



FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

OKTOBER 2022

81

PKS AKTUELL

Die Zukunftswerkstatt der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes	3
Antrittsbesuch bei Gesundheitsminister Magnus Jung	4
Einladungen zu PKS Webseminaren und Veranstaltungen	5

PKS NETZWERK

Neuer Psychotherapieschwerpunkt für Patient*innen des Kindes- und Jugendalters an der Universität des Saarlandes im Aufbau	6
Vorstellung der Adoleszentenstation der SHG Kliniken Sonnenberg	9
Veranstaltungsbericht: Trans* in der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung	11

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Änderung der Fortbildungsordnung der PKS	14
Änderung der Berufsordnung der PKS	18
Änderung der Regelung der Aufwandsentschädigungen und Reisekosten (AER) der PKS	28

INFORMATIONEN FÜR MITGLIEDER

Wir trauern um eine von uns!	30
------------------------------	----

Hinweis zum Veranstaltungskalender	31
------------------------------------	----



EDITORIAL

Liebe Kolleg*innen,

die vorliegende Ausgabe des FORUMs enthält zwei Regelwerke unserer Kammer, die für alle Mitglieder von großer Bedeutung sind und die durch die Vertreterversammlung in jüngster Zeit geändert wurden. Da ist zunächst unsere Berufsordnung, die wichtigste aller Ordnungen, enthält sie doch die zentralen Aussagen und Festlegungen zu unserer Berufsausübung, zum kollegialen Miteinander und zum Umgang mit Patient*innen und Dritten. Nachdem zuletzt von der Vertreterversammlung am 01. Juli 2020 in § 5 (5) unter den „Sorgfaltspflichten“ die Möglichkeiten zur Videobehandlung erweitert und präzisiert wurden, fand nun in der Folge der Änderung der Musterberufsordnung durch den 40. DPT im Mai dieses Jahres eine weitere Anpassung statt. Durch das In-Kraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) zum 01. September 2020 sind die nach neuem Recht approbierten Psychotherapeut*innen mit zu berücksichtigen. Außerdem wurde die Rolle unserer Profession bei der Erhaltung und Förderung unserer natürlichen Lebensgrundlagen verankert. Durch eine Änderung in § 4 (4) der Berufsordnung wurde die erforderliche Mindestsumme für die Berufshaftpflichtversicherung den Gegebenheiten des überarbeiteten Saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG) sowie des § 95 im Sozialgesetzbuch (SGBV) angepasst.

Die Neufassung der Fortbildungsordnung hatte das Interesse vieler Mitglieder geweckt. Denn im Vorfeld ihrer Verabschiedung hatte ein Punkt für Unmut gesorgt, und zwar die Begrenzung von Fortbildungspunkten für Supervision, die zum Fortbildungsnachweis angerechnet werden können, der letztlich auch nicht die Mehrheit der Stimmen unserer Vertreterversammlung erhielt. Insgesamt

ging es um eine Überarbeitung der gesamten Ordnung mit dem Ziel einer Anpassung an die Musterfortbildungsordnung.

Für den Herbst sind weitere Satzungsänderungen, zunächst ausschließlich Anpassungen an die Erfordernisse des geänderten Saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG) geplant. Darüber werden wir Sie voraussichtlich in der kommenden Ausgabe des FORUMs informieren.

Und schließlich finden Sie in dieser Ausgabe des FORUMs auch die von der letzten Vertreterversammlung angepasste Aufwandsentschädigungsregelung (AER). Wichtig war hier, nach der Einstellung eines Geschäftsführers, die Reduzierung der Aufwandsentschädigung des finanzverantwortlichen Vorstandsmitgliedes.

Neben diesen für Kammerarbeit und Berufsausübung relevanten eher formalen Inhalten, hält diese Herbst-Ausgabe noch weitere lesenswerte Beiträge für Sie bereit, wie z.B. ein Interview mit Jun.-Prof. Dr. Anselm Crombach, einem Kammermitglied mit hochinteressantem Forschungsschwerpunkt und Lehrstuhlinhaber an der Universität des Saarlandes seit Oktober 2021, den Bericht über eine Fortbildungsveranstaltung im Mai dieses Jahres, bei der die Arbeit der Adolozentenstation der Sonnenberg-Kliniken in Saarbrücken vorgestellt wurde, Sie lesen hier außerdem Informationen zum Antrittsbesuch von Präsidentin und Vizepräsidentin unserer Kammer bei Gesundheitsminister Dr. Magnus Jung und zu unserer ersten Zukunftswerkstatt im Februar.

Die Hinweise auf geplante Fortbildungsveranstaltungen der PKS, die

Sie übrigens auch zeitnah immer auf unserer Website einsehen können, haben wir hier noch einmal für Sie zusammengestellt.

Zuletzt möchten wir noch die Gelegenheit nutzen allen Kammermitgliedern zu danken, die sich bei der Neuwahl der Vertreterversammlung der KVS in diesem Sommer engagiert haben. Die Wahlbeteiligung lag bei 62,27 %. Von den ärztlichen Mitgliedern machten 62,20 % von ihrem Wahlrecht Gebrauch, bei den psychotherapeutisch tätigen Mitgliedern waren es 62,64 %.

Wir haben bereits im Juli-Newsletter darüber berichtet. Besonders gefreut haben wir uns natürlich über das hervorragende Wahlergebnis unserer Vizepräsidentin Susanne Münnich-Hessel.

Mit Spannung sehen wir nun der Neuwahl des Vorstandes und der Besetzung der Gremien der KVS entgegen. Die konstituierende Sitzung der neuen KV-Vertreterversammlung fand am 14. September 2022 statt.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre!



 **Irmgard Jochum**
und **Susanne Münnich-Hessel**

Die Zukunftswerkstatt der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Gemeinsam mit Mitgliedern unserer Vertreterversammlung haben wir im Februar 2022 einen ersten Schritt in Richtung Weiterentwicklung unserer Kammer gemacht. Im Format „Zukunftswerkstatt“ geht es darum, Organisationen gemeinsam mit allen Beteiligten so weiterzuentwickeln, dass Vergangenes und Bewährtes integriert und neue Ideen entwickelt werden. Die von Robert Jungk entwickelte Methode sieht drei Phasen vor: Kritikphase, Utopiephase und Realisierungsphase. Im ersten Termin unserer Zukunftswerkstatt haben wir die Kritik- und die Utopiephase bearbeitet. Wir sehen in den folgenden Bereichen große Potentiale, um die Organisation der Kammer und Geschäftsstelle weiterzuentwickeln:

1. Technik und Infrastruktur: Zeitgerechte und nutzerfreundliche Lösungen, um Informationen transparent und aktuell für alle Interessierten bereitzustellen.
2. Effektive Kommunikationswege innerhalb der Kammer und zeitnahe Information aller Mitglieder via Mail, Newsletter und andere Kanäle.
3. Beteiligung der Mitglieder bei Konzeptionen und bei Regularien (z. B. Weiterbildungsordnung), die alle betreffen.
4. Strategische Jahresziele und daraus abgeleitete Aufgaben, die neben den tagesaktuellen, operativen Aufgaben von Vorstand und Mitarbeitern der Geschäftsstelle der Kammer bewältigt werden können und sollen.



5. Kammerübergreifende Zusammenarbeit in Bereichen, in denen insbesondere Investitionen zu tätigen sind (z. B. Onlinezugangsgesetz, cloudbasierte Datenbanklösungen).
6. Aktualisieren aller unserer Ordnungen und Regularien in Folge der Neufassung des Heilberufekammergesetzes im Saarland.
7. Attraktive inhaltliche Angebote für neue Mitglieder und Erfahrungsaustausch mit den langjährigen Mitgliedern der Kammer.
8. Vernetzung mit anderen Akteur*innen im Gesundheitswesen, um die psychotherapeutische Versorgung insbesondere vulnerabler Gruppen zu verbessern.

Wir planen weitere Termine, in denen wir die in der Utopiephase entwickelten Ansätze weiter spezifizieren und dann auch realisieren. Somit bildete die Zukunftswerkstatt den Auftakt zu einer professionellen

Weiterentwicklung der Kammer, an der sich alle interessierten Mitglieder beteiligen können.



 **Dipl.-Psych. Christian Lorenz**
Geschäftsführer der PKS

Antrittsbesuch bei Gesundheitsminister Magnus Jung



Dr. Magnus Jung (Foto: Jennifer Weyand)

Noch knapp vor Ablauf der 100-Tage-Frist konnten Susanne Münich-Hessel und Irmgard Jochum ihren Antrittsbesuch bei Dr. Magnus Jung, dem neuen und seit dem 26. April 2022 amtierenden Minister für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesellschaft, machen.

Die frühere Zusammenarbeit mit Magnus Jung als Vorsitzendem des Landtagsausschusses für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie in der vergangenen Legislaturperiode war dabei eine große Hilfe, denn unsere Hauptthemen waren dem Minister aus den vorherigen Begegnungen bereits bekannt.

Dazu zählte die immer dringlicher werdende Frage nach der Einrichtung eines Masterstudienganges Psychotherapie an der Universität des Saarlandes. Wenn wir nicht genügend eigene Angebote im Saarland für die Aus- und Weiterbildung der nächsten Generation von Psychotherapeut*innen haben werden, wird es schon sehr bald zu noch größeren Versorgungsengpässen kommen. Die ohnehin schon zu langen Wartezeiten in der ambulanten Versorgung, die den Patient*innen abverlangt wird, wird immer größer. Die Entwicklung des Erkrankungsgeschehens, wie auch

die demografische Struktur unserer Mitglieder weisen hierbei in die gleiche Richtung.

Ein weiteres Gesprächsthema war die künftige fachpsychotherapeutischen Weiterbildung. Hier stellt sich zunächst die Frage nach der künftigen Weiterbildungslandschaft im Saarland. Nach der seit April 2022 in Kraft getretenen Änderung des saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG) sind auf dieser Ebene die rechtlichen Voraussetzungen bereits geschaffen worden. Hier waren insbesondere die Aufnahme der neuen Berufsgruppe sowie eine Teilzeitregelung (*) von Bedeutung, die es ermöglicht, sowohl die umfassenden fachlichen Anforderungen als auch die Lebenssituation der künftigen Kolleg*innen miteinander vereinbaren zu können.

Nun müssen in Kliniken, in der ambulanten und in der institutionellen Versorgung Stellen geschaffen werden, auf denen die dann bereits nach dem Studium approbierten neuen Kolleg*innen arbeiten und sich weiter qualifizieren können. Aufgabe der Kammer ist zunächst die Verabschiedung der Weiterbildungsordnung für die künftigen nach neuem Recht ap-

probierten Psychotherapeut*innen. Aufgabe der politisch Verantwortlichen, insbesondere auf Bundesebene, ist es, die Rahmenbedingungen zur Finanzierung der Weiterbildung so zu gestalten, dass die Hauptformziele bezüglich Qualitätssicherung und Bezahlung erreicht werden können.

Erfreulicherweise informierte uns der Minister bei unserem Antrittsbesuch darüber, dass die Verbesserung der psychosozialen Versorgung der Geflüchteten im Saarland in seinem Haus bereits in Angriff genommen wurde, ein Anliegen, das wir im Kontext der Landtagswahl im März dieses Jahres benannt hatten.

Weitere Gesprächsthemen waren die Ergebnisse der sog. FOGS-Studie, in der es um die Versorgung von Erwachsenen mit psychischer Störung und seelischer Behinderung im Saarland geht, sowie die bessere personelle Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, hier insbesondere der sozialpsychiatrischen Dienste.

(*) In § 20 (5) des SHKG ist dazu Folgendes geregelt:

Für eine Weiterbildung in Teilzeit können die Kammern in der jeweiligen Weiterbildungsordnung Mindestvorgaben hinsichtlich der wöchentlichen Arbeitszeit vorsehen. Gesamtdauer, Niveau und Qualität müssen den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen. Die Entscheidung trifft die zuständige Kammer.



 Irmgard Jochum
und Susanne Münich-Hessel

Einladungen zu PKS Webseminaren und Veranstaltungen

Onlineveranstaltung mit Dr. jur. Rainer Stelling

Wir laden Sie ganz herzlich zu einer Fortbildungsveranstaltung zu dem wichtigen berufsrechtlichen Thema „Abstinenz“ ein.

Die rechtlichen Anforderungen, die das Abstinenzgebot an uns stellt, sind in § 6 unserer Berufsordnung beschrieben. Welche konkreten Implikationen das für kritische Aspekte der therapeutischen Beziehungsgestaltung haben kann und welche besonderen Anforderungen eine entgleisende Therapiebeziehung an die Therapeut*innen stellt, soll Gegenstand dieser Fortbildung sein.

Unser Referent, Rechtsanwalt Dr. Stelling, ist seit vielen Jahren als Justiziar der Psychotherapeutenkammer Hamburg tätig und hat sich bereits

anlässlich der Berufsrechtskonferenz im Januar 2022 ausführlich mit diesem Thema auseinandergesetzt. Er wird in seinem Vortrag den Begriff der Abstinenz im psychotherapeutischen Arbeitsalltag beleuchten. Welches Ziel, welchen Zweck hat die Abstinenzregel? Er nennt Beispiele für Abstinenzverstöße und entgleisende therapeutische Beziehungen und erläutert Geschichte und Bedeutung der Abstinenz in der Psychotherapie.

**Die Veranstaltung findet statt:
am Mittwoch, 26.10.2022, 19:00 -
21:15 Uhr**

**Referent: Dr. jur. Rainer Stelling
Die Teilnahmegebühr für diese Ver-
anstaltung beträgt 20,00 Euro pro
Person.**

Die Veranstaltung ist bei der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes akkreditiert.

Zur Planbarkeit bitten wir Sie unbedingt um **Voranmeldung und Überweisung der Teilnahmegebühr bis zum 10.10.2022** per E-Mail an kontakt@ptk-saar.de und auf das unten angegebene Konto der PKS.

https://ptk-saar.de/images/DateienJoomlaWebseite/Veranstaltungen/2022/2022-10-26_Abstinenz_und_entgleisende_Therapiebeziehung_Veranstaltung.pdf

Onlineveranstaltung: Sozialrechtliche Befugnisse

Das Praxisseminar soll Sie auf den neuesten Stand der für die niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen wichtigsten Befugnisse bringen. Krankenhausbehandlung, Krankentransporte, medizinische Rehabilitation, Soziotherapie, Ergotherapie, psychiatrische häusliche Krankenpflege und deren Indikationsbereiche werden Ihnen vorgestellt.

Anhand von Beispielen wird gezeigt, wie die Vordrucke zu diesen Verordnungsbefugnissen aussehen und auszufüllen sind und wie sie abgerechnet werden. Außerdem soll Gelegenheit zu einem Erfahrungsaustausch gegeben werden.

**Die Veranstaltung findet statt:
am Donnerstag, den 10.11.2022 von
19:00 bis 21.15 Uhr
Referentin: Vizepräsidentin Susanne
Münnich-Hessel**

Die Veranstaltung ist bei der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes akkreditiert.

Zur Planbarkeit bitten wir Sie unbedingt um **Voranmeldung bis zum 03.11.2022** per E-Mail an kontakt@ptk-saar.de.

<https://ptk-saar.de/index.php/aktuelles/veranstaltungen/eventdetail/204/-/praxisseminar-sozialrechtliche-befugnisse>

PKS NETZWERK

Neuer Psychotherapieschwerpunkt für Patient*innen des Kindes- und Jugendalters an der Universität des Saarlandes im Aufbau Ein Gespräch mit Professor Dr. Crombach

Der Lehrstuhl Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie an der Universität des Saarlandes beschäftigt sich mit der Erforschung von Resilienz- und Risikofaktoren psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, sowie der Untersuchung von neuen Erkenntnissen zu Diagnostik und Interventionen.

Schwerpunkte der Forschung von Jun.-Prof. Dr. Anselm Crombach stellen u.a. die Auswirkungen von Kindesmisshandlung, traumatischen Erfahrungen und Gewaltausübungen im Kindes- und Jugendalter in Kriegs- und Krisengebieten dar, und wie diese durch Bindungserfahrungen beeinflusst werden.

Vizepräsidentin Susanne Münnich-Hessel hat mit ihm über seine Tätigkeit am Lehrstuhl gesprochen.

Susanne Münnich-Hessel: Herr Dr. Crombach, Sie haben im Oktober 2021 die Juniorprofessur Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie an der Universität des Saarlandes angetreten. Können sie uns Ihre Tätigkeit erläutern?

Dr. Crombach: Im Rahmen dieser Professur werde ich den Psychotherapieschwerpunkt des Kindes- und Jugendalters an der Universität des Saarlandes stärken, u.a. durch den Aufbau einer Ambulanz für Kinder und Jugendliche für das neue Psychotherapiemasterstudium. Anknüpfend an Forschungsschwerpunkte, welche die Folgen von Kindesmisshandlung und frühen Zurückweisungserfahrungen, sowie Folgen von traumatischen, gewaltsamen Erfahrungen und Gewaltausübung beleuchten, wird mein persönlicher Interessensfokus auf der

Behandlung und Vorbeugung von Traumafolgestörungen und von aggressivem Verhalten liegen. In diesem Zusammenhang habe ich im internationalen und vor allen Dingen afrikanischen Kontext mit Kolleg*innen an der Entwicklung von präventiven familiären Interventionen aber auch an der Weiterentwicklung von traumatherapeutischen Ansätzen für die Behandlung von Gewalttätern mitgewirkt. Gerne würde ich in den kommenden Jahren die Übertragbarkeit dieser Ansätze in den deutschen Kontext überprüfen. Ich denke, diese Ansätze könnten auch Kindern und Jugendlichen, die in gewalttätigen Umgebungen im Saarland aufwachsen, zugutekommen.

Susanne Münnich-Hessel: Das sind sehr wichtige versorgungsrelevante Themen, die Sie beforschen werden. Ich denke, das wird ein großer Gewinn für die psychotherapeutische Versorgung sein. Sie sind ja auch Mitglied der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes. Was möchten Sie uns über sich selbst als neues Kammermitglied berichten?

Dr. Crombach: Ich freue mich, hier im Saarland anzukommen und bin gespannt auf den Austausch mit den hier bereits länger ansässigen Therapeut*innen und Kolleg*innen. Seit Beginn meiner beruflichen Laufbahn habe ich stets Forschung und humanitäre Dienstleistungen miteinander verknüpft. Ich denke diese beiden Felder ergänzen sich hervorragend, da zum einen Behandlungsansätze immer wieder abgesichert werden müssen und es zum anderen drin-



Dr. Crombach und burundische Kollegen im Gespräch mit Kindern die auf Müllkippen aufwachsen.



Das Team der NET-Counselor und Supervisoren in der Demokratischen Republik Kongo

gend notwendig ist, Erkenntnisse aus der Forschung möglichst schnell in die Praxis umzusetzen. Dies gilt umso mehr, da wir uns zunehmend in einer internationalen Welt bewegen und immer öfter Menschen aus anderen Kulturen begegnen. Es erscheint immer wichtiger, psychologische Ansätze auf innovative Art und Weise kulturell sensitiv an die Bedürfnisse spezifischer Bevölkerungsgruppen anzupassen. Dies ist einer der Gründe weshalb ich in der gemeinnützigen Nichtregierungsorganisation (NRO) vivo international (vivo) mitarbeite. Die NRO vivo setzt sich für die Bewältigung und Prävention der psychischen Folgen von traumatischem Stress ein, in dem sie darauf abzielt, evidenzbasierte therapeutische Ansätze zu disseminieren und z.B. Therapeut*innen in Deutschland bei der Behandlung von Geflüchteten zu unterstützen. In diesem Zusammenhang untersuchen wir z.B. Herausforderungen, die sich im Rahmen von Therapieangeboten für Geflüchtete ergeben.

Susanne Münnich-Hessel: Wo waren Sie vorher tätig? Was waren ihre Forschungsthemen?

Dr. Crombach: Ich habe an der Philipps-Universität in Marburg studiert. Seit 2010 war ich an der Universität Konstanz tätig und habe dort schließlich 2013 promoviert. Weiterhin habe ich als Gastdozent an der Université Lumière de Bujumbura in Burundi unterrichtet. Wie bereits zuvor erwähnt sind meine Forschungsschwerpunkte Traumafolgestörungen und die Behandlung bzw. Prävention von aggressiven Verhaltensweisen bei Menschen, die sehr schwere Gewalt erfahren und ausgeübt haben. Dazu habe ich in den letzten 12 Jahren mehrheitlich in von Gewalt, Krisen und Kriegen betroffenen afrikanischen Ländern, wie Burundi, Uganda, Südafrika und der Demokratischen Republik Kongo gearbeitet und geforscht. Im Verlauf des vergangenen Jahrzehnts habe ich Projekte mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt, die auf der Stra-

ße oder auf Müllkippen lebten, von politischer, sexueller und familiärer Gewalt betroffen waren oder ungewollt schwanger geworden sind. Weiterhin habe ich mit erwachsenen Überlebenden von Naturkatastrophen, von sexueller Gewalt, ehemaligen sowie aktiven Kombattant*innen gearbeitet. Bezüglich aggressiven Verhaltens habe ich zu appetitiver Aggression, d.h. einer lustvollen, erregenden und machtbezogenen Wahrnehmung von Gewaltausübung geforscht und untersucht, wie diese zu einer verbesserten Funktionalität in gewalttätigen Umgebungen führt. Weiterhin habe ich mit Kolleg*innen die Narrative Expositionstherapie (NET) für Gewaltausübende und die Forensic Offender Rehabilitation NET entwickelt. Dieser Ansatz ist ebenso wie die klassische NET eine traumafokussierte Kurzzeitintervention, die auf neurobiologischen Erkenntnissen zu Gedächtnisforschung beruht. Allerdings zielt dieser Ansatz zusätzlich darauf ab, Emotionen, sowohl positive als auch negative, die

in Zusammenhang mit Gewaltausübung stehen, zu modifizieren. Weiterhin habe ich gemeinsam mit internationalen und lokalen afrikanischen Kolleg*innen klinische und familienbezogene Interventionsansätze entwickelt, adaptiert, umgesetzt und evaluiert.

*Susanne Münnich-Hessel: Ihre internationalen, interkulturellen Forschungsaktivitäten zu Traumatherapie, aber auch zu machtbezogener Gewalt mit diesen hochbelasteten Patient*innen erscheinen sehr wichtig. Können sie uns was zu ihrem Projekt im Kongo erzählen?*

Dr. Crombach: In der Demokratischen Republik Kongo setze ich, im Namen von vivo und der Universität Konstanz, gemeinsam mit einem Team von internationalen und kongolesischen Kolleg*innen ein großes Projekt zur Verbesserung der therapeutischen Versorgung von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffenen und unter Traumafolgestörungen leidenden Personen um. In diesem Projekt trainieren wir Lientherapeut*innen aus Dorfgemeinschaften die NET zugunsten von ebendiesen anzuwenden. Jeder durchgeführte Fall wird von erfahrenen kongolesischen Experten der NET supervidiert. Wir haben bereits in mehreren Studien nachgewiesen, dass die NET auf diese Art und Weise disseminiert und erfolgreich angewendet werden kann. Mittlerweile bilden wir sogar die besten Lientherapeut*innen der Dorfgemeinschaften zu Supervisoren aus. Das lokale Supervisorenteam besteht derzeit aus 25 Personen und wir haben mehr als 170 aktive Lientherapeut*innen. Durchschnittlich behandeln wir ca. 330 Personen im Monat und haben seit Projektbeginn vor ca. 2 Jahren bereits mehr als 4500 NET-Therapien durchgeführt.

Die Demokratische Republik Kongo hat in der Vergangenheit viele gewalttätige Konflikte erlebt und bis heute sind verschiedene bewaffnete Gruppierungen aktiv. In der Folge kommt es immer wieder zu massiver Gewalt. Diese betrifft in der Re-

gel nicht nur eine Person, sondern zumeist ganze Dorfgemeinschaften. Damit einher gehen auch hohe Raten an sexueller Gewalt und die Schwierigkeit, dass ehemalige Kombattant*innen irgendwann in ihre Dörfer zurückkehren. Praktisch gesehen müssen daher Überlebende der Gewalterfahrungen mit denjenigen zusammenleben, die in der Vergangenheit u.a. schwere Gewalt angewendet haben. Diese Umstände tragen dazu bei, dass in den Dorfgemeinschaften oft Misstrauen und Vorurteile gegenüber Überlebenden von sexueller Gewalt, aber auch gegenüber den ehemaligen Kombattant*innen vorliegen. Dadurch werden Stigmatisierung und sozialer Ausschluss bedingt, wodurch sich zum einen die Traumasymptomatik der Betroffenen verschlechtert und auch therapiebedingte Verbesserungen nur eingeschränkt zum Tragen kommen. Daher haben wir spezifisch für den Kontext der Demokratischen Republik Kongo einen gemeinschaftsorientierten Ansatz entwickelt, um eine gemeinsame Erinnerungskultur zu fördern. Es geht darum, die Akzeptanz und Unterstützung durch die soziale Gruppe für die Betroffenen zu stärken. Diesen Ansatz nennen wir NETfacts: Die kontinuierliche Bereitstellung von individuellen traumatherapeutischen Behandlungen wird dabei mit Gruppeninterventionen kombiniert, welche darauf abzielen die Gemeinschaft zu informieren und die erlebte Gewalt besprechbar zu machen. NETfacts umfasst vier Umsetzungsschritte:

- (1) Identifizierung der in Frage kommenden Fälle für eine individuelle Traumabehandlung;
- (2) systematische Überweisung dieser an die zur Verfügung stehenden Lientherapeut*innen in den Dorfgemeinschaften;
- (3) das Erstellen einer Lebenslinie der Gemeinschaft, auf der hoch emotionalen Erfahrungen symbolisiert werden, welche das gesamte Dorf betroffen haben. Neben der Erkenntnis, dass die meisten bereits traumatische Erfahrungen gemacht haben, dient diese Sitzung auch der Psychoedukation, um die Behandlungsmotivation

der Betroffenen zu erhöhen. Darüber hinaus werden auch Personen mit subklinischen Symptomen, die sich von einem spezifischen Ereignis belastet fühlen, eingeladen eine präventive Einzelsitzung wahrzunehmen; (4) in mehreren darauffolgenden Gemeinschaftssitzungen werden den Gemeindegliedern Narrative von traumatischen Erfahrungen präsentiert, die als kritisch und potenziell gewaltverstärkend eingestuft werden, um eine Auseinandersetzung mit diesen auf der Gemeinschaftsebene zu erreichen. In Diskussionen über diese werden Ansätze gegen Gewalt von den Mitgliedern der Dorfgemeinschaft entwickelt. Die Akzeptanz in den Gemeinden war bisher überwältigend, und es konnte bereits nachgewiesen werden, dass NETfacts die Stigmatisierung und auch die Gewaltausübung in den Gemeinschaften deutlich reduziert sowie die soziale Anerkennung und Unterstützung für Überlebende erhöht.

Susanne Münnich-Hessel: Sie sind ja nun hier Kammermitglied. Was wünschen Sie sich von der Psychotherapeutenkammer?

Dr. Crombach: Da häusliche Gewalt, einschließlich physischen, sexuellen und emotionalen Missbrauchs, einen wesentlichen Faktor in der Entstehung psychischer Störungen darstellt, strebe ich an, diese Problematik auch im Saarland verstärkt gemeinsam zu bewältigen. In diesem Sinne erhoffe ich mir eine fruchtbare Zusammenarbeit mit der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Kontakte mit Kolleg*innen, spannende Fortbildungsangebote, Kooperationsmöglichkeiten und einen wissenschaftlich orientierten Austausch über präventive und kurative Interventionsansätze.

Susanne Münnich-Hessel: Herr Dr. Crombach, vielen Dank für das Gespräch. Wir freuen uns sehr, dass Sie nun unserer Psychotherapeutenkammer angehören! Uns ist es ein großes Anliegen Sie bei ihrem Wunsch nach Vernetzung und fachlichem Austausch zu unterstützen!



Dr. Anselm Crombach
Juniorprofessur für Klinische Kinder-
und Jugendlichenpsychologie und
Psychotherapie
Klinische Kinder- und Jugendlichen-
psychologie und Psychotherapie
Universität des Saarlandes
Campus C5 4 | Raum 1.04
66123 Saarbrücken
Telefon: +49 (0) 681 302 3544
E-Mail: anselm.crombach@
uni-saarland.de
Postfach: 15 11 50 | 66041 Saarbrü-
cken

Vorstellung der Adoleszentenstation der SHG Kliniken Sonnenberg

Die Adoleszentenstation der SHG-Kliniken Sonnenberg wurde 2009 als eine der ersten Stationen für Adoleszente in Deutschland gegründet. Ziel war die Schaffung eines Angebots für Patient*innen vom 16. bis zum vollendeten 22. Lebensjahr, die mit ihren speziellen Bedürfnissen und Anliegen zu alt für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und zu jung für die Erwachsenenpsychiatrie sind. Mit 17 vollstationären und sechs teilstationären Plätzen wurde ein überschaubarer Rahmen für eine in der Regel sechswöchige Therapie geschaffen.

Das therapeutische Angebot beinhaltet ein bis zwei verhaltenstherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppentherapien pro Woche. Zudem gibt es indikative Gruppen, etwa zum Training sozialer Kompetenzen, zur Vermittlung von Entspannungsverfahren oder von Techniken zur Spannungsregulation, zur Psychoedukation bei Psychosen oder zum kompetenten Umgang mit Genussmitteln und psychoaktiven Substan-



SHG Kliniken (Foto: © SHG Kliniken)

zen. Sport- und Ergotherapie sind darüber hinaus feste Bestandteile des Therapieplans. Um die altersbedingt bestehenden Autonomie-themen zu berücksichtigen und die Eigenverantwortung zu stärken, wird ein Teil des Therapieplans in Form

von Wahlpflichttherapien von den Patienten selbst verbindlich gestaltet. Hierbei kann aus einem breiten Angebot ein eigener Schwerpunkt gefunden oder Verschiedenes ausprobiert werden. Zur Wahl stehen neben einem erweiterten Sportangebot

auch Acrylmalen, ein Trommel-Workshop, Kochen und Backen oder auch kleinere Ausflüge. Darüber hinaus ist die Teilnahme an einem Sozialtraining möglich, bei dem außerhalb der Klinik Konfrontationsübungen umgesetzt werden oder der soziale Umgang trainiert wird.

Eine Besonderheit der Station ist die konsequente Umsetzung des Konzeptes der **Milieutherapie**. Dabei gibt der geregelte Tagesablauf einschließlich gemeinsamer Mahlzeiten Halt und die sozialen Kontakte zu Personal und Gleichaltrigen stellen ein Übungsfeld für korrigierende Beziehungserfahrungen dar. Eine besondere Rolle kommt der Pflege zu, die neben wöchentlichen Einzelgesprächen auch Unterstützung in Krisensituationen anbietet und die Freizeitgestaltung begleitet. Darüber hinaus unterstützt ein Patensystem den Einstieg der Neuankommlinge und fördert die Selbstwirksamkeit derer, die eine Patenschaft übernehmen.

Eine konstruktive therapeutische Haltung wird durch das Erstellen und Erreichen von **Wochenzielen** unterstützt, die selbst gewählt sind und an verschiedenen Stellen im Wochenverlauf reflektiert werden. Bei Bearbeitung des Wochenziels sowie bei lückenloser Therapieteilnahme oder besonderen Fortschritten kann im Sinne eines altersangepassten Verstärkersystems eine „grüne Karte“ erworben werden. Diese kann im Folgenden gegen kleinere Besonderheiten wie Ausschlafen oder einen verlängerten Ausgang eingetauscht werden.

Der **Umgang mit therapiestörendem Verhalten** und Regelüberschreitungen beruht auf einer verständnis- und klärungsorientierten Haltung, schließt aber auch eine Entlassung bei schweren Regelverstößen, etwa bei Gewalt oder Drogenkonsum, nicht aus. So werden mit den Patienten zunächst klärende Gespräche einzeln oder im multidisziplinären Team geführt oder es werden gemeinsam Verträge erarbeitet, um die

Therapiebereitschaft zu fördern oder zu erhalten. Schließlich kann disziplinarisch analog zum Fußball eine zeitlich begrenzte „gelbe Karte“ erteilt werden, unter deren Bestehen bei einem weiteren Regelverstoß die Entlassung erfolgt. Immer geht es dabei um die Gratwanderung, einerseits das Erwachsenwerden zu fördern und Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit einzufordern, andererseits jugendliche Regelüberschreitungen nicht zu ignorieren, sondern zu bearbeiten und Konflikte gemeinsam zu klären. Oftmals treten in diesem Zusammenhang therapeutische Themen zutage und es wird ein kompetenter Umgang mit schwierigen Situationen geschult.

Ein besonderer Schwerpunkt der Adoleszentenstation liegt auf einer fundierten **Differenzialdiagnostik**. Dabei sollen ein Problemverständnis erarbeitet und ein möglichst genaues Bild entwickelt werden, das eine Stigmatisierung vermeidet und auch in der Weiterbehandlung leitend sein soll. Wichtig ist zudem die Früherkennung von sich anbahnenden oder bereits manifesten, schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankungen wie schizophrenen Psychosen oder affektiven Störungen.

Die **soziale, wohnliche, schulisch-berufliche oder weitere therapeutische Perspektive** werden während der Behandlung regelmäßig reflektiert und bei Bedarf wird Unterstützung sowohl in der Entscheidungsfindung als auch in der konkreten Umsetzung gegeben. Je nach Bedarf findet Krankenhausbeschulung statt, in der Unterrichtsstoff bearbeitet, Prüfungen geschrieben, aber auch neue schulische Perspektiven entwickelt, Berufsberatungen durchgeführt oder klärende Gespräche mit den Schulen geführt werden.

Die Aufnahme erfolgt in der Regel nicht akut, sondern nach einem persönlichen Vorgespräch. Dabei werden die Aufnahmeindikation geklärt und die Rahmenbedingungen besprochen. Ein wichtiges Aufnahmekriterium ist eine ausreichende

Eigenmotivation zur Behandlung. Eine Aufnahme, die lediglich auf Drängen des Umfeldes erfolgt, ist wenig zielführend. Ausschlusskriterien sind eine manifeste Psychose, eine im Vordergrund stehende Abhängigkeitserkrankung oder eine Essstörung ohne ausreichende Bereitschaft zur Nahrungsaufnahme. Auch Patienten ohne festen Wohnsitz oder mit gerichtlicher Therapieaufgabe werden nicht aufgenommen. Erschwerend für den Verlauf der Therapie wirken Misstrauen in Institutionen generell oder in das Team im Speziellen oder eine fehlende Beziehungsmotivation. Auch Hospitalisierungstendenzen und oft damit einhergehende mangelnde Veränderungsbereitschaft können die Therapie ebenso blockieren wie bestimmte, die Störung aufrechterhaltende Bedingungen im Beziehungs- und Familiensystem.

Als gelungen betrachten wir den **Therapieverlauf** insbesondere dann, wenn auf Symptomebene eine Reduktion stattgefunden hat oder Krisen bewältigt wurden, wenn eine allgemeine Stabilisierung erzielt und eine Problemeinsicht erarbeitet wurde. Zudem sollten eine sichere Wohnsituation gewährleistet, eine schulisch-berufliche Perspektive erarbeitet und mögliche Konflikte mit Bezugspersonen beginnend oder zumindest innerpsychisch geklärt worden sein. Idealerweise hat der Aufenthalt darüber hinaus eine positive Erfahrung mit dem Helfersystem ermöglicht, der eine konstruktive Therapiehaltung fördert und künftig den Zugang zu weiteren Therapien erleichtert. Oftmals ist auch eine gewisse Nachreife in den Bereichen der Einhaltung von Strukturen, der Eigenverantwortlichkeit, im Interaktionsverhalten oder der Selbstfürsorge zu verzeichnen.

Insgesamt wird das hochdifferenzierte, auf die Bedürfnisse der Adoleszenten zugeschnittene Angebot sehr gut angenommen und ist auch überregional gefragt. Für die Zukunft sehen wir im Rahmen eines Modellvorhabens gemäß §64b SGB V eine

flexible, an den jeweiligen Bedürfnissen und dem Stand der Therapie orientierte Wahl zwischen vollstationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung und zusätzlich auch die Option einer aufsuchenden Behandlung vor. Damit gehen wir einen weiteren Schritt auf dem Weg

hin zu einer möglichst individuellen Behandlung, die den einzelnen Patient*innen in ihrer jeweiligen Situation optimal Rechnung trägt.

Im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der PKS im Mai dieses Jahres wurden Konzept, Arbeitsweise

und Besonderheiten der Adoleszenzstation der SHG Kliniken Sonnenberg vorgestellt und diskutiert.

📌 *Priv.-Doz. Dr. Ulrich Seidl,
Dr. Ernst Kern, Barbara Beder,
Myriam Pukallus*

Veranstaltungsbericht: Trans* in der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung

Klinisches Wochenende – Gemeinsame Fortbildung der Ärztekammer des Saarlandes, der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes und des Qualitätszirkels Transidentität Saar-Pfalz

Am Samstag, den 21. Mai fand ein klinisches Wochenende als gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer, der Psychotherapeutenkammer und des Qualitätszirkels Transidentität Saar-Pfalz statt. Insgesamt waren über 100 Teilnehmende der Einladung gefolgt, davon fanden sich 60 Teilnehmende im Großen Sitzungssaal des Hauses der Ärzte ein, während weitere Teilnehmende online zugeschaltet waren.

San.-Rat Dr. med. Josef Mischo, Präsident der Ärztekammer des Saarlandes und Dipl.-Psych. Susanne Münnich-Hessel, Vizepräsidentin der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, betonten in ihren Grußworten die gute Zusammenarbeit der beiden Kammern. Damit verbunden war ein Dank an den Qualitätszirkel zu der Vorbereitung und Umsetzung dieser Veranstaltung. Nur mit Faktenwissen zur Trans*Identität können Vorurteile abgebaut und eine adäquate ärztliche und psychotherapeutische Versorgung sichergestellt werden.

Moderiert wurde die Veranstaltung von Dr. med. Bernd Janthur, Leiter



des Qualitätszirkels Trans*, der in seiner Einführung einen beispielhaften Dialog zwischen Jugendlichen über Identität und Sexualität skizzierte und damit den Teilnehmenden einen interessanten Einstieg in die Trans*welt ermöglichte.

In Ihrem Vortrag „Genderqueer – Trans*Begriffe“ erläuterten Dipl.-Psych. Sibylle Grandmontagne (PP, AT, Saarbrücken) und Dipl.-Psych. Thomas Lehmann (KJP, AP, Neunkirchen) vertiefend die doch in den letzten Jahrzehnten sich stark veränderten Begrifflichkeiten zum Thema Transgeschlechtlichkeit, die nicht nur fachlichen, sondern auch gesellschaftlichen Anpassungen folgen.

In der medialen Öffentlichkeit sind die Veröffentlichungen und Kontro-

versen stark zunehmend. Letztlich wird dabei erkennbar, dass es sich bei trans* um eine Normvariante geschlechtlicher Identität handelt, entgegen der ebenso immer wieder vereinzelt vertretenen Meinung, es sei eine Mode / ein Trend. Auch Sprache und Wörter tragen in deren Bedeutung zur Akzeptanz bei und prägen gesellschaftliche Diskurse.

Dies bildet sich auch in den Diagnose-Klassifikationssystemen ab (siehe DSM V und ICD-11), wo es sich im Zuge der Entpathologisierung von Transidentität um Geschlechtsinkongruenz auf der Ebene des Erlebens handelt, eingeordnet im Kapitel „Zustände der sexuellen Gesundheit“ (ICD 11) und dem Leiden bei einer Geschlechtsdysphorie (DSM V), bei dem die empfundene geschlechtli-

che Identität nicht mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt.

Den Vortragenden war insbesondere die notwendige fachliche Haltung im Behandlungskontext wichtig, bei der „Fachpersonen“ den „Betroffenen“ mit Respekt und Akzeptanz ihres Selbsterlebens sowie fachlicher Expertise zu begegnen haben (wie im Übrigen dem gesamten Psychotherapiekieklientel gegenüber).

Die erforderliche Abgrenzung erfolgte zur Homosexualität und Intersexualität und zu geschlechtlich vielfältigen Entwicklungen (z.B. bei nicht-binären vs. im eingeschränkt binär verhafteten Verständnis von Mann/Frau).

Verbildlicht ist die geschlechtliche Identität anhand der sogenannten „genderbread-Person“, die vereinfacht die Bereiche von biologischer Geschlechtlichkeit bis hin zu den psychologischen Dimensionen der sexuellen Orientierung und Identität abbildet. Ebenso wichtig dabei war der Bezug auf konkrete Fallbeispiele in der gesellschaftlichen Öffentlichkeit und auch im einzelnen Behandlungskontext.

Es wurde versucht, den Weg einer transgeschlechtlichen Person hin zu ihrem empfundenen Identitätsgeschlecht im Zuge der sogenannten Transition aufzuzeigen. Dabei gibt es keine Standards und starre Festlegungen von möglichen Veränderungen, angefangen im sozialen Kontext bis hin zu somato-medizinischen Veränderungen. Wichtig war es, die individuellen Lebenswege von „Betroffenen“ zu verdeutlichen, gerade in Bezug auf die Debatte immer jünger werdender Menschen mit Transidentität in der Inanspruchnahme medizinischer und therapeutischer Versorgung, vor der sich keine Therapeut*in oder Ärzt*in versperrern sollte. Es wurden typische Situationen von Hilfesuchenden in Praxen geschildert, die einen besonderen Respekt und Ansprache erfordern, um die persönliche Integrität jeder Person - unabhängig vom Stand der Transition - zu wahren.

Dipl.-Psych. Susanne Oechler beleuchtete in ihrem Vortrag „150 Jahre trans* in der Sexualwissenschaft“ den historischen Hintergrund der Sexualforschung und der Trans*Identität.

Schwerpunkt des Vortrages war ein Blick zurück in die fruchtbare Zeit der Jahrhundertwende in Berlin, wo unter der fachlichen Leitung von Dr. Magnus Hirschfeld das erste sexualwissenschaftliche Institut gegründet wurde, als ein Ort der Begegnung von Menschen jenseits der heteronormativ-binären Geschlechterordnung – oder auch innerhalb davon, aber in der trans*Dynamik mit der psychiatrisch-sexologischen Perspektive von „Fallsammlungen“, Kategorisierung, Behandlung und Bedarfsentwicklung – in einem kooperativen Austausch.

Dort wurden Begriffe geprägt, die sich aus Selbst- und Fremdbeschreibung (also von „Betroffenen“ und „Fachleuten“ der Psychiatrie, an die Mensch sich in der Not wendete) speisten und sich lange in der sexualwissenschaftlichen Diskussion hielten, wie: Transvestitismus, seelischer Transsexualismus, Zwischenstufentheorie der Geschlechter, die zwischen verschiedenen Ausprägungen bei Begehren, Identität und Biologie als getrennten Kategorien schon damals unterschied und bereits ein vielfältiges Spektrum jenseits der binären Idee als normal betrachtete.

Daneben gab es auch zur gleichen Zeit und bis heute die unterschiedlichsten Einordnungen des „Phänomens trans*“ in sämtliche Psychopathologien mit zum Teil fürchterlichen Behandlungsvorstellungen und Entwertungen. Mit DSM 5 und ICD 11 kehren wir erneut zur Idee der Normalität von Diversität, jenseits von männlich-weiblich zurück und öffnen damit einen Raum der Entpathologisierung bei gleichzeitiger Anerkennung des potentiellen Leidens – der Dysphorie.

Wir können, wie in vielen anderen Bereichen auch, die entmenslichende Zerstörungsgewalt der Nazizeit - das sexualwissenschaftliche Institut mitsamt seinen Forschungsarbeiten und dem gesammelten Wis-

sen wurde zerstört - konstatieren.

U.a. fanden sich eugenische Ideen bis in das - in den 80er Jahren in Deutschland als weltweit zweitem Land, das eine rechtliche Form für den juristischen Wechsel der Geschlechtszugehörigkeit fand - verabschiedete sog. Transsexuellengesetz wieder.

Heutige Herausforderung scheint eine akzeptierende Grundhaltung und die Etablierung einer guten Versorgung flächendeckend und fachübergreifend aufzubauen.

Dr. med. Martina Kockler erläuterte die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Angleichungsprozess. Es sind dabei Entscheidungen auf mehreren Ebenen zentral: die persönliche Ebene (Identität), die gesellschaftliche Ebene (Rollenverhalten) und die medizinische Ebene (angleichende Maßnahmen). Die dafür gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen sind im Grundgesetz, im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG), im Gesetz über die Änderung des Vornamens und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellen Gesetz, TSG), im Bürgerliches Gesetzbuch (§630a-e) sowie in den Richtlinien des GKV Spitzenverbandes verankert.

Dabei ist für den Identitätsangleichungsprozess im Grundgesetz vor allem Artikel 2 relevant: „(...) Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit (sofern nicht gegen Sittengesetz...?)“ und Artikel 3 „(...) Niemand darf wegen seines Geschlechtes (...) benachteiligt oder bevorzugt werden.“ Im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) ist folgender Abschnitt bedeutsam: „(...) Ziel (...) ist es, Benachteiligungen aus Gründen (...) der sexuellen Identität zu verhindern (...). Hohe Bedeutung hat in diesem Kontext das Transsexuellen Gesetz vom 10.09.1980, in dem die Voraussetzungen zur Vornamensänderung beschrieben sind. Dr. Martina Kockler ging ausführlich auf die einzelnen Kriterien ein und stellte klar, dass nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts die dort enthaltenen Regeln nicht mit dem

Grundgesetz vereinbar sind. Im Bürgerlichen Gesetzbuch sind vor allem die Aufklärungspflichten im Kontext des Behandlungsvertrags relevant im Sinne des „Informed consent“. Außerdem informierte Dr. med. Kockler ausführlich zur Begutachtungsanleitungsrichtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 SGB V Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0). Insgesamt zeigte ihr Vortrag, dass viele rechtliche Aspekte in der Begutachtung und Behandlung zu beachten sind.

Im zweiten Teil der Veranstaltung berichteten fünf Jugendliche und junge Erwachsene (im Interview mit Dipl.-Psych. S. Grandmontagne und Dipl.-Psych. T. Lehmann) über ihre Erfahrungen in der eigenen Transition. Angefangen von den noch vagen Empfindungen einer als unangenehm erfahrenen Diskrepanz zwischen eigenen Vorlieben und Neigungen und den Erwartungen der umgebenden Gemeinschaft im Sinne der bei der Geburt zugeschriebenen Rolle im Kindesalter über die stärker werdende Dissonanz zwischen dem Selbsterleben und der nun deutlicheren Fremderwartungen und sozialen Normen in der beginnenden Pubertät bis zu der ausgeprägten Geschlechtsdysphorie mit der Herausbildung der körperlichen (sekundären) Geschlechtsmerkmale unter dem zunehmenden Einfluss der dann freigesetzten Hormone.

Während im Inneren dieser Kampf um die Akzeptanz des eigenen Andersseins stattfand, zeigten sich im Außen depressive Stimmungen, soziale Ängste, Rückzug und selbstverletzendes Verhalten. Es wurde sehr schnell deutlich, welche zentrale Rolle in der weiteren Lebensbewältigung die unterstützende Umgebung der Freund*innen, der Familie und der Schule spielt bzw. welche schweren Entscheidungen getroffen werden (müssen) bis hin zum Ausbruch aus der Familie und dem Abbruch des Kontakts im negativen Fall.

Alle Berichtenden hatten eine Stütze in der begleitenden Therapie gefunden, die schließlich das Outing mit er-

möglichte und in der die Jugendlichen und jungen Erwachsenen ihre neuen Erfahrungen, die sie in der angestrebten Rolle im Alltag machen konnten oder im negativen Falle mussten, besprechen und damit bearbeiten konnten. Neben vielen positiven Erlebnissen wurde doch klar, dass an noch vielen Orten - Familie, Schule und Beruf oder allgemeiner im öffentlichen Raum - die Akzeptanz und leider auch die Sicherheit für Trans*Personen zu wünschen übriglässt.

Alle Beteiligten zeigten in ihren reflektierten Beiträgen, mit welcher Ernsthaftigkeit sie sich mit ihrer Gender-Rolle und dem keineswegs einfachen Weg der Transition auseinandergesetzt hatten. Also eben kein „schnelles Umsetzen innerhalb eines Machbarkeitswahns der Medizin“ wie von den aktuellen Kritiker*innen oft behauptet wird.

Dr. med. Bettina Stamm, (Endokrinologin, Saarbrücken), und Dr. med. Stephanie Lehmann-Kannt (Endokrinologin, Homburg) gaben einen kurzen Überblick über die ersten medizinischen Angleichungsmaßnahmen, nämlich die Behandlung mit Hormon-Blockern zur Verhinderung einer Pubertätsentwicklung im als falsch empfundenen Geschlecht und später mit dem jeweils gegen geschlechtlichen Hormon (Östrogen oder Testosteron) zur Einleitung einer Pubertätsentwicklung im empfundenen Geschlecht.

Hierbei wurde auch besprochen, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, bevor der Medizinische Dienst der Krankenkassen seine sozialmedizinische Befürwortung zur Kostenübernahme dieser Behandlung ausspricht (s. auch Erstellung eines Indikationsschreibens für den MDK nach den Erfordernissen der Begutachtungsanleitung Transgender:

https://md.bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf).

Im Erwachsenenalter sind dann je nach Entscheidung des Behandlungssuchenden auch die chirurgischen Maßnahmen zur Angleichung möglich, aber nicht zwingend.

Viele interessante Themen – insbesondere auch Inhalte der Begleitung, wie z. B. Hilfen bei der Identitätssuche, Einfluss schwieriger gleichzeitig bestehender Psychopathologien (soziale Phobien, Suizidalität) oder Modifikation durch andere neurodiverse Entwicklungslinien (autistische Personen) mussten angesichts des engen zeitlichen Rahmens noch offenbleiben. Auch Aspekte der Erkundung der Veränderungen der eigenen seelischen und körperlichen Erlebnisweisen durch die Maßnahmen der Transition konnten nicht ausführlicher dargestellt werden – es gibt somit einige mögliche Schwerpunktthemen für Folgeveranstaltungen.

Im abschließenden Plenum war noch ein wenig Platz für Fragen der Teilnehmer*innen und die Ermunterung durch den Veranstalter (Qualitätszirkel Transidentität Saar-Pfalz), das immer noch bestehende Defizit an Therapeut*innen – medizinischen wie psychotherapeutischen – durch eine eigene Beteiligung an der Versorgung zu mindern. Denjenigen, die sich neu auf das Gebiet einlassen wollen, bieten die Mitglieder des Qualitätszirkels individuelle Unterstützung in allen Phasen von Therapie und Indikationsstellung an (Kontakt: trans.saar@gmx.de).

 *Dr. Bernd Janthur
qualitätszirkel Trans**

 *Susanne Münnich-Hessel
Vizepräsidentin der PKS*

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Änderung der Fortbildungsordnung der PKS

Mit einem einstimmigen Beschluss hat die Vertreterversammlung der PKS der überarbeiteten Neufassung der Fortbildungsordnung zugestimmt, die zuvor vom Fort- und Weiterbildungsausschuss erarbeitet wurde. Wir geben die nun gültige Fassung im Folgenden bekannt:

Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Auf der Grundlage des Saarländisches Heilberufekammergesetzes (SHKG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. Januar 2018, zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 16. März 2022 (Amtsblatt S. 638), hat die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes eine Fortbildungsordnung erlassen, die durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 29. Juni 2022 zuletzt geändert worden ist.

Präambel

Die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (im Folgenden auch als „Kammer“ bezeichnet) haben die Pflicht, sich beruflich fortzubilden und sich dabei über die für die Berufsausübung geltenden Bestimmungen zu unterrichten.

§ 1 Ziele der Fortbildung

(1) Fortbildung dient der Erhaltung, Aktualisierung und Entwicklung der fachlichen Kompetenz durch

berufsbegleitende Aneignung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung. Darüber hinaus beziehen sich die Inhalte der Fortbildung auch auf die der Psychotherapie angrenzenden Fachgebiete.

(2) Fortbildungsmaßnahmen sollen dazu beitragen, die Fähigkeit zur selbständigen Beurteilung wissenschaftlicher Grundlagen und Perspektiven verschiedener theoretischer Positionen und klinischer Vorgehensweisen in der Psychotherapie zu fördern.

(3) Besondere Bedeutung hat eine kontinuierliche, berufsbegleitende Reflexion der praktisch-klinischen Tätigkeit.

(4) Selbstorganisation von Fortbildung wird unterstützt, besonders bei interdisziplinären und interprofessionellen Kooperationen.

(5) Fortbildung unterstützt die Entwicklung von neuen Versorgungsformen, die in besonderer Weise interdisziplinäres und interprofessionelles Zusammenwirken erforderlich machen.

§ 2 Inhalte der Fortbildung

Die Inhalte der Fortbildung müssen dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen. Sie beziehen sich auf die Theorie und Praxis der Psychotherapie, Prävention und Rehabilitation, einschließlich der Ergebnisse der Psychotherapie-

Forschung, und die Fachgebiete der angrenzenden wissenschaftlichen Disziplinen. Fortbildung bezieht sich auch auf die Beschäftigung mit berufsrechtlichen und sozialpolitischen Themen, soweit diese auf die Berufsausübung ausgerichtet sind.

§ 3 Kategorien und Typen der Fortbildung

(1) Mitglieder haben die Möglichkeit, entsprechend der eigenen Berufssituation Schwerpunkte zu setzen. Fortbildungsmaßnahmen werden grundsätzlich einer Fortbildungskategorie (Theorie, Praktisch-klinische Tätigkeit, Reflexion der psychotherapeutischen Tätigkeit) und einem Fortbildungstyp zugeordnet. Fortbildungstypen und spezielle Voraussetzungen ihrer Akkreditierung und Anerkennung regelt Anlage 1.

I. Theorie

Tagungen, Vorträge, Seminare, Online-Fortbildungsbeiträge mit Lern-erfolgskontrolle, Autorenschaft

II. Praktisch-klinische Tätigkeit

Hospitationen, Fallkonferenzen

III. Reflexion der psychotherapeutischen Tätigkeit

Qualitätszirkel, Supervision, Intervention, Selbsterfahrung

(2) Es wird empfohlen, sich in allen Fortbildungskategorien fortzubilden. Für bestimmte Fortbildungstypen sind die in Anlage 1 geregelten Obergrenzen zu beachten.

(3) Die Fortbildung wird mit Punkten bewertet. Eine Fortbildungseinheit dauert 45 Minuten. In der Regel wird einer Fortbildungseinheit ein Fortbildungspunkt zugeordnet. Die Bewertung der Fortbildung ist in Anlage 1 geregelt.

§ 4 Inhaltliche Voraussetzungen der Akkreditierung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

(1) Eine Fortbildungsmaßnahme kann akkreditiert oder anerkannt werden, wenn sie die in § 2 genannten Inhalte aufweist. Die Auswahl der Inhalte darf nicht an wirtschaftlichen Interessen orientiert sein.

(2) Ferner müssen die Vorgaben der Berufsordnung eingehalten und die weltanschauliche Neutralität gewahrt werden.

(3) Die Qualifikation der Referenten und Referentinnen, Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen, Supervisoren und Supervisorinnen sowie der Selbsterfahrungsleiter und Selbsterfahrungsleiterinnen muss den in Anlage 2 genannten Kriterien entsprechen. Etwaige wirtschaftliche Verbindungen oder Interessenkonflikte sind offen zu legen.

§ 5 Akkreditierung von Fortbildungsmaßnahmen

(1) Die Kammer kann eine Fortbildungsmaßnahme vor ihrer

Durchführung gegenüber dem Veranstaltenden akkreditieren. Durch die Akkreditierung bestätigt die Kammer vorab, dass die Fortbildungsmaßnahme bei ordnungsgemäßer Durchführung die inhaltlichen Voraussetzungen zur Anerkennung im Einzelfall erfüllt. Über die Akkreditierung wird eine Bescheinigung erteilt, welche die Fortbildungsmaßnahme mit Punkten bewertet. Die Kammer kann nur solche Fortbildungsmaßnahmen akkreditieren, die im Fall ihrer Präsenz-Durchführung im Saarland stattfinden; im Fall ihrer Online-Durchführung kann die Kammer nur solche Fortbildungsmaßnahmen akkreditieren, deren Veranstalter ihren Sitz im Saarland haben.

(2) Die Entscheidung über die Akkreditierung trifft der Präsident oder die Präsidentin durch Verwaltungsakt, nachdem dem Bildungsausschuss Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden ist.

(3) Rücknahme und Widerruf der Akkreditierung richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften. Dem Bildungsausschuss ist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

§ 6 Antrag auf Akkreditierung, Durchführung und Nachweis von akkreditierten Fortbildungsveranstaltungen

(1) Der Antrag auf Akkreditierung soll spätestens zwei Monate vor der Fortbildungsmaßnahme gestellt werden. Bei einer späteren Antragstellung ist nicht gewährleistet, dass die Entscheidung vor Durchführung der Veranstaltung ergeht. Die Kammer behält sich vor, weitere Vorgaben zur Form des Antrags in einer Verwaltungsvorschrift zu regeln.

(2) Der Veranstalter einer akkreditierten Fortbildungsmaßnahme ist

verpflichtet, die Anwesenheit der Teilnehmenden mittels Selbsteintrags in eine Anwesenheitsliste festzustellen, die Anwesenheitsliste sieben Jahre aufzubewahren und der Kammer auf deren Verlangen vorzulegen.

(3) Der Veranstalter ist verpflichtet, eine etwaige Abweichung der Fortbildungsmaßnahme von den im Antrag gemachten Angaben der Kammer mitzuteilen. Dies gilt nicht, wenn die Abweichung für die Entscheidung über die Akkreditierung ohne Bedeutung ist. Die Kammer behält sich vor, die Durchführung einer Veranstaltung im Hinblick auf die Einhaltung der im Antrag gemachten Angaben zu überprüfen.

(4) Der Veranstalter ist verpflichtet, den Teilnehmenden eine Teilnahmebescheinigung auszustellen, die einen Hinweis auf die Akkreditierung (Datum und Nummer) sowie die Zahl der Fortbildungspunkte enthält. Die Kammer behält sich vor, weitere Vorgaben zur Form der Teilnahmebescheinigung in einer Verwaltungsvorschrift zu regeln.

§ 7 Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

(1) Die Kammer kann gegenüber ihrem Mitglied eine Fortbildungsmaßnahme im Einzelfall anerkennen. Die Anerkennung kommt in Betracht, wenn die Fortbildungsmaßnahme nicht akkreditiert ist. Der Antrag kann innerhalb von drei Monaten nach Durchführung der Fortbildungsmaßnahme gestellt werden; dem Antrag sind eine Teilnahmebescheinigung sowie Nachweise über den Inhalt der Fortbildungsmaßnahme beizufügen, die eine Überprüfung der inhaltlichen Voraussetzungen ermöglichen.

Über die Anerkennung wird eine Bescheinigung erteilt, welche die Fortbildungsmaßnahme mit Punkten bewertet.

(2) Die Entscheidung über die Anerkennung trifft der Präsident oder die Präsidentin durch Verwaltungsakt, nachdem dem Fortbildungsausschuss Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden ist.

(3) Rücknahme und Widerruf der Anerkennung richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften. Dem Fortbildungsausschuss ist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

§ 8 Fortbildungszertifikat

(1) Auf Antrag eines Mitglieds stellt die Kammer ein Fortbildungszertifikat aus, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

– Nachweis von anerkannten oder akkreditierten Fortbildungsmaßnahmen, die mit mindestens 250 Fortbildungspunkten bewertet sind und

– Abschluss der Fortbildungsmaßnahmen innerhalb eines der Antragstellung vorausgehenden (Nachweis-) Zeitraums von fünf Jahren.

(2) Übt ein Mitglied seinen Beruf aufgrund von Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit oder wegen einer länger als drei Monate andauernden Erkrankung nicht aus, verlängert sich der Nachweiszeitraum auf Antrag entsprechend; der Nachweis hat durch geeignete Belege zu erfolgen.

(3) Die Entscheidung über die Ausstellung des Fortbildungszertifikats trifft der Präsident oder die Präsidentin. Wenn er oder sie die Ausstellung des Fortbildungszertifikats abzulehnen beabsichtigt, ist dem Fortbildungsausschuss zuvor Gelegenheit zu einer Stellungnahme zu geben.

§ 9 Gebühren

Für die Anerkennung und Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen sowie für die Ausstellung von Fortbildungszertifikaten werden Gebühren erhoben.

§ 10 Inkrafttreten

Nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde treten die Änderungen am Tag nach ihrer Bekanntmachung im Mitteilungsblatt der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes oder gemäß der in der Satzung festgelegten Art der Bekanntmachung in Kraft.

Anlage 1: Fortbildungskategorien und -typen

	Kategorie und Typ	Punktzahl	Bewertungsrahmen	Nachweis der Veranstaltenden gegenüber der PKS	Nachweis der Teilnehmenden gegenüber der PKS
A	Theorie: Vortrag und Diskussion	1 Punkt pro FE*	max. 10 Punkte pro Tag	Liste der Teilnehmenden mit Unterschrift, Ort, Terminen und Dauer führen, mindestens 7 Jahre aufbewahren und auf Anfrage der Kammer vorlegen	TB**
B	Theorie: Kongresse, Tagungen, Symposien	wenn kein Einzelnachweis entsprechend Kategorie A bzw. C erfolgt: 3 Punkte pro 0,5 Tag / 6 Punkte pro Tag		Liste der Teilnehmenden mit Unterschrift, Ort, Terminen und Dauer führen, mindestens 7 Jahre aufbewahren und auf Anfrage der Kammer vorlegen	TB
C	Theorie: Seminar, Workshop, Kurs	1 Punkt pro FE; 1 ZP*** für Veranstaltungen von mindestens 4 FE; höchstens jedoch 2 ZP pro Tag	max. 10 Punkte pro Tag	Liste der Teilnehmenden mit Unterschrift, Ort, Terminen und Dauer führen, mindestens 7 Jahre aufbewahren und auf Anfrage der Kammer vorlegen	TB

	Kategorie und Typ	Punktzahl	Bewertungsrahmen	Nachweis der Veranstaltenden gegenüber der PKS	Nachweis der Teilnehmenden gegenüber der PKS
D	Praktisch-klinische Tätigkeit: Hospitationen, Fallkonferenzen, Kolloquien	1 Punkt pro FE	max. 8 Punkte pro Tag	Liste der Teilnehmenden mit Unterschrift, Ort, Terminen und Dauer führen, mindestens 7 Jahre aufbewahren und auf Anfrage der Kammer vorlegen	TB
E	Reflexion: - Qualitätszirkel/ Intervision/ Selbsterfahrung/ Balintgruppe, interaktionsbezogene Fallarbeit mit jeweils mindestens 3 Teilnehmenden - Supervision	1 Punkt pro FE; 1 ZP für Veranstaltungen von mindestens 4 FE; höchstens jedoch 2 ZP pro Tag	max. 10 Punkte pro Tag	Kurzprotokoll über jede Sitzung anfertigen, Liste der Teilnehmenden mit Unterschrift, Terminen und Dauer führen; beides zum Ende des Akkreditierungszeitraums in Kopie bei der Kammer einreichen	TB
F	Theorie: Dozent oder Dozentin/ Referent oder Referentin	Punktbewertung wie für die Teilnehmenden (siehe unter C) +50%	max. 15 Punkte pro Tag; max. 50 Punkte im Nachweiszeitraum	Liste der Teilnehmenden mit Unterschrift, Ort, Terminen und Dauer führen, mindestens 7 Jahre aufbewahren und auf Anfrage der Kammer vorlegen	TB
G	Theorie: Wissenschaftliche Veröffentlichungen, Autorenschaft	5 Punkte pro wissenschaftlicher Veröffentlichung (Artikel, Buch)	max. 50 Punkte im Nachweiszeitraum	Literatur-Nachweis (z.B. Kopie Titelblatt)	./.
H	Theorie: Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form	2 Punkte pro Beitrag	max. 50 Punkte im Nachweiszeitraum	Literatur-Nachweis mit Nachweis zur Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle (z.B. Titelblatt)	TB / Bescheinigung über bestandene Lernerfolgskontrolle
I	Theorie: Selbststudium der Fachliteratur	./.	max. 50 Punkte im Nachweiszeitraum	Selbsterklärung	./.
J	Theorie: kammerseitig geregelte curriculare Fortbildungen, Weiterbildungsveranstaltungen, veranstaltet/ geleitet durch die von den Landespsychotherapeutenkammern zugelassenen Weiterbildungsstätten/ Weiterbildungsbefugten (WBO-geregelte Weiterbildungen)	1 Punkt pro FE; 1 ZP für Veranstaltungen von mindestens 4 FE; höchstens jedoch 2 ZP pro Tag	max. 10 Punkte pro Tag	Liste der Teilnehmenden mit Unterschrift, Ort, Terminen und Dauer führen, mindestens 7 Jahre aufbewahren und auf Anfrage der Kammer vorlegen	TB

*FE: Fortbildungseinheit

**TB: Teilnahmebescheinigung

***ZP: Zusatzpunkt

Anlage 2: Anforderungen an Referenten und Referentinnen, Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen, Supervisoren und Supervisorinnen sowie Selbsterfahrungsleiter und Selbsterfahrungsleiterinnen

1. Anforderungen an Referenten und Referentinnen sowie Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen Folgende Kriterien gelten:

- Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Psychologische Psychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Fachpsychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin, psychotherapeutisch weitergebildeter Facharzt oder psychotherapeutisch weitergebildete Fachärztin oder Nachweis über eine für das betreffende Fachgebiet einschlägige Berufsqualifikation und
- Nachweis ausreichender Fähigkeiten und Erfahrungen in dem

gelehrten Fachthema bzw. ausreichende Berufserfahrung und

- Selbstverpflichtung zur Neutralität zum Inhalt der Fortbildung

2. Anforderungen an Supervisoren und Supervisorinnen sowie Selbsterfahrungsleiter und Selbsterfahrungsleiterinnen

Folgende Kriterien gelten:

- Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Psychologische Psychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Fachpsychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin, psychotherapeutisch weitergebildeter Facharzt oder psychotherapeutisch weitergebildete Fachärztin. Ausnahmen können in begründeten Fällen beim Vorliegen äquivalenter Voraussetzungen geltend gemacht werden und
- Nachweis einer Qualifikation als Supervisor oder Supervisorin, oder als Selbsterfahrungsleiter oder Selbsterfahrungsleiterin, zum Beispiel über Zertifikate/Nachweise

von psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbänden und/oder von anerkannten Ausbildungsstätten bzw. Weiterbildungsstätten und

- Nachweis einer fünfjährigen psychotherapeutischen Berufstätigkeit nach Abschluss der psychotherapeutischen Aus- bzw. Weiterbildung.

Supervisoren und Supervisorinnen sollen parallel zu ihrer supervisorischen Tätigkeit auch in relevantem Umfang psychotherapeutisch tätig sein.

Wer eine verfahrensspezifische Supervision erteilt, muss über einen Aus- und/oder Weiterbildungsabschluss in demjenigen Verfahren verfügen, in dem die Supervision erteilt wird. Falls die Supervision in einem Spezialgebiet stattfindet, muss der Supervisor oder die Supervisorin über besondere Kenntnisse und Fertigkeiten in diesem Spezialgebiet verfügen.

Änderung der Berufsordnung der PKS

Mit einem einstimmigen Beschluss hat die Vertreterversammlung der PKS der überarbeiteten Neufassung der Berufsordnung zugestimmt, die zuvor an die Änderungen im Saarländischen Heilberufekammergesetz angepasst wurde. Wir geben die nun gültige Fassung im Folgenden bekannt:

Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Auf der Grundlage des Saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. Januar 2018, zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 16. März 2022 (Amtsblatt S. 638), hat die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes eine Berufs-

ordnung erlassen, die durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 29. Juni 2022 zuletzt geändert worden ist.

Präambel

Die auf der Grundlage des Saarländischen Heilberufekammergesetzes erlassene Berufsordnung regelt die Berufsausübung der

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen gleichgestellt sind: Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie Personen, denen von der zuständigen Behörde der partielle Zugang zum Beruf der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen eröffnet wurde. Die Berufsordnung gilt entsprechend auch für die Berufsausübung derjenigen Berufsangehörigen, die im Saarland ihren Beruf nur vorübergehend und gelegentlich ausüben und Mitglied einer anderen Psychotherapeutenkammer in der Bundesrepublik Deutschland sind, sowie derjenigen Berufsangehörigen, die ihren Beruf im Rahmen des europäischen Dienstleistungsverkehrs vorübergehend und gelegentlich im Saarland ausüben und in einem anderen europäischen Staat beruflich niedergelassen sind. Sie sieht sich im Einklang mit berufsethischen Traditionen von akademischen Heilberufen auf nationaler und internationaler Ebene und bezieht sich auf die ethischen Wertentscheidungen, wie sie in den Grundrechten des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland verankert sind. Die Berufsordnung stellt die Überzeugung der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen zu berufswürdigem Verhalten gegenüber Patienten und Patientinnen, Kollegen und Kolleginnen, anderen Partnern und Partnerinnen im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar.

Die Berufsordnung dient dem Ziel,

- das Vertrauen zwischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen und ihren Patienten und Patientinnen zu fördern,
- den Schutz der Patienten und Patientinnen zu sichern,
- die Qualität der psychotherapeutischen Tätigkeit im Interesse der

Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen,

- die freie Berufsausübung zu sichern,
- das Ansehen des Berufes zu wahren und zu fördern sowie
- auf berufswürdiges Verhalten hinzuwirken und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern.

I Grundsätze

§ 1 Berufsaufgaben

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen üben die Heilkunde unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Standards aus mit dem Ziel, Krankheiten vorzubeugen und zu heilen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten sowie Leiden zu lindern.

(2) Sie betätigen sich insbesondere in der kurativen und palliativen Versorgung, in der Prävention und Rehabilitation, in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, in Forschung und Lehre, im öffentlichen Gesundheitsdienst, in der Kinder- und Jugendhilfe und in anderen Feldern des Sozialwesens, in der Beratung, in der Leitung und im Management von Gesundheits- und Versorgungseinrichtungen sowie deren wissenschaftlicher Evaluation, in der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Konzepte, Verfahren und Methoden der Psychotherapie.

(3) Sie beteiligen sich an Erhaltung und Förderung der ökologischen und soziokulturellen Lebensgrundlagen im Hinblick auf die psychische Gesundheit der Menschen.

(4) Der Beruf des Psychotherapeuten und der Psychotherapeutin ist seiner Natur nach ein freier Beruf und kein Gewerbe.

§ 2 Berufsbezeichnungen

(1) Zulässige Berufsbezeichnungen sind nach § 1 Absatz 1 in Verbindung mit § 26 PsychThG:

„Psychologische Psychotherapeutin“ oder „Psychologischer Psychotherapeut“;
„Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“;
„Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“.

Die genannten Berufsbezeichnungen sind gesetzlich geschützt.

(2) Als zusätzliche Bezeichnung kann der Berufsbezeichnung das Psychotherapieverfahren beigelegt werden, das Gegenstand der vertieften Ausbildung und der Prüfung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen war oder gemäß §12 PsychThG zur Approbation führte.

(3) Besondere Qualifikationen und Tätigkeitsschwerpunkte dürfen angegeben werden, sofern dies in angemessener Form erfolgt und nicht irreführend ist. Die Voraussetzungen für derartige Angaben sind gegenüber der Kammer auf Verlangen nachzuweisen. Die Angabe eines Tätigkeitsschwerpunktes oder einer Qualifikation setzt eine nachhaltige Tätigkeit in diesem Bereich voraus und muss mit dem Zusatz „Tätigkeitsschwerpunkt“ erfolgen.

§ 3 Allgemeine Berufspflichten

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

(2) Bei der Berufsausübung sind die international anerkannten ethischen Prinzipien zu beachten, insbesondere

- die Autonomie der Patienten und Patientinnen zu respektieren,
- Schaden zu vermeiden,
- Nutzen zu mehren und
- Gerechtigkeit anzustreben.

(3) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben die Würde ihrer Patienten und Patientinnen zu achten, unabhängig insbesondere von Geschlecht, Alter, sexueller Orientierung, sozialer Stellung, Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion oder politischer Überzeugung.

(4) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen dürfen keine Grundsätze und keine Vorschriften oder Anweisungen befolgen, die mit ihrer Aufgabe unvereinbar sind und deren Befolgung einen Verstoß gegen diese Berufsordnung beinhalten würde.

(5) Fachliche Weisungen dürfen sie nur von Personen entgegennehmen, die über die entsprechende fachliche Qualifikation verfügen.

(6) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind verpflichtet, die professionelle Qualität ihres Handelns unter Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse zu sichern und weiterzuentwickeln.

(7) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben bei ihrem öffentlichen Auftreten alles zu unterlassen, was dem Ansehen des Berufsstandes schadet. Fachliche Äußerungen müssen sachlich informierend und wissenschaftlich fundiert sein. Insbesondere sind irreführende Heilungsversprechen und unlautere Vergleiche untersagt.

(8) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind verpflichtet, sich im Falle von Großscha-

densereignissen oder Katastrophen sowie im Falle anderer Notfall- und Krisensituationen an einer psychotherapeutischen Notfallversorgung in berufsangemessener Form zu beteiligen. Zu Art und Umfang der Beteiligung erlässt die Kammer bei Bedarf gesonderte Regelungen.

II Regeln der Berufsausübung

§ 4 Allgemeine Obliegenheiten

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten, diese zu beachten und darauf gegründete Anordnungen und Richtlinien zu befolgen.

(2) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind verpflichtet, eine ausreichende Haftpflichtversicherung abzuschließen und dies der Kammer gegenüber nachzuweisen. Für die im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen Versorgung tätigen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen wird eine Mindestversicherungssumme von drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall als ausreichend angesehen, wobei die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden nicht weiter als auf den zweifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden dürfen; wenn der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit der Bundespsychotherapeutenkammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine höhere Mindestversicherungssumme vereinbaren, ist diese maßgebend. Für die nicht im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen Versorgung tätigen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen wird eine Mindestversicherungssumme von einer Million Euro für Personen- und Sachschäden als ausreichend angesehen, wobei die Leistungen des

Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden nicht weiter als auf den zweifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden dürfen.

(3) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben die Pflicht, klare Preisinformationen sowie Informationen über ihren Zulassungs- und Registrierungsstatus (Approbation oder Berufserlaubnis) auf Anfrage der Patienten und Patientinnen bereitzustellen.

§ 5 Sorgfaltspflichten

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen dürfen weder das Vertrauen, die Unwissenheit, die Leichtgläubigkeit, die Hilflosigkeit oder eine wirtschaftliche Notlage der Patienten und Patientinnen ausnutzen, noch unangemessene Versprechungen oder Entmutigungen in Bezug auf den Heilungserfolg machen.

(2) Vor Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung hat in der Regel eine diagnostische Abklärung unter Einbeziehung anamnestic Erhebungen zu erfolgen. Dabei sind erforderlichenfalls Befundberichte Dritter zu berücksichtigen. Indikationsstellung und Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans haben unter Berücksichtigung der mit den Patienten und Patientinnen erarbeiteten Behandlungsziele zu erfolgen.

(3) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen dürfen keine Behandlung durchführen und sind verpflichtet, eine begonnene Behandlung zu beenden, wenn sie feststellen, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Patient oder Patientin und Behandler oder Behandlerin nicht herstellbar ist, er oder sie für die konkrete Aufgabe nicht befähigt oder hierfür nicht ausgebildet sind. Eine kontraindizierte Behandlung ist selbst

bei ausdrücklichem Wunsch des Patienten oder der Patientin abzulehnen. Wird eine Behandlung bei fortbestehender Indikation beendet, ist der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin verpflichtet, dem Patient oder der Patientin ein Angebot zu machen, ihn oder sie bei der Suche nach Behandlungsalternativen zu unterstützen.

(4) Erkennen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, dass ihre Behandlung keinen Erfolg mehr erwarten lässt, so sind sie gehalten, sie zu beenden. Sie haben dies dem Patienten oder der Patientin zu erläutern und das weitere Vorgehen mit ihm oder ihr zu erörtern.

(5) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen erbringen psychotherapeutische Behandlungen im persönlichen Kontakt. Behandlungen über Kommunikationsmedien sind unter besonderer Beachtung der Vorschriften der Berufsordnung, insbesondere der Sorgfaltspflichten, zulässig. Dazu gehört, dass Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung die Anwesenheit des Patienten oder der Patientin erfordern. Die Mitwirkung an Forschungsprojekten, in denen psychotherapeutische Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsmedien durchgeführt werden, bedarf der Genehmigung der Kammer.

(6) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben Kollegen und Kolleginnen, Ärzte und Ärztinnen oder Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe in Absprache mit dem Patienten oder der Patientin hinzuzuziehen, wenn weitere Informationen oder Fähigkeiten erforderlich sind.

(7) Die Überweisung oder Zuweisung von Patienten und Patientinnen muss sich an den fachlichen Notwendigkeiten orientieren. Psychotherapeuten und Psycho-

therapeutinnen dürfen sich für die Zuweisung oder Überweisung von Patienten und Patientinnen weder ein Entgelt noch sonstige Vorteile versprechen lassen, noch selbst versprechen, annehmen oder leisten.

(8) Die Übernahme einer zeitlich parallelen oder nachfolgenden Behandlung von Ehepartnern oder Ehepartnerinnen, Partnern oder Partnerinnen, Familienmitgliedern oder von in engen privaten und beruflichen Beziehungen stehenden Personen ist mit besonderer Sorgfalt zu prüfen.

§ 6 Abstinenz

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben die Pflicht, ihre Beziehungen zu Patienten und Patientinnen und deren Bezugspersonen professionell zu gestalten und dabei jederzeit die besondere Verantwortung gegenüber ihren Patienten und Patientinnen zu berücksichtigen.

(2) Sie dürfen die Vertrauensbeziehung von Patienten und Patientinnen nicht zur Befriedigung eigener Interessen und Bedürfnisse missbrauchen.

(3) Die Tätigkeit von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen wird ausschließlich durch das vereinbarte Honorar abgegolten. Die Annahme von entgeltlichen oder unentgeltlichen Dienstleistungen im Sinne einer Vorteilnahme ist unzulässig. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen dürfen nicht direkt oder indirekt Nutznießer von Geschenken, Zuwendungen, Erbschaften oder Vermächtnissen werden, es sei denn, der Wert ist geringfügig.

(4) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sollen außertherapeutische Kontakte zu Patienten und Patientinnen auf das Nötige beschränken und so gestalten, dass eine therapeutische Beziehung möglichst wenig gestört wird.

(5) Jeglicher sexueller Kontakt von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen zu ihren Patienten und Patientinnen ist unzulässig.

(6) Die abstinente Haltung erstreckt sich auch auf die Personen, die einem Patienten oder einer Patientin nahestehen, bei Kindern und Jugendlichen insbesondere auf deren Eltern und Sorgeberechtigte.

(7) Das Abstinenzgebot gilt auch für die Zeit nach Beendigung der Psychotherapie. Die Verantwortung für ein berufsethisch einwandfreies Vorgehen trägt allein der behandelnde Psychotherapeut oder die behandelnde Psychotherapeutin. Das Abstinenzgebot gilt uneingeschränkt für den Zeitraum von einem Jahr nach Beendigung der Psychotherapie.

§ 7 Aufklärungspflicht

(1) Jede psychotherapeutische Behandlung bedarf der Einwilligung und setzt eine mündliche Aufklärung durch den Psychotherapeuten oder die Psychotherapeutin oder durch eine Person voraus, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt. Anders lautende gesetzliche Bestimmungen bleiben davon unberührt.

(2) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen unterliegen einer Aufklärungspflicht gegenüber Patienten und Patientinnen über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände, insbesondere über Art Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich

unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Die Aufklärungspflicht umfasst weiterhin die Klärung der Rahmenbedingungen der Behandlung, z. B. Honorarregelungen, Sitzungsdauer und Sitzungsfrequenz und die voraussichtliche Gesamtdauer der Behandlung.

(3) Die Aufklärung hat vor Beginn einer Behandlung in einer auf die Befindlichkeit und Aufnahmefähigkeit des Patienten oder der Patientin abgestimmter Form und so rechtzeitig zu erfolgen, dass der Patient oder die Patientin seine oder ihre Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. Treten Änderungen im Behandlungsverlauf auf oder sind erhebliche Änderungen des Vorgehens erforderlich, ist der Patient oder die Patientin auch während der Behandlung darüber aufzuklären.

(4) Patienten und Patientinnen sind Abschriften von Unterlagen, die im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet werden, auszuhändigen.

(5) In Institutionen, in Berufsausübungsgemeinschaften und sonstigen Organisationen arbeitende Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben darüber hinaus ihren Patienten und Patientinnen in angemessener Form über Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, über den Ablauf der Behandlung, über besondere institutionelle Rahmenbedingungen sowie über die Zuständigkeitsbereiche weiterer, an der Behandlung beteiligter Personen, zu informieren.

§ 8 Schweigepflicht

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind zur Verschwiegenheit über Behandlungsverhältnisse verpflichtet und über das, was ihnen im Zusammenhang

mit ihrer beruflichen Tätigkeit durch und über und Dritte anvertraut und bekannt geworden ist. Dies gilt – unter Berücksichtigung von § 11 Absatz 3 – auch über den Tod der betroffenen Personen hinaus.

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

(3) Ist die Schweigepflicht aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift eingeschränkt, so ist die betroffene Person darüber zu unterrichten.

(4) Gefährdet ein Patient oder eine Patientin sich selbst oder andere oder wird er oder sie gefährdet, so haben Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen zwischen Schweigepflicht, Schutz des Patienten oder der Patientin, Schutz eines oder einer Dritten und dem Allgemeinwohl abzuwägen und ggf. Maßnahmen zum Schutz des Patienten oder der Patientin oder Dritter zu ergreifen.

(5) Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an einer psychotherapeutischen Tätigkeit teilnehmen, sind über die gesetzliche Verpflichtung zur Verschwiegenheit zu belehren. Dies ist schriftlich festzuhalten.

(6) Im Rahmen kollegialer Beratung, Intervention, Supervision oder zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen Informationen über Patienten und Patientinnen und Dritte nur in anonymisierter Form im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes verwendet werden. Die Anonymisierung muss sicher-

stellen, dass keinerlei Rückschlüsse auf die Person des Patienten oder der Patientin erfolgen können. Kann diese Anonymisierung nicht gewährleistet werden, ist die Weitergabe von Informationen nur mit vorausgegangener ausdrücklicher Entbindung von der Schweigepflicht zulässig.

(7) Ton- und Bildaufnahmen psychotherapeutischer Tätigkeit bedürfen der vorherigen Einwilligung des Patienten oder der Patientin. Der Patient oder die Patientin ist über das Recht zu informieren, eine Löschung zu verlangen.

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

§ 9 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung oder Beratung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

(2) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und

ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

(3) Die Dokumentationen nach Absatz 1 sind zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit sich nicht aus gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsdauer ergibt.

§ 10 Datensicherheit

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben in ihrem Verantwortungsbereich sicherzustellen, dass erhobene Daten und persönliche Aufzeichnungen sicher verwahrt werden und gegenüber Zugriffen unbefugter Dritter umfassend geschützt sind.

(2) Dies gilt auch für elektronisch gespeicherte Daten und Aufzeichnungen. Die jeweils aktuellen Sicherheitsstandards sind einzuhalten und die gesetzlich vorgeschriebenen Fristen sind zu beachten.

§ 11 Einsicht in Behandlungsdokumentationen

(1) Patienten und Patientinnen ist auch nach Abschluss der Behandlung auf deren Verlangen hin, unverzüglich Einsicht in die sie betreffende Patientenakte zu gewähren, die nach § 9 Absatz 1 zu erstellen ist. Auf Verlangen des Patienten oder der Patientin haben Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen diesen Kopien und elektronische Abschriften aus der Dokumentation zu überlassen. Der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin kann die Erstattung entstandener Kosten fordern.

(2) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen können die Einsicht ganz oder teilweise nur verweigern, wenn der Einsichtnahme erhebliche therapeutische Grün-

de oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Nimmt der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin ausnahmsweise einzelne Aufzeichnungen von der Einsichtnahme aus, weil dieser Einblick in ihre oder seine Persönlichkeit geben und deren Offenlegung ihr oder sein Persönlichkeitsrecht berührt, stellt dies keinen Verstoß gegen diese Berufsordnung dar, wenn und soweit in diesem Fall das Interesse des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin am Schutz ihres oder seines Persönlichkeitsrechts in der Abwägung das Interesse des Patienten oder der Patientin an der Einsichtnahme überwiegt. Eine Einsichtverweigerung gemäß Satz 1 oder Satz 2 ist zu begründen. Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes kann zur Überprüfung der Voraussetzungen nach Satz 1 oder Satz 2 die Offenlegung der Aufzeichnungen ihr gegenüber verlangen. Die Regelung des § 12 Absatz 6 Satz 2 bleibt unberührt.

(3) Im Fall des Todes des Patienten oder der Patientin stehen die Rechte aus Absatz 1 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen ihren oder seinen Erben und Erbinnen zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen, soweit immaterielle Interessen geltend gemacht werden. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten oder der Patientin entgegensteht.

§ 12 Umgang mit minderjährigen Patienten und Patientinnen

(1) Bei minderjährigen Patienten und Patientinnen haben Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen ihre Entscheidung, eine psychotherapeutische Behandlung anzubieten, unter sorgfältiger Berücksichtigung der Einstellungen aller Beteiligten zu treffen. Sie haben gegenüber allen Beteiligten eine professionelle Haltung zu wahren.

(2) Einwilligungsfähig in eine psychotherapeutische Behandlung ist ein minderjähriger Patient oder eine minderjährige Patientin nur dann, wenn er oder sie über die behandlungsbezogene natürliche Einsichtsfähigkeit verfügt. Verfügt der Patient oder die Patientin nicht über diese Einsichtsfähigkeit, sind Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen verpflichtet, die Einwilligung des oder der Sorgeberechtigten zu der Behandlung einzuholen und diese zu dokumentieren.

(3) Können sich die Sorgeberechtigten nicht einigen, ist die Durchführung einer Behandlung mit dem noch nicht einsichtsfähigen Patienten oder der noch nicht einsichtsfähigen Patientin von einer gerichtlichen Entscheidung abhängig.

(4) Die Einwilligung der Sorgeberechtigten setzt deren umfassende Aufklärung entsprechend § 7 voraus.

(5) Einsichtsfähige minderjährige Patienten und Patientinnen sind umfassend gemäß § 7 aufzuklären. Ihre Einwilligung in die Behandlung ist einzuholen.

(6) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind schweigepflichtig sowohl gegenüber den einsichtsfähigen Patienten und Patientinnen als auch gegebenenfalls gegenüber den am therapeutischen Prozess teilnehmenden Bezugspersonen hinsichtlich der von den jeweiligen Personen anvertrauten Mitteilungen. Soweit ein minderjähriger Patient oder eine minderjährige Patientin über die Einsichtsfähigkeit nach Absatz 1 verfügt, bedarf eine Einsichtnahme durch Sorgeberechtigte in die ihn betreffende Patientenakte seiner Einwilligung. Es gelten die Ausnahmen entsprechend § 8.

§ 13 Umgang mit eingeschränkt einwilligungsfähigen Patienten und Patientinnen

(1) Einwilligungsfähig in eine psychotherapeutische Behandlung ist ein Patient oder eine Patientin, für den oder die ein rechtlicher Vertreter oder eine rechtliche Vertreterin eingesetzt ist, nur dann, wenn er oder sie über die behandlungsbezogene natürliche Einsichtsfähigkeit verfügt.

(2) Verfügt der Patient oder die Patientin nicht über diese Einsichtsfähigkeit, hat der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin nach entsprechender Aufklärung die Einwilligung des rechtlichen Vertreters oder der rechtlichen Vertreterin einzuholen. Bei Konflikten zwischen gesetzlich eingesetzten Vertretern und Vertreterinnen und Patienten und Patientinnen ist der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin verpflichtet, insbesondere auf das Wohl des Patienten oder der Patientin zu achten.

(3) Der gesetzlichen Betreuungssituation und den sich daraus ergebenden besonderen Anforderungen an die Indikationsstellung und Durchführung der Behandlung ist Rechnung zu tragen.

§ 14 Honorierung und Abrechnung

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben auf eine angemessene Honorierung ihrer Leistungen zu achten. Das Honorar ist nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen (GOP) zu bemessen, soweit nicht gesetzlich etwas anderes bestimmt ist.

(2) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen dürfen die Sätze nach der GOP nicht in unlauterer Weise unterschreiten oder sittenwidrig überhöhte Honorarverein-

barungen treffen. In begründeten Ausnahmefällen können sie Patienten oder Patientinnen das Honorar ganz oder teilweise erlassen.

(3) Honorarfragen sind zu Beginn der Leistungserbringung zu klären. Abweichungen von den gesetzlichen Gebühren (Honorarvereinbarungen) sind schriftlich zu vereinbaren.

(4) Weiß der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten, insbesondere durch die gesetzliche Krankenversicherung, Fürsorgeeinrichtungen nach dem Beihilferecht und durch private Krankenversicherungen, nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss der Patient oder die Patientin vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formerfordernisse aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

(5) Die Angemessenheit der Honorarforderung hat der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin auf Anfrage gegenüber der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes zu begründen.

(6) Abrechnungen haben der Klarheit und Wahrheit zu entsprechen und den zeitlichen Ablauf der erbrachten Leistungen korrekt wiederzugeben.

§ 15 Fortbildungspflicht

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, entsprechend der Fortbildungsordnung der Kammer ihre beruflichen Fähigkeiten zu erhalten und weiterzuentwickeln.

§ 16 Qualitätssicherung

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind dafür verantwort-

lich, dass ihre Berufsausübung den anerkannten Qualitätsanforderungen entspricht. Hierzu haben sie die erforderlichen qualitätssichernden Maßnahmen zu ergreifen. Dies schließt entsprechende Maßnahmen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ein.

§ 17 Verhalten gegenüber anderen Kammermitgliedern und Dritten

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind verpflichtet, ihren Berufskollegen und -kolleginnen und Angehörigen anderer Heilberufe mit Respekt zu begegnen und Rücksicht auf deren berechnete Interessen zu nehmen. Unsachliche Kritik an der Vorgehensweise oder dem beruflichen Wissen sowie herabsetzende Äußerungen über deren Person sind zu unterlassen. Davon unberührt bleibt die Verpflichtung von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, in einem Gutachten oder in anderen fachlichen Stellungnahmen nach bestem Wissen ihre fachliche Überzeugung auszusprechen, auch soweit es die Vorgehensweise von Kollegen und Kolleginnen betrifft.

(2) Anfragen von Kollegen und Kolleginnen und Angehörigen anderer Heilberufe sind zeitnah unter Beachtung von § 8 zu beantworten.

(3) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen können sich in kollegialer Weise auf Vorschriften der Berufsordnung aufmerksam machen. Sie verletzen ihre Pflicht zur Kollegialität auch dann nicht, wenn sie bei Vorliegen eines begründeten Verdachts die Kammer auf einen möglichen Verstoß eines Kollegen oder einer Kollegin gegen die Berufsordnung hinweisen.

(4) Berufsbezogene Konflikte zwischen Kammermitgliedern untereinander, zwischen Kammermit-

gliedern und Angehörigen anderer Berufe oder zwischen Kammermitgliedern und Patienten und Patientinnen werden im gegenseitigen Einvernehmen außergerichtlich durch die Kammer entsprechend der Schlichtungsordnung vermittelt.

§ 18 Delegation

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen können diagnostische Teilaufgaben sowie behandlungsergänzende Maßnahmen an Dritte delegieren, sofern diese über eine dafür geeignete Qualifikation verfügen und der Patient oder die Patientin eingewilligt haben.

(2) Die Gesamtverantwortung für die delegierten Maßnahmen verbleibt bei dem delegierenden Psychotherapeuten oder der delegierenden Psychotherapeutin.

(3) Im Falle der Delegation von Maßnahmen sind Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen zur regelmäßigen Kontrolle der delegierten Leistungserbringung verpflichtet.

§ 19 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen als Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen oder Vorgesetzte

(1) Beschäftigen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in ihrer Praxis, in Ambulanzen, in Aus- und Weiterbildungsstätten oder in anderen Institutionen des Gesundheitswesens und der Forschung sowie in anderen Einrichtungen Mitarbeitende, so haben sie auf angemessene Arbeits- und Vergütungsbedingungen hinzuwirken und Verträge abzuschließen, welche der jeweiligen Tätigkeit entsprechen.

(2) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen als Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen oder Vorge-

setzte dürfen keine Weisungen erteilen, die mit dieser Berufsordnung nicht vereinbar sind.

III Formen der Berufsausübung

§ 20 Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Niederlassung

(1) Die selbständige Ausübung psychotherapeutischer Behandlungstätigkeit ist grundsätzlich an die Niederlassung in einer Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen. Die Durchführung einzelner therapeutischer Schritte kann auch außerhalb der Praxisräumlichkeiten stattfinden, soweit dies für die Behandlung notwendig ist und berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden.

(2) Es ist zulässig, über den Praxissitz hinaus an bis zu zwei weiteren Orten psychotherapeutisch tätig zu sein. Dabei haben der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung an jedem Ort seiner oder ihrer Tätigkeit zu treffen.

(3) Orte und Zeitpunkte der Aufnahme psychotherapeutischer Tätigkeiten und jede Veränderung sind der Kammer unverzüglich mitzuteilen.

(4) Die Beschäftigung von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen durch Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen setzt die Leitung der Praxis durch den niedergelassenen Psychotherapeuten oder die niedergelassene Psychotherapeutin voraus. Die Beschäftigung ist der Psychotherapeutenkammer anzuzeigen.

(5) Die Beschäftigung von Vertretern oder Vertreterinnen in eigener Praxis ist der Kammer anzuzeigen, wenn die Vertretung insgesamt länger als drei Monate innerhalb von 12 Monaten dauert.

§ 21 Zusammenschlüsse zur gemeinsamen Praxisführung, zu Kooperationsgemeinschaften und sonstigen Organisationen

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen dürfen sich zur Ausübung einer Berufsausübungsgemeinschaft mit Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie mit Berufsangehörigen anderer verkammerter Berufe zusammenschließen.

(2) Für die Ausübung selbständiger psychotherapeutischer Behandlungstätigkeit in Berufsausübungsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und sonstigen Organisationen gelten die Bestimmungen des § 20 entsprechend, soweit sich aus den nachfolgenden Bestimmungen nichts Abweichendes ergibt.

(3) Im Falle der Beschäftigung von Ärzten, Ärztinnen, Zahnärzten oder Zahnärztinnen ist auch die kooperative Leitung der Berufsausübungsgemeinschaft, der Kooperationsgemeinschaft oder der sonstigen Organisation gemeinsam mit Ärzten, Ärztinnen, Zahnärzten oder Zahnärztinnen möglich.

(4) Darüber hinaus dürfen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sich an Kooperationen beteiligen, deren Ziel ein bestimmter Versorgungsauftrag oder eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung ist.

(5) Bei allen Formen von Zusammenschlüssen muss die freie Wahl der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen durch den Patienten oder die Patientin gewährleistet und die eigenverantwortliche und selbständige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewahrt bleiben.

(6) Bei allen Formen von Zusammenschlüssen ist die Verarbeitung

der Patientendaten so zu organisieren, dass bei Auflösung des Zusammenschlusses eine Trennung der Datenbestände unter Wahrung der gesetzlichen Geheimhaltungspflichten, der Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, der schutzwürdigen Belange der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie der schutzwürdigen Belange der betroffenen Patienten und Patientinnen möglich ist.

(7) Eine Beteiligung von Kammermitgliedern an privatrechtlichen Organisationen, die missbräuchlich die eigenverantwortliche Berufsausübung einschränken, Überweisungen an Leistungserbringer außerhalb der Organisation ausschließen oder in anderer Weise die Beachtung der Berufspflichten der Kammermitglieder beschränken, ist unzulässig.

(8) Alle Zusammenschlüsse nach Absatz 1 und Absatz 3 sowie deren Änderungen sind der Kammer anzuzeigen. Kooperationsverträge nach Absatz 1 bis Absatz 3 sind auf Verlangen der Kammer vorzulegen.

§ 22 Anforderungen an die Praxen

(1) Praxen von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen müssen den besonderen Anforderungen der psychotherapeutischen Behandlung genügen. Präsenz und Erreichbarkeit sind zu gewährleisten.

(2) Anfragen von Patienten oder Patientinnen, die sich in laufender Behandlung befinden, müssen zeitnah, in Notfällen unverzüglich beantwortet werden, sofern dem nicht besondere Gründe entgegenstehen. Bei Verhinderung des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin sind der Patient oder die Patientin alternative Kontaktmöglichkeiten mitzuteilen.

(3) Räumlichkeiten, in denen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen ihren Beruf ausüben, müssen von ihrem privaten Lebensbereich getrennt sein.

(4) Die Anforderungen nach den Absätzen 1 bis 3 gelten für alle Orte psychotherapeutischer Tätigkeit entsprechend.

§ 23 Informationen über Praxen und werbende Darstellung

(1) Die Ausübung von Psychotherapie in einer Niederlassung soll durch ein Schild angezeigt werden, das die für eine Inanspruchnahme durch Patienten und Patientinnen notwendigen Informationen enthält.

(2) Die Verwendung anderer Bezeichnungen als „Praxis“ bedarf der Genehmigung durch die Kammer.

(3) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen dürfen auf ihre berufliche Tätigkeit werbend hinweisen. Die Werbung muss sich in Form und Inhalt auf die sachliche Vermittlung des beruflichen Angebots beschränken. Insbesondere anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung ist unzulässig. Dies gilt auch für die Darstellung auf Praxischildern. Werbeverbote auf Grund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

(4) Eine Internetpräsenz muss den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere den Vorschriften des Telemediengesetzes (TMG) entsprechen.

§ 24 Aufgabe der Praxis

(1) Der Praxisinhaber oder die Praxisinhaberin hat rechtzeitig dafür Sorge zu tragen, dass bei der Beendigung der Tätigkeit, bei der Auflösung oder der Veräußerung der Praxis - auch für den Todesfall - die Regeln der Datensicherheit gem. § 10 eingehalten werden. Die Beendigung der Praxis-tätigkeit ist der Kammer mitzuteilen.

(2) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen können Patientenunterlagen bei Aufgabe oder Übergabe der Praxis grundsätzlich nur mit schriftlicher Einwilligungserklärung der betroffenen Patienten und Patientinnen an den Praxisnachfolger oder die Praxisnachfolgerin übergeben. Soweit eine Einwilligung der Patienten oder der Patientinnen nicht vorliegt, hat der bisherige Praxisinhaber oder die bisherige Praxisinhaberin für eine ordnungsgemäße Aufbewahrung und Sicherung der Unterlagen nach § 9 Absatz 2 und § 10 Sorge zu tragen.

(3) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben dafür Sorge zu tragen, dass bei Praxisübergabe und im Falle eigenen Unvermögens (Krankheit, Tod) ihre Dokumentationen sicher verwahrt und nach Ablauf der Aufbewahrungszeit (§ 9 Absatz 2) unter Beachtung der Grundsätze der Datenschutzbestimmungen vernichtet werden.

(4) Ist eine Aufbewahrung bei dem bisherigen Praxisinhaber oder der bisherigen Praxisinhaberin nicht möglich, kann diese Aufgabe an den Praxisnachfolger oder die Praxisnachfolgerin übertragen werden, wenn die Unterlagen getrennt von den eigenen Unterlagen unter Verschluss gehalten werden.

§ 25 Ausübung des Berufs in einem Beschäftigungsverhältnis

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in einem privaten oder öffentlich-rechtlichen Beschäftigungsverhältnis dürfen nur Weisungen befolgen, die mit dieser Berufsordnung vereinbar sind und deren Befolgung sie selbst verantworten können.

(2) Sie dürfen in Bezug auf fachliche Angelegenheiten ihrer Berufsausübung Weisungen von Vorge-

setzen nur dann befolgen, wenn diese über psychotherapeutische Qualifikationen verfügen.

(3) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen als Dienstvorgesetzte dürfen keine Weisungen erteilen, die mit der Berufsordnung unvereinbar sind. Sie haben bei der Gestaltung beruflicher Rahmenbedingungen darauf hinzuwirken, dass diese dem weisungsgebundenen Berufskollegen oder der weisungsgebundenen Berufskollegin die Einhaltung seiner oder ihrer Berufspflichten ermöglichen.

(4) Üben Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen ihren Beruf in einem Beschäftigungsverhältnis und zugleich selbständig in einer Praxis aus, haben sie Interessenkonflikte, die sich hierbei ergeben könnten, unter vorrangiger Berücksichtigung des Patientenwohls zu lösen.

§ 26 In Aus- und Weiterbildung tätige Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen

(1) In der Aus- und Weiterbildung tätige Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen dürfen Abhängigkeiten nicht zur Befriedigung eigener Bedürfnisse und Interessen ausnutzen oder Vorteile daraus ziehen. Die Regelungen zur Abstinenz (§ 6) gelten entsprechend.

(2) Ausbilder und Ausbilderinnen dürfen keine Prüfungen bei Ausbildungsteilnehmenden abnehmen, die bei ihnen in Selbsterfahrung oder Lehrtherapie sind oder waren.

(3) Die Aus- und Weiterbildungsbedingungen müssen für alle Betroffenen transparent und durch schriftlichen Vertrag festgelegt sein.

(4) Absatz 1 gilt für die Tätigkeit von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen im Rahmen von

Supervision oder vergleichbarer Tätigkeit entsprechend.

(5) Zeugnisse und Bescheinigungen über die Ausbildung oder die Weiterbildung sollen unverzüglich ausgestellt werden.

§ 27 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen als Gutachter und Gutachterinnen

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen dürfen sich als Gutachter und Gutachterinnen betätigen. Die Tätigkeit als Gutachter oder Gutachterin setzt entsprechende Fachkenntnisse voraus.

(2) Gutachten sind den fachlichen Standards entsprechend innerhalb angemessener Frist zu erstellen und dürfen keine Gefälligkeitsaussagen enthalten.

(3) Ein Auftrag zur Begutachtung eigener Patienten oder Patientinnen im Rahmen eines Gerichtsverfahrens ist in der Regel abzulehnen. Eine Stellungnahme ist dann möglich, wenn der Patient oder die Patientin auf die Risiken einer möglichen Aussage des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin in geeigneter Weise hingewiesen wurde und wenn er oder sie den Psychotherapeuten oder die Psychotherapeutin diesbezüglich von der Schweigepflicht entbunden hat. Im Falle einer Entbindung von der Schweigepflicht ist der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin gem. § 53 Abs. 2 StPO verpflichtet, als Zeuge oder Zeugin vor Gericht auszusagen.

§ 28 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in der Forschung

(1) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben bei der Planung und Durchführung von Studien und Forschungsobjekten die in der Deklaration von Helsinki 2013 nie-

dergelegten ethischen Grundsätze zu beachten.

(2) Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen sind vor Beginn von Psychotherapiestudien sorgfältig über deren Inhalte, Rahmenbedingungen und mögliche Belastungen sowie Risiken aufzuklären. Diese Information und die Zustimmung zur Teilnahme an der Studie müssen vor Beginn der Durchführung schriftlich niedergelegt sein.

(3) Sofern Behandlungen im Rahmen eines Forschungsvorhabens nicht abgeschlossen werden, ist dafür Sorge zu tragen, dass Weiterbehandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen oder vermittelt werden können.

(4) Bei der Veröffentlichung von Forschungsergebnissen haben Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen Auftraggeber und Auftraggeberinnen sowie Geldgeber und Geldgeberinnen der Forschung zu nennen.

IV Schlussbestimmungen

§ 29 Pflichten gegenüber der Kammer

Die Mitglieder der Kammer sind dieser gegenüber zur Erfüllung aller Aufgaben verpflichtet, die sich aus Gesetzen, Rechtsverordnungen, Verträgen, Richtlinien und Satzungsnormen ergeben. Die Mitglieder sind ferner verpflichtet, ihrer Kammer nach Aufforderung alle Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen, welche diese zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigt. Dies gilt nicht, wenn und soweit der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin dadurch seine oder ihre Verpflichtung zur Verschwiegenheit verletzen oder sich durch wahrheitsgemäße Beantwortung in die Gefahr begeben würde, we-

gen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, und er oder sie sich darauf beruft. Das Kammermitglied ist auf das Recht zur Auskunftsverweigerung hinzuweisen.

§ 30 Ahnden von Verstößen

(1) Schuldhaft, d. h. vorsätzliche und fahrlässige Verstöße gegen die Bestimmungen dieser Berufsordnung können berufsrechtliche Verfahren nach den §§ 32 und 33

des Saarländischen Heilberufekammergesetzes nach sich ziehen.

(2) Ein außerhalb des Berufs liegendes Verhalten eines Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin kann dann eine berufsrechtlich zu ahnende Pflichtverletzung sein, wenn es nach den Umständen des Einzelfalles in besonderem Maße geeignet ist, Achtung und Vertrauen in einer für die Ausübung oder das Ansehen dieses Berufes bedeutsamen Weise zu beeinträchtigen.

§ 31 Inkrafttreten

Nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde treten die Änderungen am Tag nach ihrer Bekanntmachung im Mitteilungsblatt der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes oder gemäß der in der Satzung festgelegten Art der Bekanntmachung in Kraft.

Änderung der Regelung der Aufwandsentschädigungen und Reisekosten (AER) der PKS

Mit einem einstimmigen Beschluss hat die Vertreterversammlung der PKS der überarbeiteten Neufassung der Regelung der Aufwandsentschädigungen und Reisekosten (AER) zugestimmt. Wir geben die nun gültige Fassung im Folgenden bekannt:

Regelung der Aufwandsentschädigungen und Reisekosten (AER)

Die Tätigkeit der Mitglieder in den Organen und Ausschüssen der Kammer ist ehrenamtlich; notwendige Auslagen und Verdienstauffälle sind zu ersetzen (§ 8 Abs. 2 SHKG).

1. Pauschale Aufwandsentschädigungen für den Vorstand:

Präsident*in	€ 1.300 / Monat
Vizepräsident*in	€ 1.200 / Monat
Beisitzer*innen	€ 550 / Monat

Mit der pauschalen Aufwandsentschädigung ist der Zeitaufwand für die Wahrnehmung von Vorstandssitzungen sowie eigenverantwortlich planbarer Zeitaufwand außerhalb von festen Arbeitszeiten, Telefon- oder Internetkosten vom eigenen Telefon oder PC, Portokosten und Büromaterialien, soweit sie nicht über die Geschäftsstelle abgewickelt werden können, sowie Fahrtkosten bis 100 km je Monat innerhalb des Saarlandes abgegolten.

2. Vertreterversammlung, Ausschüsse und Kommissionen

a. Für die Teilnahme an einer Vertreterversammlung, einer Sitzung eines Ausschusses oder einer Kommission erhalten Mitglieder eine pauschale Aufwandsentschädigung: 83 € für eine Versammlung oder Sitzung mit einer Zeitdauer bis zu drei Zeitstunden; 120 € für eine längere Versammlung oder Sitzung. Die Vorsitzenden der

Ausschüsse und Kommissionen bzw. deren Vertretung erhalten eine zusätzliche pauschale Aufwandsentschädigung von 50 € pro Sitzung.

- b. Die Anzahl der Sitzungen pro Jahr soll die Anzahl der Sitzungen nicht überschreiten, die im Haushaltsplan vorgesehen sind. Die Einberufung einer Versammlung oder Sitzung, obwohl die im Haushaltsplan vorgesehene Anzahl bereits überschritten ist, bedarf der Zustimmung des Vorstandes.
- c. Die Fahrtkosten zur Teilnahme an Vertreterversammlungen, Sitzungen eines Ausschusses oder einer Kommission werden Mitgliedern und geladenen Gästen auf Antrag mit € 0,30 pro gefahrene Kilometer erstattet. Den Mitgliedern und geladenen Gästen ist es unbenommen, von einer Antragstellung abzusehen; in diesem Fall ist es ihnen unbenommen, die Geltendmachung von Fahrtkosten in ihrer persön-

lichen Steuererklärung zu prüfen.

3. Reisekosten und Entschädigung für zeitliche Inanspruchnahme bei Dienstreisen

- a. Kosten für eine Bahnreise in der 2. Wagenklasse inklusive etwaiger Zuschläge zum Normalpreis werden erstattet; Kosten für die Benutzung der 1. Wagenklasse werden erstattet, wenn die Kosten – z. B. durch Buchung eines Sparpreises, eines Pauschalpreises oder des Einsatzes der eigenen BahnCard – nicht über dem Normalpreis für die Benutzung der 2. Wagenklasse liegen.
- b. Kosten für einen Flug werden nur vorbehaltlich der Genehmigung des Vorstandes erstattet.
- c. Kosten für die Benutzung des eigenen PKW werden mit € 0,30 pro gefahrene Kilometer erstattet; bei Mitnahme eines weiteren Mitglieds werden zusätzlich € 0,05 pro mitgenommene Person und gefahrenem Kilometer erstattet.
- d. Nebenkosten - z.B. Taxi, ÖPNV, Parkgebühren - werden zusätzlich erstattet.
- e. Übernachtungskosten werden – vorbehaltlich der Genehmigung durch den Vorstand – bis € 120 pro Nacht inkl. Frühstück erstattet. Sollten höhere Übernachtungskosten anfallen, müssen diese mit dem Vorstand vor Antritt der Reise abgestimmt werden.
- f. Für die zeitliche Inanspruchnahme (Verdienstaussfall) an Werktagen bei Dienstreisen sowie bei besonderen Aktivitäten im Auftrag des Vorstandes werden je Stunde € 50 erstattet. Die Abrechnung erfolgt in vollen Stunden, wobei je Kalendertag maximal acht Stunden entschädigt werden.
- g. Die Anreise am Vortag der Sitzung wird vergütet, wenn zum Erreichen des Veranstaltung-

ortes am Sitzungstag ein Reiseantritt vor 6:00 Uhr notwendig wäre. Für die Rückreise gilt dieselbe Regelung, sofern die Ankunft am Praxis- bzw. Wohnort später als 23:00 Uhr erfolgen würde. Die Vergütung erfolgt für die Dauer der Fahrtzeit vom und zum Wohn- bzw. Praxisort. Die Fahrtzeit muss im Formular explizit ausgewiesen sein.

4. Allgemeine Bestimmungen

- a. Dienstreisen bedürfen einer Genehmigung durch den Vorstand.
- b. Alle Zahlungen erfolgen ausschließlich unbar.
- c. Erstattungen anderer Organisationen sind in voller Höhe anzurechnen. Es wird nur der eventuelle Differenzbetrag erstattet.
- d. Reisekosten sind innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Reise abzurechnen.
- e. Der Reisekostenabrechnung sind die entsprechenden Originalbelege beizufügen.
- f. Bei der Reisekostenabrechnung wird die Anreise vom Wohn- bzw. Dienst-/Praxis-Ort vorausgesetzt. Anreisen von anderen Orten (z.B. Urlaubsort) werden – vorbehaltlich der Genehmigung durch den Vorstand - wie Anreisen vom Wohnort behandelt.

5. Entschädigung für die notwendige Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen

- a. Vorstandsmitglieder, Mitglieder der Vertreterversammlung und Mitglieder von Ausschüssen und Kommissionen erhalten eine Entschädigung für die Kosten einer notwendigen Betreuung von Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, die zu ihrem Haushalt gehören, in Höhe von € 15 pro Stunde, maximal € 150 pro Tag. Satz 1 gilt entsprechend für die Kosten einer notwendigen Betreuung von Angehörigen, die nach

dem SGB XI anerkannt pflegebedürftig sind.

- b. Die Betreuung ist notwendig, wenn der Antragstellende aufgrund der Teilnahme an Sitzungen des Vorstandes, der Vertreterversammlung, der Ausschüsse und Kommissionen oder des Deutschen Psychotherapeutentages an der Betreuung verhindert war und deshalb eine Betreuung des Kindes oder pflegebedürftigen Angehörigen beauftragt hat.
- c. Die Entschädigung für die notwendige Betreuung nach Absatz 1 wird nur gewährt, wenn vor der Sitzung, die die Betreuung notwendig macht, ein Antrag beim Kammervorstand gestellt worden ist. Dem Antrag ist eine Selbsterklärung beizufügen, in der die Notwendigkeit der Betreuung glaubhaft zu machen ist. Dem Antrag sind entsprechende Nachweise beizufügen (Geburtsurkunde, Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit). Es sind die voraussichtliche Sitzungszeit sowie die voraussichtliche Dauer der Betreuung anzugeben. Ist der Antragstellende Mitglied des Kammervorstandes, so ist der Antrag abweichend von Satz 1 dem Haushaltsausschuss vorzulegen.

6. Inkrafttreten

Die Regelung der Aufwandsentschädigungen und Reisekosten tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes in Kraft.

Hinweis: Ein Abrechnungsformular (pdf, ausfüllbar) finden Sie auf der PKS Website.

INFORMATIONEN FÜR MITGLIEDER

Wir trauern um eine von uns!



Frau Dipl.-Psych. Ulrike Linke-Stillger, Psychologische Psychotherapeutin, ist am 04.09.2022 in Folge einer schweren Erkrankung im Alter von 65 Jahren gestorben.

Der spannende Lebensweg von Ulrike Linke-Stillger ist über verschiedene Stationen hinweg geprägt von ihrem grundlegenden Interesse an menschlichen Entwicklungsprozessen, sowohl beim Einzelnen als auch in Gruppen und Institutionen.

Nach dem Realschulabschluss startete sie mit einer Ausbildung zur Buchhändlerin ins Berufsleben. Die Liebe zum Lesen und zur Literatur fand auch in ihrem späteren Beruf als Psychologische Psychotherapeutin und besonders in ihrer Dozententätigkeit ihren Niederschlag. Dem Abitur auf dem Abendgymnasium folgte das Studium der Psychologie und die sich daran anschließende psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung mit den Schwerpunkten Tiefenpsychologie, Katathym

Imaginative Psychotherapie, Gruppe und Systeme. Fortlaufend hat sie sich mit der Weiterentwicklung theoretischer Konzepte und deren Integration in die Behandlungspraxis auseinandergesetzt. Psychodynamisch denkend und verstehend, katathym imaginativ träumend und systemisch einordnend ... so in etwa lässt sich ihr therapeutisches Handeln beschreiben.

Schon während ihrer Studienzeit war Ulrike Linke-Stillger im Rahmen eines Praktikums und einer längeren Hilfskrafttätigkeit in der ‚Beratungsstelle für studentische Lebensfragen‘ der Johannes Gutenberg-Universität Mainz tätig. Nach verschiedenen psychologisch- /psychotherapeutischen Tätigkeiten im (teil-)stationären und ambulanten Bereich, arbeitete sie seit 1999 als Psychologische Psychotherapeutin an der Psychologisch-Psychotherapeutischen Beratungsstelle (PPB) der Universität des Saarlandes, die sie zuletzt auch leitete. Ihre Begeisterung für die Arbeit mit jungen Menschen in der Übergangs- und Orientierungsphase zum Erwachsenwerden war im Kontakt mit ihr unmittelbar spürbar und hat sie selbst jung gehalten.

Ulrike Linke-Stillger war seit der staatlichen Anerkennung des Saarländischen Instituts für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – SITP im Jahr 2001 Dozentin, Supervisorin und Selbsterfahrungsleiterin und hat mit ihrer quirlig-lebendigen Art, ihrem fundierten Wissen, ihrem präzisen Denken und ihren kritischen Fragen sowie ihrem leidenschaftlichen Interesse für psychodynamische Inhalte das Institut geprägt. Über viele Jahre leitete sie am SITP den Bereich „Lehre und Grundaus-

bildung“ und war damit Teil des Leitungsteams. Für viele Auszubildende war sie eine wichtige Ansprechpartnerin, Vorbild und Inspiration.

Dem Lehrtherapeutenstatus bei der AGKB (jetzt: Deutsche Gesellschaft für Katathym Imaginative Psychotherapie – DGKIP e.V. (AGKB und MGKB)) folgte 2004 die Ernennung zur Dozentin und Supervisorin, 2005 die zur Dozentin für KIP-Gruppentherapie.

Ihr berufspolitisches Engagement und ihr Interesse an Vernetzung zeigte sich u.a. durch ihre Tätigkeit in der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes. Seit 2008 war sie ununterbrochen Mitglied der Vertreterversammlung und in verschiedenen Ausschüssen tätig. Insbesondere die Belange der PiA und die Transitionsprozesse im Rahmen des Psychotherapeutengesetzes waren ihr ein Anliegen.

Von ihrer schweren Krebserkrankung wusste sie selbst erst seit Anfang Februar 2022. Tapfer und mutig stellte sie sich den Herausforderungen der Behandlung und pflegte – soweit es ihr möglich war – einen offenen Umgang mit ihrer Erkrankung.

Mit Ulrike Linke-Stillger verlieren wir eine in vielerlei Hinsicht wichtige Kollegin, Mitstreiterin und Weggefährtin sowie einen ganz besonderen Menschen. Sie wird uns fehlen.



SITP – Saarländisches Institut für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Gesuch ¼ Kassensitz

Suche einen viertel Kassensitz im Stadtverband Saarbrücken zur Erweiterung meiner Gemeinschaftspraxis. Wenn Sie einen vollen Praxissitz haben und einen viertel Sitz abgeben möchten, setzen Sie sich gerne mit mir in Verbindung.

Kontakt: Dr. Günther Lehnert,
E-Mail: viertelsitz@praxis-lehnert.de

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. 82

Der Redaktionsschluss für das FORUM Nr. 82 stand bei Redaktionsschluss des FORUMS 81 noch nicht fest. Es erscheint voraussichtlich im Dezember 2022/Januar 2023.

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.: (06 81) 954 55 56
Fax: (06 81) 954 55 58
Homepage: www.ptk-saar.de
E-Mail: kontakt@ptk-saar.de

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker-
und Ärztekbank
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 digitale Bei-
lagen und Anzeigen gelten für die
digitale Ausgabe des FORUM

BEILAGEN

4-seitiger Flyer in einem Dokument:
100 €
jeder weitere Flyer mit max. 6
Seiten: jeweils 50 €
jede weitere Seite: 10 € pro Seite

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



Liz Lorenz-Wallacher
Leiterin des MEI
Saarbrücken



Seminarort: MEI Saarbrücken
Altes Forsthaus Pfaffenkopf
66115 Saarbrücken
T. | F. + 49 (0) 6898 - 810 153
mei-sb@web.de
www.meg-saarbruecken.de

Fortbildungsprogramm 2022

Beginn des nächsten MEG Fortbildungscurriculums "Klinische Hypnose"

13./14./15. Oktober 2022
28 FbP (ÄKS und PTKS)

B1 Einführungskurs „Klinische Hypnose“ (24 UE)

Thema: „Einführung in die Grundlagen und Grundprinzipien der Hypnotherapie Milton Ericksons“

Inhalte:

- Selbsthypnosetechniken für Selbstfürsorge und Selbstmanagement
- Grundlagen der modernen Hypnotherapie nach M. Erickson
- Definition, Begriffsklärungen
- Wissenschaftliche Grundlagen
- Hypnotherapeutische Sprachmuster: Ressourcen- und lösungsorientierte Sprache
- Indirekte Suggestionstechniken
- Beziehungsgestaltung / Rapport
- Kreatives Verwenden von Geschichten und Anekdoten in Therapie und Beratung
- Vermeiden von Widerständen
- Umgang mit „schwierigen“ KlientInnen / PatientInnen
- Utilisationsansatz
- Praktische Übungen mit Hypnoseinduktionen
- Überblick über unterschiedliche Anwendungsbereiche in Medizin und Psychotherapie
- Viele Fallbeispiele für Anwendung von Hypnose / Hypnotherapie in Psychotherapie und Medizin: Psychosomatik, Notfallmedizin, OP-Vorbereitung, Schmerzbehandlung, Ressourcenorientierte und heilsame Kommunikation mit Patienten, vor allem in kritischen Situationen. Onkologie, Geburtsvorbereitung etc.

Veranstaltungsort: Milton-Erickson-Institut (MEI) für klinische Hypnose Saarbrücken e. V., Altes Forsthaus Pfaffenkopf 1, 66115 Saarbrücken

Leitung: Dipl.-Psych. Liz Lorenz-Wallacher, Psychologische Psychotherapeutin, Anerkannte Lehrtherapeutin und Supervisorin der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose e. V. (MEG), Leiterin des MEI Saarbrücken, 2. Vorsitzende der MEG

Teilnahmeberechtigt: ÄrztInnen und Psychologische PsychotherapeutInnen

Seminarzeiten:

Donnerstag: 17:00 - 22:00 Uhr

Freitag: 9:00 - 17:00 Uhr

Samstag: 9:00 - 16.00 Uhr

Kursgebühr: 375 €

Anmeldung: Tel. / Fax: (06898) 81 01 53, E-Mail: mei-sb@web.de

www.meg-saarbruecken.de



C- Aufbauseminar

Seminarort: MEI Saarbrücken

Altes Forsthaus Pfaffenkopf

66115 Saarbrücken

T. | F. + 49 (0) 6898 - 810 153

mei-sb@web.de

www.meg-saarbruecken.de

„Hypnotherapeutische Konzepte bei chronischen Schmerzen“

21. bis 22. Oktober 2022

(dieser Kurs war wegen Corona von 2021 auf 2022 verschoben worden)

20 FbP (PTKS und ÄKS)

Dieses Seminar vermittelt die Grundlagen der hypnotherapeutischen Behandlung von Klient*innen mit chronischen Schmerzen. Inhalte des Seminars sind - neben dem Basiswissen über Schmerzwahrnehmung, Entstehung und Chronifizierung - hauptsächlich hypnotherapeutische Interventionen, die den Klient*innen helfen, mit ihren Schmerzen besser umzugehen. Dabei wird es neben Techniken, die den Schmerz in der Qualität und Intensität verändern können, auch um hypnotherapeutische Möglichkeiten gehen, welche verschiedene Neben- bzw. Auswirkungen von chronischen Schmerzen (wie z.B. Schlafstörungen, sozialem Rückzug, etc.) positiv beeinflussen.

Anhand von Beispielen werden die Besonderheiten der chronischen Schmerztherapie herausgearbeitet und die Teilnehmer*innen erhalten eine detaillierte Anleitung, die durch die ersten Sitzungen führt. Ziel des Seminars ist es, den Teilnehmer*innen ein grundlegendes Handwerkszeug für die Arbeit mit chronischen Schmerzpatient*innen zu vermitteln.

Gastdozent: Melchior Fischer-Ott, Dipl.-Psych., PP, Anerkannter Lehrtherapeut und Supervisor der Milton Erickson Gesellschaft am MEI Freiburg-Rottweil

Veranstaltungsort: Milton-Erickson-Institut (MEI) für klinische Hypnose Saarbrücken e. V., Altes Forsthaus Pfaffenkopf 1, 66115 Saarbrücken

Teilnahmeberechtigt: ÄrztInnen und Psychologische Psychotherapeut*innen

Seminarzeiten: Freitag, 21. Oktober 2022, 14.00 bis 21.00 Uhr, Samstag, 22. Oktober: 09.00 bis 16.00 Uhr

Kursgebühr: 330 € (MEG Mitglieder 290 €) Vorabüberweisung mit Überweisungsbelegvorlage

Anmeldung: Tel. / Fax: (06898) 81 01 53, E-Mail: mei-sb@web.de
www.meg-saarbruecken.de

