEKTIV-WIR – waren

klar gegen das Gesetz, nur warum weiß ich nicht mehr. Vielleicht, weil wir damals gegen Vieles waren? Ich kann mich auch nicht mehr erinnern, ob ich dann tatsächlich am Aktionstag auch aktiv wurde.

Da es ja mittlerweile ein Netz-Gedächtnis gibt, habe ich zum jetzigen Anlass der Übergabe des Plakates an die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes im Internet nach Einträgen zu Ereignissen am 17.01.1979 gesucht und nur wenige Informationen gefunden:

„Bei einer Volksabstimmung in Grönland entscheiden sich 70,1% der an dem Referendum Beteiligten für eine innere Autonomie von Dänemark.“ Hat mit Psychotherapie nichts zu tun.

Oder: „Die deutsche Bundesregierung verabschiedet neue Grundsätze, die sich auf die Fernhaltung von Verfassungsfeinden aus dem Öffentlichen Dienst des Bundes beziehen.“ Das hat mit Psychotherapeuten nur dann was zu tun, wenn man extrem paranoid denkt.

In den deutschen Single Charts stand am 17.01.1979 der Song „YMCA“ von Village People an der Spitze auf Platz 1. Ist definitiv was anderes.

In den MITTEILUNGEN der DGVT von Januar 1981 habe ich nun immerhin den Hinweis gefunden, dass es 1981 einen 2. Referentenentwurf zum Psychotherapeutengesetz gab. Dem Text ist zu entnehmen, dass sich die Psychologenschar bei dem Gesetzesentwurf nicht ausreichend angehört oder informiert sah. Der Vorstand der DGVT wog daraufhin Strategien zum weiteren Vorgehen ab: „Ein Stillhalten und Nichtreagieren wurde ebenso abgelehnt wie eine totale Boykottierung“ (dgvt, 13. Jhg. 1/1981 – S. 5). Vermutlich gab es demnach 1979 erst recht Anlass genug für einen Protest.

Aber immerhin: 20 Jahre nach dem Aktionstag ist das Psychotherapeutengesetz doch noch verabschiedet worden. Zum Glück handelte es sich nicht um ein kanonisches Recht,

PSYCHOS !



ZUR FRÖHLICHKEIT GIBTS EIGENTLICH KEINEN ANLASS, DENN...

Das Psychotherapeuten-Gesetz

droht.

Darum:



Aktionstag bundesweit.

17. Januar 1979

sonst hätte es vermutlich ein paar Jahrzehnte länger gedauert.

Peter Kuntz

Peter Kuntz hat uns inzwischen das Plakat vorbeigebracht und geschenkt. Wir bedanken uns ganz herzlich für diese originelle Idee und werden es in unserer Geschäftsstelle, die ja derzeit leider kein öffentlicher Ort sein kann, an einem geeigneten Platz aufhängen. Dort kann es dann gerne besichtigt werden, sobald wir unser Kontaktverhalten wieder normalisieren können. Wer weitere historische

Fundstücke dieser Art zur Verfügung stellen kann, bitte melden! Vielleicht kommt ja sogar genug für eine kleine Ausstellung zur Historie unserer Profession zusammen.

☑ Irmgard Jochum

„Die Corona-Pandemie hat mir wertvolle Zeit genommen“ Studienergebnisse der Juco-2-Studie veröffentlicht

Wie erleben Kinder, Jugendliche und deren Eltern die Corona-Krise?

Das Ziel der Eindämmung der Corona-Pandemie geht mit weitreichenden Einschränkungen und Belastungen in der privaten, beruflichen und schulischen Lebenswelt einher.

Der Lockdown hat den Alltag verändert, junge Menschen und Familien sind besonders beeinträchtigt und ihre Spielräume enorm eingeschränkt. Wie wird diese Beschränkung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern wahrgenommen? Was für psychosoziale Folgen erwachsen aus der Pandemie für sie?

In den bundesweiten JuCo- und KiCo-Studien wurden dazu Kinder, Jugendliche und deren Eltern vom Team des Forschungsverbands „Kindheit – Jugend – Familie in der Corona-Zeit“ befragt.

Diesem gehören Prof. Dr. Sabine Andresen und Johanna Wilmes vom Institut für Sozialpädagogik und Familienforschung an der Goethe-Universität an sowie Prof. Dr. Wolfgang Schröer, Dr. Tanja Rusack, Dr. Severine Thomas, Anna Lips und Lea Heyer vom Institut für Sozial- und Organisationspädagogik der Universität Hildesheim.

Studienergebnisse

Im Rahmen erster Online-Befragungen wurden bereits im Frühjahr 2020 Jugendliche, junge Erwachsene und Familien dazu befragt, wie sie den ersten Lockdown erlebten, welche Konsequenzen dies für ihren Alltag hatte und mit welchen Sorgen sie auf



© Orna Wachman / Pixabay

ihr persönliches Leben und die gesellschaftliche Entwicklung blicken. Im Dezember 2020 wurden die ersten Ergebnisse der zweiten bundesweiten Befragung von Jugendlichen in der Corona-Zeit bekannt gegeben. Über 7.000 Jugendliche und junge Erwachsene wurden befragt.

Die ersten Ergebnisse der Befragung JuCo 2 zeigen eindrücklich, wie sehr sich der Lebensalltag der jungen Menschen in den unterschiedlichen Lebensbereichen durch die Corona-Pandemie verändert hat und wie sehr sich dies auf ihr Empfinden und Erleben auswirkt.

Angst vor der Zukunft und Einsamkeit

Junge Menschen erfahren in Bildung und Freizeit sehr starke Einschränkungen. Viele Jugendliche erleben in Zeiten der Pandemie eine große

psychische Belastung – Ausgleichsmöglichkeiten fehlen hingegen. Fast die Hälfte der befragten jungen Menschen gibt an, Angst vor der Zukunft zu haben. Es sind nach den Studienergebnissen insbesondere diejenigen betroffen, die wenig Ressourcen zur Verfügung haben, bereits vor der Pandemie eingeschränkt oder benachteiligt waren, sowie diejenigen, die an einem institutionellen Übergang stehen. Es stellt sich für sie z.B. die Frage: Was kann ich nach meinem Freiwilligendienst, Studium bzw. der Schule machen? Aber auch diejenigen, die ihren Abschluss noch nicht erreicht haben, diesen ggf. erst verzögert absolvieren können, beschäftigen die Auswirkungen finanzieller Einschränkungen.

Die Möglichkeit anderen Menschen außerhalb von Bildungsinstitutionen oder beruflichen Kontexten direkt zu begegnen, also soziale Kontakte

privat und persönlich – also nicht digital – zu erleben, ist 2020 für viele ein knappes Gut. Über ein Drittel der Befragten gibt an, sich in der aktuellen Situation einsam zu fühlen. Das sind knapp 2.500 junge Menschen, die stark unter den Einschränkungen leiden. Gemeinsame Aktivitäten und „etwas erleben“ sind Bedürfnisse junger Menschen.

Nicht gehört

Auch fühlen sich viele junge Menschen mit ihren Sorgen nicht gehört. Sie geben an, so gut wie gar nicht an den Aushandlungs- und Entscheidungsprozessen über die Gestaltung der Infektionsschutzmaßnahmen

und ihrer zeitweiligen Lockerungen beteiligt worden zu sein. Dies belegen ca. 1.500 Freitextantworten und Kommentare, in denen sich ein hoher Mitteilungsbedarf zeigte.

Für Infektionsschutz

Die Studie macht aber auch deutlich, dass die Jugendlichen die Maßnahmen zum Infektionsschutz mehrheitlich unterstützen und bereit sind, sich daran zu halten. Nur zehn Prozent der jungen Menschen äußern Zweifel an den Einschränkungen Sie fordern auch, dass ihre Bedürfnisse bei politischen Maßnahmen gesehen werden und sie bei der Gestaltung mit einbezogen werden. Fast 65 Pro-

zent der Jugendlichen haben eher nicht oder gar nicht den Eindruck, dass die Sorgen junger Menschen in der Politik gehört werden.

Es ist und bleibt eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe – auch unserer Profession, die jungen Menschen darin zu unterstützen, dass dies nicht als „verlorene Lebenszeit“ wahrgenommen wird.

Weitere Ergebnisse dieser interessanten Studie finden Sie unter: <https://www.uni-hildesheim.de/neuigkeiten/angst-vor-der-zukunft-jugendalltag-2020-erste-ergebnisse-der-bundesweiten-studie-juco-2/>

📄 *Susanne Münnich-Hessel*

Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten und suchtblasteten Eltern

Der Verbund CHIMPS-net (children of mentally ill parents – network)

Aufruf zur Studienteilnahme

„Zwei Dinge sollen Kinder von ihren Eltern bekommen: Wurzeln, solange sie klein sind, und Flügel, wenn sie größer werden.“ so sagt man... – Doch welche Folgen hat es, wenn Eltern keine festen Wurzeln für ihre Kinder schlagen können, weil sie sich selbst entwurzelt erleben? Welche Konsequenzen sind zu erwarten, wenn Eltern selbst nicht wissen, wie man fliegt, da ihnen die eigenen Flügel gestutzt wurden?

Jährlich machen mehr als 175.000 Kinder die Erfahrung, dass ein Elternteil aufgrund seelischer Belastungen stationär psychiatrisch behandelt werden muss (Mattejat & Lisofsky, 2014). Die Kinder psychisch erkrankter Eltern tragen hierbei ein etwa drei- bis siebenfach erhöhtes

Risiko, selbst psychisch zu erkranken (Wiegand-Grefe et al., 2009). Mechanismen einer solchen transgenerationalen Weitergabe psychischer Belastung sind u. a. Tabuisierung, Isolierung, Kommunikationsverbot innerhalb des Familiensystems bei eingeschränkter äußerer sozialer Unterstützung. Hieraus können spezifische psychische Belastungen der Kinder resultieren, wie Verformungen der Wahrnehmung mit Hypervigilanz (Kinder beobachten ihre Eltern in ständiger Habachtstellung), fehlende Struktur oder Klarheit im Familienalltag (Kinder wissen nicht, worauf sie sich zuhause verlassen können), Rollenkehr (Kinder kümmern sich, passen auf ihre Eltern auf) und tiefe Veränderungen der inneren Erlebens-Struktur hin zu mehr Angst – mehr Traurigkeit – mehr Schuldenleben...

Im Hinblick auf das hohe Risiko einer solchen transgenerationalen Weitergabe psychischer Belastungen innerhalb von Familiensystemen sollte das gemeinsame Leben mit der psychischen Erkrankung daher aus einer multifokalen Perspektive heraus betrachtet und entsprechend ausgerichtete Versorgungsmöglichkeiten geschaffen werden, unter Berücksichtigung sowohl von Eltern-, Paar-, Kind- als auch Familien-Dynamiken.

Aus Versorgungssicht stellen sich hierbei jedoch die psychosoziale Situation der Familien sowie die medizinische Ausgangslage der einzelnen Familienmitglieder (d. h. psychisch erkrankter Elternteil, Partner, Kinder) als sehr komplex und heterogen dar (Wiegand-Grefe, Ohntrup & Plass, 2011). Da ist einerseits der Elternteil, dessen psychische Erkrankung be-

reits diagnostiziert wurde. Andererseits gibt es eventuell einen Partner, der noch gesund, aber ebenfalls belastet oder vielleicht selbst psychisch erkrankt sein kann. Möglicherweise wurde dies bei ihm noch nicht diagnostiziert. Vielleicht verfügt er sogar nur über wenig Einsicht in seine eigene Betroffenheit. Und ganz Ähnliches gilt für die besonders bedeutsamen Zielgruppen der betroffenen Kinder: Hier sind etwa ein Drittel psychisch gesunde Kinder und Jugendliche, die zwar belastet, aber symptomatisch unauffällig sind, oftmals eher überaus angepasst und in hohem Maße „funktionierend“. Ein weiteres Drittel der Kinder und Jugendlichen zeigt Auffälligkeiten im Grenzbereich zur Diagnosestellung. Bei wiederum einem Drittel sind bereits starke psychische Symptome feststellbar, die eine eigenständige Diagnose rechtfertigen (ebd.).

Die Herausforderung einer adäquaten Versorgung besteht also darin, auch diesen heterogenen Ausgangssituationen gerecht zu werden und individuell für jedes Kind, jeden Jugendlichen und jede Elternkonstellation passgenaue Hilfen anzubieten.

Im vorliegenden wissenschaftlichen, vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderten Verbundprojekt CHIMPS-net (children of mentally ill parents – network) unter Konsortialführung von Frau Prof. Dr. Silke Wiegand-Greife, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Zentrumsleitung am Standort Homburg; Frau Prof. Dr. Eva Möhler, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes) versuchen wir, eben genau diese heterogenen Ausgangslagen diagnostisch weiter aufzuschlüsseln und den Familien hiervon ausgehend ein differenzielles Behandlungsangebot mit multifokaler Perspektive anzubieten.

Wie läuft das Studienprojekt ab? Interessierte Familien (ggf. zunächst den psychisch erkrankten Elternteil) bitten wir zu Beginn zu einem Erstgespräch.

In diesem informieren wir über das weitere Vorgehen und beantworten sich eventuell ergebende Fragen. Entschließen sich Familien zur Teilnahme, erhalten sie eine umfangreiche Diagnostik aller Familienmitglieder. Basierend auf den Ergebnissen dieser Diagnostik werden die Familien einer von drei differenziellen Interventionsformen zugewiesen (einer Prävention CHIMPS-P mit 3 Sitzungen, einer Multifamilientherapie CHIMPS-MFT oder einer familienorientierten Therapie CHIMPS-T mit jeweils 8 Sitzungen über einen Zeitraum von 6 Monaten) oder erhalten die Routineversorgung (ggf. mit passenden Behandlungsempfehlungen):

Im Verlauf finden drei weitere Nachbefragungen und diagnostische Sitzungen statt, um den Verlauf der Belastungsparameter innerhalb jeder Familie zu erfassen. Nach Abschluss des Projekts erhalten alle Familien eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 Euro, wenn diese zu allen vier Messzeitpunkten an allen Befragungen teilgenommen haben.

Was sind die Inhalte der Interventionen? Die Beratungsinterventionen sind psychodynamische Interventionen. Elemente aus anderen Therapieschulen werden bei Bedarf integriert. Die Interventionen zielen darauf, die psychische Gesundheit und Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen von psychisch erkrankten Eltern (aber auch der Eltern selbst) zu verbessern. Hierbei geht es darum, die Krankheitsbewältigung, Kommunikationsstrukturen und die Familienbeziehungen sowie die soziale Unterstützung der Familie zu stärken. Schließlich werden die Familien in grundsätzlichen Fragen des Familienalltags unterstützt und zur Inanspruchnahme weitergehender Hilfen motiviert.

Wer kann mitmachen? Da es sich um eine Multi-Center-Studie mit Maßgabe einer hohen Vergleichbarkeit zwischen den Projektzentren zur systematischen Evaluation der verschiedenen Versorgungsangebote handelt, gelten für die Teilnahme strenge Voraussetzungen. Gesucht werden

Familien...

- mit mindestens einem psychisch erkrankten und/oder suchtbelasteten Elternteil
- mit mindestens einem Kind im Alter von 3 bis 18 Jahren
- wobei der psychisch erkrankte Elternteil bei einer der folgenden teilnehmenden Krankenkassen krankenversichert sein muss:
 - Techniker Krankenkasse
 - Barmer
 - DAK Gesundheit
 - KKH Kaufmännische Krankenkasse
 - BKK Mobil Oil
 - IKK Classic
 - AOK Baden-Württemberg
 - AOK Hessen

· mit ausreichenden Kenntnissen der deutschen Sprache (aufgrund der sprachlichen Anforderungen des Diagnostikmaterials).

Nicht teilnehmen können Familien, in denen ein Elternteil schwere akute Symptome zeigt (akute psychotische Symptome, akuter Substanzgebrauch, akute Suizidalität), die ambulant, niederfrequent nicht ausreichend behandelt sind.

Weitergehende Informationen können Sie unserer Homepage entnehmen: <https://www.chimpsnet.org>

Bei Interesse, Rückfragen und/oder direkter Vermittlung potenziell teilnahmemotivierter Familien für unsere Projektstudie wenden Sie sich bitte an unsere Projektmitarbeiterin: Dr. rer. nat. Sandra Dörrenbächer.



📍 *Sandra Dörrenbächer, Eva Möhler und Silke Wiegand-Greife (im Namen des gesamten Verbundes CHIMPS-net)*

Präventiver Kinderschutz bei Kindern psychisch und suchtkranker Eltern

Ein neuer Leitfaden für Fachkräfte im Gesundheitswesen
ist veröffentlicht



Celine Groß

Der Arbeitskreis Prävention der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) hat einen neuen Leitfaden für Fachkräfte im Gesundheitswesen für den Präventiven Kinderschutz bei Kindern

psychisch und suchtkranker Eltern im Dezember 2020 veröffentlicht.

Das Erkennen von Belastungen, das aktive Ansprechen und das Anbieten von individuellen Unterstützungsangeboten für Familiensysteme mit psychisch und suchtkranken Familienmitgliedern durch Fachkräfte im Gesundheitswesen sollte regelhaft verankert sein. Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen sowie weitere Fachkräfte der Gesundheitsberufe sind oft erste Anlaufstelle für Eltern mit psychischen und Suchterkrankungen und ihre Kinder.

In Ergänzung zu der immer umfangreicher werdenden Literatur zu diesem Thema wendet sich dieser Leitfaden explizit an Fachkräfte im

Gesundheitswesen. Handlungsmöglichkeiten werden aus der Perspektive der Gesundheitsberufe betrachtet. Im Zentrum der Betrachtung stehen dabei die Auswirkungen der elterlichen Erkrankungen auf Kinder in unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsphasen.

Der DGKiM-Leitfaden steht Ihnen neben weiteren Leitfäden als Download zur Verfügung: <https://www.dgkim.de/leitlinien/leitfaden>

Es besteht die Möglichkeit den DGKiM-Leitfaden als Printversion zu bestellen: <https://dgkim.rm-select.de/>

✉ *Susanne Münnich-Hessel*

PKS NETZWERK

Nachhaltigkeit im Fokus

Die Bayerische Versorgungskammer



Bayerische Versorgungskammer

Die Bayerische Versorgungskammer hat mit ihrem Kapitalanlagevolumen ein beachtliches Gewicht im Kapitalmarkt. Aktuell werden für 12 Versorgungseinrichtungen mit rund 2,4 Mio. Mitgliedern und Versicherten ins-

gesamt Kapitalanlagen in Höhe von derzeit rund 97 Mrd. Euro (Marktwert, Stand: 31.12.2020) verwaltet. Dieses Kapital gilt es, verantwortungsvoll einzusetzen – allein und im Verbund mit anderen Investoren.

Die Alters- und Berufsunfähigkeitsversorgung in den zur Gruppe gehörenden Einrichtungen ist durch die Hinterbliebenenversorgung auf mehrere Generationen angelegt. Ziel ist es, die eingezahlten Beiträge aller Versicherten langfristig rentabel und sicher zugleich an den Kapitalmärkten anzulegen. Robuste Renditen bei gleichzeitig hoher Sicherheit

müssen erwirtschaftet werden, um die Leistungen der Altersversorgung auf Generationen hinaus finanzieren zu können. Seit jeher haben der Vorstand der BVK und die Selbstverwaltungsgremien der Versorgungseinrichtungen ihr Handeln dabei nach den Grundsätzen der Nachhaltigkeit ausgerichtet.

Langfristige Wertschöpfung erzielen

Nachhaltigkeit ist somit eine neue Dimension, welche die klassisch ökonomischen Aspekte Liquidität, Sicherheit und Rendite ergänzt. Dazu gehört neben einer nachhaltigen Kapitalanlagepolitik auch eine verantwortungsvolle Unternehmensführung, die mit den wichtigsten Ressourcen, nämlich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Versicherten und Mitgliedern sowie den Geschäftspartnern fair und mit Weitblick umgeht. Im Rahmen eines nachhaltigen Investments werden bei der BVK wichtige ökologische, soziale und geschäftspolitische Risiken bei den Investitionen berücksichtigt, um die Performance zu stärken, vorbildliche Standards einzufordern und langfristige Wertschöpfung zu gewährleisten. Die Versorgungskammer ist eine Pionierin ihrer Branche, was die Integration von ESG-Standards (ESG = Environmental, Social und Corporate Governance) angeht. Bereits 2011 hat sie als erster Altersversorger in Deutschland die Prinzipien der Vereinten Nationen für verantwortungsvolles Investieren (Principles for Responsible Investment, PRI) unterzeichnet.

Engagement-Strategie im Fokus

Im Fokus des Nachhaltigkeitsansatzes steht die sogenannte Engagement-Strategie. Ein Kernelement ist hier die aktive Einflussnahme auf Unternehmen über die Wahrnehmung der Stimmrechte. Die BVK hat sich für den Engagement-Ansatz entschieden, da nur durch einen konstruktiven Dialog mit den Unternehmen optimal Einfluss ausgeübt werden kann, um diese zum nachhaltigen Wirtschaften anzuhalten. Die Ergebnisse eines positiven Engagements sind zum Beispiel, dass

die Unternehmen, in die investiert wird, im Rahmen ihrer Firmenpolitik detaillierte Klimaziele definieren, gesunde Arbeitsbedingungen garantieren oder auch eine diverse Besetzung des Boards erfüllen müssen.

Im März 2020 ist die Bayerische Versorgungskammer der Global Real Estate Sustainability Benchmark (GRESB), einer globalen Nachhaltigkeitsbenchmark für Immobilien, beigetreten: Somit wurde ein weiterer Grundstein des Nachhaltigkeitskonzepts auch im stark wachsenden Immobilienbereich durch einen international anerkannten Standard für die Messung der ESG-Wertentwicklung der Immobilienfonds und der Manager gelegt. Anhand dieses globalen Standards soll so das Immobilienportfolio der BVK in Bezug auf die Erreichung bestimmter Nachhaltigkeitsziele bewertet und verbessert werden. So werden zum Beispiel Kriterien zum Klimaschutz, wie der CO₂-Fußabdruck, der Umgang mit Wasser und Müll, aber auch soziale Themen, wie die Gesundheit und Versorgung der Bewohner abgefragt und innerhalb der einzelnen Fonds der von der BVK vertretenen Versorgungseinrichtungen und gegenüber den Wettbewerbern verglichen. Diese Informationen dienen als Steuerungsinstrument. Hierzu gehören ebenfalls Investitionen in nachhaltige Projekte. Ein Beispiel: Auf dem alten Avaya-Gelände im Gallusviertel in Frankfurt wird das Bauprojekt „Westville“ mit 1.300 Wohnungen als eines der neuen Fondsobjekte der BVK verwirklicht. Das Besondere dabei: Das Rechenzentrum in unmittelbarer Nachbarschaft liefert in Zukunft den größten Teil der Energie für das Stadtquartier – gewonnen aus der Abwärme des Rechenzentrums.

Eines der Ziele ist auch die Weiterentwicklung der Klimastrategie und die Prüfung einer Mitgliedschaft in der Net-Zero Asset Owner Alliance: Gegründet wurde diese auf dem UN-Klimagipfel in New York im September 2019. Die Mitglieder dieser Gruppe verpflichten sich, die CO₂-Emissionen ihrer Anlageportfolios

bis 2050 auf netto Null zu reduzieren. Damit könnte die Versorgungskammer ihren Beitrag zur Erreichung der Pariser Klimaziele weiter ausbauen. Fest steht in jedem Fall, dass es auf lange Sicht nicht ohne verantwortungsbewusstes unternehmerisches Handeln geht: Die BVK steht in der Pflicht, ihrer treuhänderischen Aufgabe gerecht zu werden und in Anlagen zu investieren, die langfristig stabile Renditen bringen, ohne Risiken in den Bereichen Soziales, Ökologie oder Governance einzugehen. Insbesondere die COVID-19-Krise hat ein neues Licht auf die gegenseitigen Abhängigkeiten in menschlichen und natürlichen Ökosystemen und die Anfälligkeiten einer globalisierten Welt geworfen. Es ist unmöglich, die globale Krise und ihre Auswirkungen ohne Berücksichtigung von ESG-Faktoren zu betrachten. Institutionelle Investoren müssen zukünftig mehr denn je in ökologische Verbesserungen investieren, um einen langfristigen Vermögensschutz zu erreichen. Finanzielle Stabilität ist direkt mit dem Schutz der Umwelt verbunden. Daher gilt es, dass alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um gemeinsam die wichtigen Nachhaltigkeitsziele zu erreichen.

Nicole Becker

*Leiterin der Stabsstelle
für Vorstandsangelegenheiten
und Nachhaltigkeit
Bereich Kapitalanlagen,
Bayerische Versorgungskammer*

Die Bayerische Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeutenversorgung (BlngPPV) ist als eine der 12 Versorgungseinrichtungen der Bayerischen Versorgungskammer für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Mitglieder der Psychotherapeutenkammer des Saarlands (sowie der Psychotherapeutenkammer Bayern) zuständig. Frau Irmgard Jochum, die Präsidentin der Psychotherapeutenkammer des Saarlands, ist Mitglied des Verwaltungsrats der BlngPPV.

Die psychotherapeutische Versorgung von trans*Menschen

„Wir müssen gesundheitspolitisch für Veränderungen kämpfen“ – ein Gespräch mit Sabine Maur

Lange erfolgte die psychotherapeutische Versorgung von trans*Menschen in Deutschland auf der Basis veralteter Sichtweisen auf transgeschlechtliches Leben. Die im Dezember 2018 vorgestellte S3-Leitlinie zur Gesundheitsversorgung von trans*Menschen strebt einen Paradigmenwechsels an – trans*Personen sollen als mündige und selbstbestimmt handelnde Menschen respektiert werden, die nach umfassender Information die bestmöglichen Entscheidungen für sich und ihr Wohlbefinden treffen können. Nach Veröffentlichung dieser Leitlinie sowie weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse, aber auch aufgrund der aktuellen Sozialrechtsprechung war eine Überarbeitung und Aktualisierung der Begutachtungsanleitung (BGA) „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität“ notwendig geworden. Die darin im August 2020 veröffentlichten aufgeführten Kriterien stellen das gemeinsame Abstimmungsergebnis zwischen der bundesweiten Arbeitsgruppe der MDK-Gemeinschaft, dem GKV-Spitzenverband sowie den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene dar.

Über diese Neuentwicklungen haben wir mit Sabine Maur, Kammerpräsidentin der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz gesprochen. Sie ist Psychologische Psychotherapeutin mit einem Versorgungsauftrag für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Mainz und ist berufspolitisch in einem Berufsverband engagiert.

Sabine Maur führt Fortbildungen zur Psychotherapie mit trans*Menschen sowie Begutachtungen durch und setzt sich intensiv für eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung für trans*Menschen ein.

*Susanne Münnich-Hessel: Frau Maur, was hat Sie bewogen, sich für die psychotherapeutische Versorgung von trans*Menschen zu engagieren?*

Sabine Maur: Ich hatte vor einigen Jahren meinen ersten trans*Jugendlichen in der Sprechstunde vor mir sitzen und verfügte nur über rudimentäre Kenntnisse, worum es eigentlich geht. Der psychische Druck, die familiäre Ablehnung und die Einsamkeit, die dieser Patient erlebte, haben mich sehr berührt. Ich habe mich dann bemüht, mich zu informieren, und war erstaunt, wie wenig Fortbildungen und Veröffentlichungen es damals dazu gab. Das fand ich umso erstaunlicher, als ich dann verstanden habe, dass unser Berufsstand ja in einer ausgeprägten Gatekeeper-Rolle bei trans*Menschen ist, sowohl in der Psychotherapie als auch bei den Begutachtungen nach dem Transsexuellen Gesetz (TSG).

*SMH: Wo sehen Sie die besonderen Probleme in der Versorgung von trans*Menschen? Gibt es die überhaupt? Und wenn ja welche?*

SM: Die Psychotherapie mit trans*Menschen ist bisher nicht in der Ausbildung von Psychotherapeut*innen verankert. Viele Kolleg*innen sind auch sehr unsicher, was die rechtlichen Besonderheiten angeht. Entsprechend schwierig ist es für trans*Menschen, Behandler*innen mit entsprechender Expertise zu finden; und das bei generell ja häufig sowieso schon langen Wartezeiten für einen Psychotherapieplatz.

*SMH: Welche Rolle spielt im Hilfefunktionssystem für trans*Menschen die Psychotherapie? Welche Haltung ist hier wichtig?*

SM: Man muss sich als Behandler*in darüber im Klaren sein, dass

eine Psychotherapie nach wie vor für trans*Menschen vorgeschrieben ist, wenn sie geschlechtsangleichende Maßnahmen in Anspruch nehmen möchten. Ein solches Gatekeeping ist in der Psychotherapie „einmalig“ (im negativen Sinn). Dieses Machtgefälle wird noch verstärkt dadurch, dass weitere Voraussetzung für geschlechtsangleichende Maßnahmen ein positives Indikationsschreiben der Psychotherapeut*in ist. Dies sollte einem als Psychotherapeut*in natürlich sehr bewusst sein und auch direkt zu Beginn adressiert und besprochen werden. Ein transparentes Vorgehen mit einem shared decision making ist hier besonders wichtig.

*SMH: Was schildern Ihre Patient*innen an Diskriminierungserfahrungen in der Psychotherapie? Wie ist im Allgemeinen die Einstellung zur Pt?*

SM: Den trans* Menschen ist natürlich schmerzlich bewusst, dass sie eine Psychotherapie machen müssen und ein Indikationsschreiben brauchen. Das ist oft auch nachvollziehbar mit Ärger und Vorbehalten verbunden. Ein weiterer Punkt ist dann die bereits zuvor geschilderte Problematik, überhaupt eine qualifizierte Behandler*in zu finden. Leider bekomme ich im Rahmen der TSG (Transsexuellengesetz)-Begutachtungen auch von negativen Therapieerfahrungen berichtet: z.B. wird den trans*Menschen vorgeworfen, dass sie ein Indikationsschreiben wollen, oder es gibt diskriminierende und übergriffige Pseudo-Theorienbildungen im Erstgespräch wie „Sie wollen sich sicher Ihre Brüste abschneiden lassen, weil Sie sexuell missbraucht wurden“.

SMH: Wie schätzen Sie die psychotherapeutische Entwicklung ein? Hat sich durch die neue S3 Leitlinie was

in der Versorgung bzw. in der Behandlungsqualität verbessert?

SM: Positiv ist, dass das Interesse an Fortbildung in den letzten Jahren sehr stark angestiegen ist, auch sind einige wirklich gute Bücher und Veröffentlichungen zu dem Thema erschienen. Die S3-Leitlinie ist sehr wichtig, aber wie immer bei Leitlinien haben wir das Problem: wie bekommen wir die Leitlinie in die Versorgung? Das geht m.E. vor allem über gute Fortbildungen. Insgesamt sind die Kolleg*innen sehr interessiert; in meinen Fortbildungen erlebe ich viel Empathie und eine große Bereitschaft, sich mit den damit verbundenen ethischen, gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Fragen auseinanderzusetzen.

SMH: Was halten Sie von der aktuellen Begutachtungsanleitungsrichtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 SGB V „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0)“ vom August 2020? Was gibt es für Veränderungen und bringt es nun Vorteile?

SM: Positiv ist aus meiner Sicht, dass die zeitlichen Vorgaben bis zum Be-

ginn einer geschlechtsangleichenden Maßnahme reduziert wurden. Ansonsten hat sich aber an den grundlegenden Problemen, die wir schon immer kritisiert haben, nichts geändert oder sogar verschärft: Psychotherapie ist weiter zwingend vorgeschrieben, jetzt auch noch mit genauen Stundenvorgaben und noch detaillierteren Vorgaben, was alles im Therapiebericht und im Indikationsschreiben stehen muss. Meines Erachtens ist das eine strukturelle Diskriminierung von trans* Menschen im Gesundheitswesen, und uns Psychotherapeut*innen zwingt man in die Gatekeeper-Rolle. Hier müssen wir gesundheitspolitisch für Veränderungen kämpfen.

Das Interview führte Susanne Münich-Hessel

Zur S3 Leitlinie Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf

Zur aktuellen Begutachtungsrichtlinie des GKV-Spitzenverbandes:

https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf



Sabine Maur

Kammerpräsidentin der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz

Spendenaufruf: Sprachmittlerfond zur ambulanten Psychotherapie mit Geflüchteten

Um erfolgreich psychotherapeutisch mit Geflüchteten zu arbeiten, ist in den meisten Fällen das Hinzuziehen einer Sprachmittlung notwendig. Auf diese besteht allerdings im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung laut Sozialgesetzbuch fünftes Buch (SGB V) kein rechtlicher Anspruch. Vielmehr kann der Anspruch im Einzelfall geprüft und entschieden werden – ein Vorgang der meist mit hohem bürokratischem Aufwand sowie langen Wartezeiten verbunden ist.

Um diese Versorgungslücke zu schließen, wollen Wiwo e.V. in Kooperation mit der psychotherapeutischen Universitätsambulanz der Universität des Saarlandes und der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes einen Hilfsfond ins Leben rufen, mittels dessen Sprachmittlungskosten im Rahmen der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten unbürokratisch übernommen werden können.

Über eine Million Menschen suchen seit 2015 Schutz in Deutschland. Besonders die Fluchtursachen sowie die Umstände der Flucht bedingen, dass diese Gruppe von Schutzsuchenden ein erhöhtes Risiko hat, an einer psychischen Erkrankung zu leiden. So ist laut internationaler Überblicksarbeiten und Metaanalysen davon auszugehen, dass 34% der Geflüchteten an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und 20 bis 40% an einer depressiven Störung erkrankt sind. Dennoch ist die psychothera-

peutische Versorgung dieser Patientengruppe bislang größtenteils unzureichend. Ein wesentlicher Faktor stellt hierbei das Überwinden von Sprachbarrieren dar. Um erfolgreich psychotherapeutisch mit Geflüchteten zu arbeiten, ist in den meisten Fällen das Hinzuziehen einer Sprachmittlung notwendig. Auf diese besteht allerdings im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung laut Sozialgesetzbuch fünftes Buch (SGB V) kein rechtlicher Anspruch. Vielmehr kann der Anspruch im Einzelfall geprüft und entschieden werden – ein Vorgang der meist mit hohem bürokratischem Aufwand sowie langen Wartezeiten verbunden ist.

Um diese Versorgungslücke zu schließen, wollen wir von Wiwo e.V. in Kooperation mit der psychotherapeutischen Universitätsambulanz der Universität des Saarlandes und der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes einen Hilfsfond ins Leben rufen, mittels dessen Sprachmittlungskosten im Rahmen der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten unbürokratisch übernommen werden können.

Wiwo e.V. ist ein 2012 gegründeter saarländischer Verein, der Projekte zur Entwicklungsförderung rund um den Globus umsetzt. Weitere Infos unter www.wiwo-world.com.

Anlass des Spendenaufrufs ist das Forschungsprojekt „Ausdauersport als adjuvantes Verfahren zu traumafokussierter Psychotherapie bei traumatisierten Geflüchteten“ der psychotherapeutischen Universitätsambulanz der Universität des Saarlandes. Diese Studie nimmt eine wichtige Rolle in der Verbesserung des Versorgungsbereichs Geflüchteter mit psychischen Erkrankungen im Saarland ein. Ziel der Studie ist es die Wirksamkeit von Ausdauersport zusätzlich zu traumafokussierter Psychotherapie zu untersuchen. Innerhalb dieser Studie werden die Kosten für Sprachmittlung aufgrund der Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) übernommen. Erfüllen Patienten die Einschlusskriterien der Studie nicht, besteht aber dennoch psychotherapeutischer Behandlungsbedarf, so wird den Patienten ein Behandlungsangebot über die Psychotherapeutische Universitätsambulanz gemacht oder die Patienten werden an niedergelassene Psychotherapeut*Innen weitervermittelt. An dieser Stelle ist Finanzierung der Sprachmittlung dringend notwendig.

Mit der Einrichtung eines Hilfsfonds über den Verein Wiwo e.V. soll eine unbürokratische Erstattung von Sprachmittlungskosten ermög-

licht werden. Die Beantragung von Sprachmittlungskosten steht allen Psychotherapeut*Innen nach kurzer, formaler Überprüfung zur Verfügung.

Wiwo e.V. arbeitet als ehrenamtliche Organisation. Damit jede kleine oder große Spende direkt in den Fonds fließen kann.

Bei Fragen zum Hilfsfond über den Verein Wiwo e.V. wenden Sie sich gerne an Aline Becker:

E-Mail: aline.becker@uni-saarland.de
Weitere Informationen zum Verein finden Sie unter www.wiwo-world.com

Bei Fragen zur Studie wenden Sie sich gerne an Charina Lüder (Studiencoordination):

Tel.: +49 681 302-71037, E-Mail: charina.lueder@uni-saarland.de
Weitere Informationen zur Studie finden Sie unter <https://www.uni-saarland.de/lehrstuhl/michael/net-studie.html>.

Wir freuen uns über jede Unterstützung!

Unser Spendenkonto:

Wiwo e.V.

IBAN: DE74 5925 2046 0100 0585 10

Verwendungszweck: Psychotherapie
(*Wiwo e.V. ist vom Finanzamt Neunkirchen als gemeinnützig anerkannt. Steuernummer: 030/140/13570. Letzter Bescheid vom 11. August 2017.*)



UNIVERSITÄT
DES
SAARLANDES



pks

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes

MITTEILUNGEN DER KAMMER

**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 befugter Personen.

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

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

Bekanntmachung Weiterbildungsbefugte Klinische Neuropsychologie

- **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)

Zur Weiterbildung zugelassenen Weiterbildungsstätten:

- **Praxis für Neuropsychologische Diagnostik & Rehabilitation**, Im Flürchen 66, 66133 Saarbrücken-Scheidt (Befugnis als Weiterbildungsstätte Klinische Neuropsychologie für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ 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)
- **Klinik für Neurologie an den SHG-Kliniken Sonnenberg**, Sonnenbergstraße 10, 66119 Saarbücken (Befugnis als Weiterbildungsstätte Klinische Neuropsychologie für den Weiterbildungsteil „Theorie“ und „Klinische Tätigkeit“ 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)

- **Klinik für Neurologie, Johannesbad Saarschleife AG & Co. KG**, Cloefstr. 1a, 66693 Mettlach-Orscholz (Befugnis als Weiterbildungsstätte Klinische Neuropsychologie für den Weiterbildungsteil „Klinische Tätigkeit“ 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 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. Bettina Fladung-Köhler** (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“ 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 Dipl.-Psych. Bettina Fladung-Köhler**, Lessingstraße 22, 66121 Saarbrücken (Befugnis als Weiterbildungsstätte Systemische Therapie für die Weiterbildungsteile „Supervision und Selbsterfahrung“ 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. Sylvia Hübschen** (Weiterbildungsbefugnis für den Bereich „Gesprächspsychotherapie“ gemäß WbO § 6 Abs. 1 i. V. mit Abschnitt B III)

– **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. Sylvia Hübschen**, Lessingstr. 12, 66265 Heusweiler (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)

– **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)

FORUM künftig als e-Paper

Newsletter und Website sorgen für zeitnahe und umfassende Information der Mitglieder

Vertreterversammlung, Vorstand und Geschäftsstelle haben sich im vergangenen Jahr unter verschiedenen Gesichtspunkten mit Fragen der Nachhaltigkeit und des Klimaschutzes, mit Fragen nach einer größeren Aktualität der Mitgliederinformation sowie mit möglichen finanziellen und personellen Einsparpotentialen befasst. Ein Ergebnis war dabei u.a. die Entscheidung unser FORUM künftig ganz oder zumindest überwiegend als e-Paper herauszugeben und weitgehend auf die Druckversion und die Versendung per Post zu verzichten.

Was sind die entscheidenden Argumente dafür?

- Seit März 2019 ist vor allem dank des Engagement von Susanne Münnich-Hessel die Etablierung eines regelmäßigen Newsletters gelungen, in dem die Kammermitglieder zeitnah und deutlich preiswerter als über das FORUM mit aktuellen, relevanten und interessanten Neuigkeiten versorgt werden können. Seit Beginn der Pandemie hat sich dieses Medium als äußerst nützlich und hilfreich erwiesen; auch die umfangreichen und komplexen Informationen zum ePtA wurden und werden auch künftig durch eine Reihe von Sondernewslettern übersichtlich und zeitnah an die Kammermitglieder weitergegeben.
- Die finanziellen und personellen Ressourcen der PKS sind knapp und erfordern in vielerlei Hinsicht Abwägungsprozesse, die unsere Handlungsfähigkeit aber auch die wenigen finanziellen Spielräume als kleine Kammer erhalten. Dem in sehr bewegten Zeiten großen Informationsbedürfnis der Mitglieder versuchen wir durch eine Anpassung unserer Angebote gerecht zu werden. Dies gelingt am

ehesten über unsere Website, die regelmäßig auf den neusten Stand gebracht wird, außerdem über den Newsletter, jedoch kaum über das FORUM, das einen deutlich längeren und aufwändigeren Produktionsvorlauf hat.

- Nachhaltigkeit und Klimaschutz sind Themen, die uns als Psychotherapeut*innen im Kontext ihrer gesundheitlichen Auswirkungen stark beschäftigen. Der Verzicht auf Drucken, das Einsparen von Papier leistet dazu einen wichtigen Beitrag. Dem gegenüber steht der Verlust einer guten und wichtigen Tradition in unserer Kammer: seit fast 18 Jahren, nämlich seit März 2004, erhalten die saarländischen Kammermitglieder mehrfach im Jahr das FORUM per Post. Es liegt im Briefkasten, nicht in der Mailbox, sie können es zu Seite legen, wieder in die Hand nehmen, durchblättern, die Werbung rausnehmen, Artikel zu Seite legen oder weitergeben an Interessierte. All das geht prinzipiell auch digital. Dennoch schmerzt uns und sicher auch viele Mitglieder die Umstellung von Papier auf digital, denn es ist schön und es ist etwas völlig anderes, Gedrucktes in der Hand zu haben.

Notwendige Satzungsänderung steht noch aus

Gerne hätten wir diese Umstellung bereits zu Jahresbeginn komplett vorgenommen. Dies erfordert jedoch eine Satzungsänderung bzw. Satzungsergänzung, denn das FORUM ist als unser offizielles Mitteilungsblatt in § 1 (4) unserer Satzung festgelegt. Die Vertreterversammlung wurde bereits im Juli 2020 darüber informiert und hat diese Planungen in einem Meinungsbild einstimmig unterstützt. Die nächste Präsenz-sitzung der Vertreterversammlung



muss allerdings noch formal über den Antrag zur Satzungsänderung befinden, bevor diese Planungen offiziell durchführbar werden. Wann das sein wird, lässt sich aktuell schwer einschätzen.

Schon im vergangenen Jahr gab es übrigens Gründe vom gewohnten strikten vierteljährlichen Erscheinungsrhythmus des FORUM abzuweichen. Das wird auch in Zukunft vermutlich so bleiben.

Aktuelle E-Mail-Adressen

Damit Sie auch weiterhin rechtzeitig und umfassend alle Informationen erhalten, teilen Sie bitte der Geschäftsstelle Ihre aktuelle E-Mail-Adresse mit. Nicht alle Mitglieder sind im Verteiler unseres Newsletters korrekt gelistet, wir erhalten immer wieder Fehlermeldungen. Der gleiche Verteiler wird auch künftig für das FORUM genutzt werden.

Werbung

Für alle Werbekund*innen, die das FORUM regelmäßig für Annoncen oder Beilagen genutzt haben, ändert sich nicht viel: in der elektronischen Ausgabe des FORUM soll diese Möglichkeit weiterhin zur Verfügung gestellt werden.

 Irmgard Jochum

Bekanntmachung der Kammerbeiträge 2021

Die von der Vertreterversammlung in ihrer Sitzung vom 11. November 2020 beschlossene und von der Aufsichtsbehörde genehmigte Höhe der Beiträge für das Jahr 2021 setzen sich zusammen wie folgt:

Beitragsklasse I: 560 €
Beitragsklasse II: 490 €
Beitragsklasse III: 280 €
Beitragsklasse IV: 100 €

Der Beitrag ist innerhalb eines Monats nach der öffentlichen Zahlungsaufforderung zu entrichten.

Wir weisen darauf hin, dass ein Antrag auf Einstufung in Beitragsklasse III (Beitragsermäßigung) gemäß § 4 (1), (2) oder (3) oder in Beitragsklasse IV (freiwillige Mitgliedschaft) **jährlich** gestellt werden muss. Beitragsermäßigungen können **nur auf Antrag** gewährt werden.

Vordrucke zur Beitragserklärung und zur Antragstellung sowie ausführliche Informationen zur Einstufung in die Beitragsklassen sind allen Kammermitgliedern bereits auf dem Postweg zugegangen. Alle Vordrucke

zur Antragstellung finden Sie auch auf unserer Website (<https://www.ptk-saar.de/mitglieder/kammerbeitrag/>).

Diese Bekanntmachung gilt als öffentliche Zahlungsaufforderung.

 **Irmgard Jochum**
Präsidentin

INFORMATIONEN FÜR MITGLIEDER

Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder im 2. Halbjahr 2020

M.Sc.
Aljoscha Becker , PP

M.Sc.
Claudia Biesel , KJP

Dipl. Psych.
Isabel Bordin-Sandmeyer , PP

Dipl. Psych.
Miriam Edelmann , PP

M.Sc.
Jeanette Glaub , PP

Dipl. Psych.
Jochen Glößner , PP

M.A.
Ekaterina Graf , KJP

Prof. Dr.
Angelika Groterath , PP

M.Sc.
Leonie Günnewig , PP

Mag.rer.nat
Annick Hanck , PP

M.Sc.
Amelie Horn , PP

M.Sc.
Eva Jochum , PP

Maria Kohl , PiA

M.Sc.
Carolin König , PP

Dipl. Psych.
Annabelle Krupp , PP

Dipl. Psych. Dr. rer. nat.
Johanna Lass-Hennemann , PP

M.Sc.
Eva Leonhardt , PP

Dipl. Psych.
Jessika Löbbecke , PP

Dipl. Psych.
Vanessa Mees , PP

Dipl. Psych.
Julia Monzel , PP

M.Sc.
Nina Nolfo-Freeman , PP

Dipl. Psych.
Udo Redlich , PP

Dipl. Psych.
Christina Schmidt , PP

Mag.phil.
Evelyne Severing , PP

M.Sc.
Laura Sieger , PP

M.Sc.
Johannes Thiele , PP

Dipl. Psych.
Ann-Kristin Thurner , PP

M.Sc.
Julia Weiß , PP

M.Sc.
Katharina Woll , PP

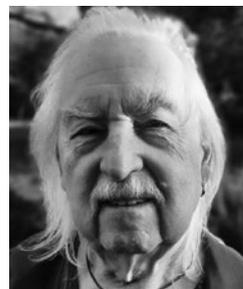
Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

... zum runden Geburtstag im 4. Quartal 2020

**Dipl. Soz.-Päd.
Angela Neureiter**
Zum 60. Geburtstag
am am 28.12.2020



**Dipl. Psych. Dr. phil.
Burkhard Hoellen**
Zum 70. Geburtstag
am 14.10.2020



**Dipl. Psych.
Detlef Fölsing-Pabst**
Zum 75. Geburtstag
am 26.11.2020

**Dipl. Psych.
Olaf Duchêne**
Zum 65. Geburtstag
am 11.11.2020



**Dipl. Psych.
Adelheid Himpler**
Zum 70. Geburtstag
am 22.12.2020

**Dipl. Psych.
Christine Luise Müller**
Zum 65. Geburtstag
am 21.12.2020



Anzeigen

Jobsharing in Saarbrücken

Approbierte Kollege/in (w/m/d) für Anstellung oder selbständiges Jobsharing 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.
Tel. 0681-401 277 92
oder praxis-bleichstrasse@posteo.de

Praxisraum in Saarbrücken-Dudweiler zu vermieten

Praxisraum in privater psychotherapeutischer Praxis in Saarbrücken-Dudweiler an zwei bis drei Tagen in der Woche oder stundenweise unter zu vermieten.
Kontakt: praxis@hypnose-therapie-himpler.de oder
Tel. 06897-745 13

Praxis zu verkaufen

Gut eingeführte KJP-Praxis (voller Sitz, VT) baldmöglichst zu verkaufen. Schöne Praxisräume können übernommen werden. Ich freue mich über eine Anfrage.
Tel. dienstags und donnerstags (10-13 Uhr): 06851-939 638 2 oder 0174-209 083 7 oder info@pia-fuhrmann.de

N A C H R U F



Dipl.-Psychologin Brigitte Jacobi

*31. Mai 1940 †25. September 2020

Wir trauern um unsere Kollegin Brigitte Jacobi, die uns nach fast 30-jähriger Intervisionsarbeit doch allzu plötzlich verlassen hat.

Brigitte gehörte einer frühen Psychotherapeutengeneration an, der wir viel zu danken haben. Sie sammelte KollegenInnen um sich und organisierte die Gruppe zunächst als bdp-Fachteam, die schließlich zu einem kammeranerkannten Qualitätszirkel wurde. Dort bildete für Brigitte die Methodenvielfalt einen Standard psychotherapeutischen Arbeitens.

Das Selbstverständnis als Gesprächspsychotherapeutin sah Brigitte entgegen ihrer Freude über die Anerkennung ihres Berufsstandes als Psychotherapeuten Ende der 90er Jahre einer harten Belastungsprobe ausgesetzt. Wie viele andere KollegInnen musste sie sich verhaltenstherapeutisch ausrichten, um aus der Erstattungspsychotherapie in die Rolle einer Kassenpsychotherapeutin zu gelangen.

Bis in die Mitte der 2010er Jahre war Brigitte noch aktiv in der Fortbildung von Gesprächspsychotherapeuten. In ihrer psychotherapeutischen Arbeit lag der Kollegin eine Stärkung der Rolle der Frau besonders am Herzen. Bis zu unserer letzten gemeinsamen Intervisionssitzung im Juli 2020 war Brigitte eine engagierte und warmherzige Psychotherapeutin.

Liebe Brigitte wir sind stolz, dass wir Dich kennen lernen und so lange mit Dir zusammenarbeiten durften. Wir vermissen Dich!

Homburg im Oktober 2020

Dipl.-Psych. Susanne Charissé
Dipl.-Psych. Dr. Tobias Klein
Dipl.-Psych. Ludger Neumann-Zielke
Dipl.-Psych. Ute Spies-Kaduk
Dipl.-Psych. Winfried Stöhr

Wechsel in der Leitung der Geschäftsstelle der PKS



Wie der/die ein oder andere bereits mitbekommen hat, gab es im Herbst 2020 einen Wechsel in der Leitung der Geschäftsstelle der PKS. Nach nun mehr als vier Jahren als Leiterin und Fels in der Brandung der PKS, hat Sonja Werner im Dezember 2020 dem Saarland aber nicht der Kammer gänzlich den Rücken gekehrt. Im Oktober und November hat Frau Werner die neue Leitung in der Dop-

pelspitze mit Frau Katrin Moschel-Aksoy und Frau Lisa Zender, in die jeweiligen Aufgabenfelder eingearbeitet. Seit Dezember leiten nun beide gemeinsam die Geschäftsstelle der PKS mit unterschiedlichen Aufgabenschwerpunkten.

Weiterhin wird Frau Tanja Pitzius als Ansprechpartnerin für den Bereich Fortbildung die Geschäftsstelle unterstützen.

Sehr geehrte Mitglieder der PKS,

seit Juli 2016 habe ich mich als Leiterin der Geschäftsstelle der PKS um die Belange der Mitglieder gekümmert. Trotz des recht umfangreichen Tätigkeitsfeldes war es mir immer wichtig, einen direkten Kontakt zu den Kammermitgliedern herzustellen und zu pflegen. Bei Veranstaltungen und Sitzungen der PKS konnte ich viele Mitglieder persönlich kennenlernen – andere habe ich in freundlichen und interessanten Telefonaten kennengelernt.

Die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem vorherigen und dem aktuellen Vorstand der PKS, den Mitgliedern der Vertreterversammlung und den Gremien war von Anfang an wertschätzend und wohlwollend, und ich darf aus diesem Kreis wertvolle Freundschaften mitnehmen.

Viereinhalb Jahre sind schnell vergangen... nun nehme ich mir eine „kleine Auszeit“, in welcher ich mich im Hintergrund noch weiterhin für einige spannende PKS-Projekte, wie dem z. B. dem Heilberufausweis, widmen werde.

Ich gehe mit einem lachenden und mit einem weinenden Auge – dabei hilft mir, dass ich die Geschäftsstelle in die kompetenten Hände der beiden neuen Leiterinnen übergeben habe, die sich bei Ihnen im folgenden Artikel vorstellen werden.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen und alles Gute,

Sonja Werner

Katrin Moschel-Aksoy – neue Leitung Geschäftsstelle

Ich unterstütze seit dem 01. Oktober 2020 den Vorstand der PKS und bin Ansprechpartnerin für Mitglieder- und Patientenanfragen. Mit einigen von Ihnen hatte ich in den letzten Monaten bereits Kontakt aufgenommen, freue mich aber, wenn es wieder möglich ist, Sie auch persönlich kennenzulernen.

Nach meinem Studium der Historisch orientierten Kulturwissenschaften an der Universität des Saarlandes habe ich viele Jahre in einer Saarbrücker Agentur für Veranstaltungsmanagement und Werbeverteilung gearbeitet. Hier konnte ich umfangreiche Erfahrungen als Assistentin der Geschäftsleitung, sowie im Bereich Mitarbeiterführung, Kundenbetreuung und der Projektorganisation sammeln.

Lisa Zender – neue Leitung Geschäftsstelle

*Seit dem 15. Oktober 2020 stelle ich mich einer neuen Herausforderung. Auch wenn das ein oder andere Thema anfangs noch sehr fremd für mich war, bereitet es mir sehr viel Freude, mich in die für mich neue Welt der Psychotherapeuten*innen zu begeben.*

Ich bin unter anderem Ihre Ansprechpartnerin für den Aufgabenbereich der Gremien der PKS, sowie für den Bereich der Weiterbildung.

Nach meinem Studium im internationalen Tourismus Management und meiner beruflichen Tätigkeit im Marketing und Produktmanagement eines lokalen Reiseveranstalters, habe ich nun den Weg zur PKS gefunden.



(v.l.) Lisa Zender und Katrin Moschel-Aksoy

EINLADUNG ZUM WEBINAR

17. März 2021, 19.00 Uhr bis 21.15 Uhr

„Psychotherapie meets Ergotherapie“

In dieser Veranstaltung wird die Ergotherapeutin Frau Esther Stahn mehrere Störungsbilder aus unserem Behandlungsspektrum herausgreifen und dazu die Möglichkeiten (und Grenzen) der ergotherapeutischen Behandlung darstellen. Wir werden Gelegenheit haben, mit ihr über sinnvolle und hilferei-

che Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu diskutieren. Die Veranstaltung mit Frau Esther Stahn als Referentin findet als Webseminar statt:

**Am Mittwoch, den 17.03.2021 von
19.00 Uhr bis 21.15 Uhr**

Die Akkreditierung der Veranstaltung ist mit 3 Fortbildungspunkten beantragt.

Zur Planbarkeit bitten wir Sie unbedingt um Voranmeldung bis zum 14.03.2021 per E-Mail an kontakt@ptk-saar.de. Sie erhalten rechtzeitig vor Beginn des Webinars die Zugangsdaten per E-Mail zugesendet.

EINLADUNG ZUM WEBINAR

25. März 2021, 19.00 Uhr bis 21.15 Uhr

„In der digitalen Praxiswelt“ – zwischen DiGA und Datenschutz

Digitale Anwendungen mit ihren Chancen für eine flexiblere psychotherapeutische Versorgung und Kommunikation im Gesundheitswesen finden zunehmend Eingang in unsere Tätigkeit.

Wir wollen im Rahmen dieser Veranstaltung zu den Themen digitale Kommunikation und Möglichkei-

ten der digitalen Anwendungen in der Psychotherapie informieren und uns kritisch dazu austauschen. Die Veranstaltung findet als Webseminar statt:

**Am Donnerstag, den 25.03.21 von
19.00 Uhr bis 21.15 Uhr**

Die Akkreditierung der Veranstaltung ist mit 3 Fortbildungspunkten beantragt.

Zur Planbarkeit bitten wir Sie unbedingt um Voranmeldung bis zum 20.03.2021 per E-Mail an kontakt@ptk-saar.de. Sie erhalten rechtzeitig vor Beginn des Webinars die Zugangsdaten per E-Mail zugesendet.

Weitere Informationen zu diesen Webinaren finden Sie auf der Website der PKS unter Veranstaltungen.

Zur Durchführung der Online-Meetings verwenden wir „zoom“. Hinweise zur Datenverarbeitung finden Sie insoweit unter <https://www.ptk-saar.de/footer-navigation/footer-block-02/datenschutz-rechtliche-hinweise/>

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und verbleiben!

Gesundheitsministerium richtet Impfkommision für Härtefälle ein

Das Gesundheitsministerium richtet nach dem Beschluss des Ministerrats eine Saarländische Impfkommision für Härtefälle ein. In der bestehenden Priorisierung der Ständigen Impfkommision (STIKO) und der des

Bundesgesundheitsministeriums werden nicht alle Krankheitsbilder und Impfindikationen abgebildet.

„Eine Priorisierung der Bevölkerung ist notwendig, weil der Impfstoff aktuell nur in begrenzten Mengen vor-

handen ist. Die Erfahrungen der Praxis zeigen jedoch, dass differenzierte und akute Krankheitsbilder auch bei jüngeren Bürgerinnen und Bürgern vorliegen können. Daher richten wir im Saarland eine Impfkommision

für Härtefälle ein, die Einzelfallprüfungen vornehmen wird. Auch die STIKO empfiehlt auf bestimmte Einzelfälle gesondert einzugehen und diese eventuell höher zu priorisieren“, erklärt Gesundheitsministerin Monika Bachmann.

Die Impfkommision für Härtefälle setzt sich aus dem Präsidenten der Ärztekammer, einer ärztlichen Vertreterin beziehungsweise einem ärztlichen Vertreter mit medizinethischem Sachverstand, einer Person mit der Befähigung zum Richteramt sowie zwei Abgeordneten des Landtags des Saarlandes zusammen. Aufgabe der Kommission ist es, die bevorzugte Berücksichtigung zur Impfung innerhalb der Gruppe der Anspruchsberechtigten sowie eine mögliche Höherpriorisierung innerhalb der im Rahmen der Impfverordnung des Bundes bestehenden Priorisierungsgruppen zu überprüfen. Dies gilt auch für die Personengruppe, die nach der aktuell geltenden Impfverordnung keiner Priorisierungsgruppe angehören, jedoch aufgrund

bestehender, besonderer gesundheitlicher Beschwerden eine Priorisierung anstreben.

Die Anträge müssen schriftlich gestellt werden. Beizufügen sind persönliche Angaben der jeweiligen Person sowie eine kurze Begründung der besonderen gesundheitlichen Situation. Auch müssen ärztliche Unterlagen als Nachweis des Härtefalls und der besonderen gesundheitlichen Situation, die ein bestehendes besonders hohes Risiko für einen schweren und tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus darlegen, vorgelegt werden. Die ärztlichen Unterlagen dürfen nicht älter als vier Wochen sein. Zusätzlich muss der Vorlage der Unterlagen zugestimmt werden und darüber hinaus eine Schweigepflichtentbindungserklärung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes beigefügt werden. Die Beschlussfassung der Impfkommision erfolgt auf Grundlage der vorgelegten Unterlagen, die fachlich von der Kommission bewertet werden.

„Mein Ministerium richtet außerdem eine Geschäftsstelle ein, die der Impfkommision in unterstützender Form vorgeschaltet ist. Diese Geschäftsstelle legt der Impfkommision geeignete Fälle, die für eine Härtefallpriorisierung in Betracht kommen, vor. Hierbei werden sowohl die besondere gesundheitliche Härtefallssituation der Person, die vorliegenden medizinischen und infektiologischen Erkenntnisse, die konkrete epidemiologische Lage als auch die jeweils aktuellen Empfehlungen der STIKO beim Robert-Koch-Institut berücksichtigt“, erklärt Bachmann weiter.

Die Anträge können ab dem 16. Februar 2021 gestellt werden.

Informationen zur Antragsstellung sowie das Antragsformular sind ab diesem Tag auf der Webseite unter www.impfen.saarland.de zu finden.

BPTK

Psychisch kranke Flüchtlinge erhalten viel zu spät Psychotherapie

Bericht der psychosozialen Flüchtlingszentren 2020

Traumatisierte und psychisch kranke Flüchtlinge warten im Durchschnitt sieben Monate auf eine Psychotherapie. Zu diesem Ergebnis kommt der aktuelle Versorgungsbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF). In fast jedem dritten psychosozialen Zentrum müssen die Flüchtlinge sogar zwischen neun Monaten und eineinhalb Jahre auf eine Psychotherapie warten. Über 7.600 Flüchtlinge, die Unterstützung in Psychosozialen Zentren gesucht

haben, konnten überhaupt nicht beraten und betreut werden. Ihnen konnte deshalb auch keine Psychotherapie angeboten werden.

„Die Gesundheitsversorgung für psychisch kranke Flüchtlinge ist mit extremen Hürden verbunden“, kritisiert Dr. Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). Bisher erhalten Flüchtlinge in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthaltes in der Regel keine ausreichende Behandlung psychischer Erkrankungen. Außerdem fehlt die

Finanzierung von Sprachmittlern, die für eine Psychotherapie essenziell sind. „Die Behandlung von psychischen Erkrankungen ist eine wesentliche Voraussetzung, damit Flüchtlingen die Integration in Deutschland gelingen kann“, erklärt BPtK-Präsident Munz. „Dafür sollten insbesondere die psychosozialen Zentren, ohne die die Versorgung traumatisierter und psychisch kranker Flüchtlinge nicht mehr vorstellbar ist, eine stabile und ausreichende öffentliche Finanzierung erhalten.“

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. 79

Der Redaktionsschluss für das FORUM Nr. 79 stand zur Drucklegung des FORUMS Nr. 78 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