



FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

JANUAR 2015

56

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

25. DPT – Richtungsentscheidung für Ausbildungsreform	3
Beschluss des 25. DPT zur Reform der Psychotherapeutenausbildung	7
Neue Entwicklungen in der Versorgungslandschaft – Veranstaltung der PKS am 19.11.2014	8
Soldatinnen und Soldaten in der Bundeswehr – Dienst, Einsatz und Belastungen – Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung am 27.11.2014	8

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Bekanntmachung der Kammerbeiträge für das Jahr 2015	10
Vertreterversammlung verabschiedet Beitragshöhen und Haushalt für 2015	11
Übergangsregelung für Sachverständige endet am 30.04.2015	11
Ankündigung Fortbildungsveranstaltung zur Berufsordnung am 23.02.2015	12
Michael Antes: Rückzug aus der Berufspolitik	13
Ausgezeichnete Kapitalanlage: Bayerische Versorgungskammer gewinnt IPE Award	13
Ankündigung Fortbildungsveranstaltung zum Kinderschutz in der Psychotherapie am 14.04.2015	14

KV-ANGELEGENHEITEN

Neues aus der KVS: Zum Umgang mit Widersprüchen gegen Honorarbescheide	15
G-BA beschließt zwei wichtige Änderungen in der Psychotherapierichtlinie	15
Ausschreibung von Vertrags(arzt)sitzen im Monat Februar 2015	16

MITGLIEDER

Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder im 2. Halbjahr 2014	17
Wir gratulieren: Runde Geburtstage	18
Mitglieder fragen, die Kammer antwortet	18
Leserbrief	21

RECHTLICHES

Umgang mit Patientenakten bei Praxisübernahme	21
---	----

KJP

Drahtseilakt Kinderschutz – 10 Jahre § 8a SGB VIII. Interview mit Isabella Scheurer	24
Wie eine Postkarte Kindern und Jugendlichen helfen kann – Interview mit Udo Weber	26

PIA

„Ein großer Teil des Fortschritts liegt schon im Willen zum Fortschritt“ – Evaluation des SIAP	28
Befragung von Psychotherapeuten in Ausbildung	30

Veranstaltungskalender	33
------------------------	----



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Im Namen des Vorstandes und der Geschäftsstelle möchte ich Ihnen zum Neuen Jahr alles Gute wünschen, vor allem Gesundheit und Zufriedenheit für Sie und Ihre Angehörigen, Ihnen die Gelassenheit und Kraft, die Sie für Ihren Berufsalltag benötigen.

Die erste Ausgabe des FORUM wartet mit einer wichtigen Nachricht auf: Der Berufsstand hat beim 25. Deutschen Psychotherapeutentag im November 2014 eine Richtungsentscheidung für eine Reform der Ausbildung getroffen, die nach einem Psychotherapiestudium mit Approbation eine Weiterbildung mit verfahrensspezifischem Schwerpunkt und Festlegung auf die Behandlung von Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen vorsieht (die sog. basale Direktausbildung). Mit einer starken Zweidrittelmehrheit haben die Bundesdelegierten der Länderkammern dem Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer damit einen klaren Auftrag für die Verhandlungen mit der Politik erteilt. Die Zeit drängte, die Botschaft der Profession an die Entscheidungsträger zu senden, wie das Psychotherapeutengesetz gemäß der Verabredungen im Koalitionsvertrag geändert werden sollte. Ob diese Änderungen tatsächlich in der verbleibenden Amtszeit der Bundesregierung angepackt werden, bleibt abzuwarten. Auch ist offen, ob die Reform wie von uns vorgeschlagen umgesetzt werden wird und wie z.B. noch weithin ungelöste Fragen der Finanzierung der Aus- und Weiterbildung geklärt werden. Aus dem BMG kommen aktuell jedenfalls positive Signale: Ein Psychotherapiestudium mit Weiterbildung, wie vom DPT gefordert, wird begrüßt und man will sich noch in dieser Wahlperiode aktiv mit den zu lösenden Fragen beschäftigen. Eines ist sicher: Ohne diese Entscheidung unseres Berufsstandes stünden die Chancen dieser zeitnahen Umset-

zung nicht nur schlechter, sondern die Politik hätte Zeitpunkt und Richtung der Reform alleine vorgegeben.

Eine zweite leider besorgniserregende wichtige Nachricht hat die PKS ebenfalls zum Jahresende 2014 erreicht: Die Sparmaßnahmen der Landesregierung im Hochschulbereich bedrohen die Existenz der Fachrichtung Psychologie. Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes sieht in der Folge mindestens mittelfristig die psychotherapeutische Versorgung im Saarland ernsthaft bedroht. So ist zu fürchten, dass bislang vorgesehene Einsparungen dazu führen könnten, dass an der Universität des Saarlandes (UDS) keine oder eine allenfalls unzureichende Anzahl von StudentInnen ihren Master abschließen können. Das Angebot eines Psychotherapiestudiums, wie es für den Fall der Umsetzung der Ausbildungsreform schon bei der UDS in Planung ist, wäre in Ermangelung eines ausreichenden Studienplatzangebotes bereits Geschichte, bevor es geboren wurde. Ebenso bedroht wäre die Existenz der Ausbildungsinstitute, denen Hochschulabsolventen als Bewerber fehlten. Wir wissen, dass StudentInnen zum großen Teil an dem Ort verbleiben, an dem sie ihre Ausbildung abgeschlossen haben. Ein Verlust von Ausbildungskapazitäten in der Fachrichtung Psychologie in diesem Umfang wäre nach unserer Einschätzung irreversibel und bedrohte den Standort Saarland im Hinblick auf Wissenschaft und Forschung, Aus- und Weiterbildung von PsychotherapeutInnen sowie die Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung. Die PKS wendet sich im Schulterschluss mit der Ärztekammer und der Universität entschieden gegen diese Sparpläne und hat die Landespolitik insbesondere auf das drohende Versorgungsproblem aufmerksam gemacht.

Nun etwas verkürzt zu einigen Inhalten des FORUM: Wie immer berichten wir aus der Arbeit der Kammer, über

stattgehabte Veranstaltungen und kündigen kommende der PKS an. Auch unser Veranstaltungskalender erfreut sich reger Nutzung durch die Mitglieder und bietet Ihnen die Auswahl über ein breites Spektrum an akkreditierten Fortbildungen. Wichtige Gesetzesänderungen zur Psychotherapierichtlinie sowie Regelungen zur Sachverständigentätigkeit teilen wir Ihnen ebenfalls mit. Zwei Interviews aus der Tätigkeit mit Kindern und Jugendlichen und Befragungsergebnisse aus der Befragung von PsychotherapeutInnen in Ausbildung ergänzen die Informationen. Rechtliche Aspekte im Hinblick auf den Umgang mit Patientenakten bei Praxisübernahme werden von Justiziar Manuel Schauer erläutert und wir informieren Sie über einige Anfragen an die Kammer und unsere Antworten, die unseres Erachtens für viele Mitglieder relevant sind. Gerne laden wir Sie erneut zum Einreichen von Beiträgen oder Leserbriefen ein, weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass wir uns ihre Veröffentlichung sowie Kürzungen vorbehalten.

Im vor uns liegenden Jahr stehen bedeutende Gesetzesänderungen an sowohl im Land (z.B. Krankenhausgesetz, Heilberufekammergesetz) als auch im Bund (z.B. Präventionsgesetz, Versorgungsstärkungsgesetz). Wir hoffen sehr, dass auch das Psychotherapeutengesetz auf Bundesebene auf den Weg gebracht wird. Bei all diesen Gesetzesvorhaben sind die Kammern aktiv und mit ganzer Kraft gefordert, die Anliegen unserer Profession im Dienste einer qualitativ guten und bedarfsangemessenen Patientenversorgung auch auf Landesebene zu vertreten. Wir sind dabei auf die Unterstützung von Ihnen Allen angewiesen.

Wir freuen uns auf eine kollegiale und konstruktive Zusammenarbeit.



Ihr Bernhard Morsch
Präsident

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

25. DPT – Richtungsentscheidung für Ausbildungsreform

Der 25. Deutsche Psychotherapeutentag hat sich mit großer Mehrheit für eine Ausbildungsreform ausgesprochen, die nach einem Psychotherapiestudium mit Approbation (Qualifizierungsphase I) eine Weiterbildung mit verfahrensspezifischem Schwerpunkt und Festlegung auf die Behandlung von Erwachsenen oder Kinder und Jugendlichen (Qualifizierungsphase II) vorsieht. Nach gut 5-stündiger intensiv und kontrovers, aber immer wertschätzend und kollegial geführter Debatte mit Beiträgen auf einem fachlich hohen Niveau, stimmten 86 der 128 Delegierten des 25.DPT für das Modell der sogenannten „basalen Direktausbildung“, 38 waren dagegen, 4 enthielten sich der Stimme. Damit hat der 25. DPT mit einer deutlichen Zweidrittelmehrheit (68 %) dem Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer einen klaren Auftrag für die Verhandlungen mit der Politik erteilt (den Beschluss der Delegierten haben wir in dieser Ausgabe abgedruckt).

Hintergrund

Dem 25. DPT vorausgegangen ist eine seit Jahren geführte Diskussion um die Veränderung der Ausbildungsstruktur, die vor allem notwendig geworden war durch die Ungleichheit der zur Ausbildung berechtigenden Abschlüsse für PP und KJP im Zuge der Bolognaform sowie durch die Ausbeutung der PsychotherapeutInnen in Ausbildung, vor allem während der zumeist unvergüteten praktischen Tätigkeit. Die Politik hatte trotz wiederholter Ankündigungen diese Ausbildungsreform anzupacken nicht auf die vom Berufsstand 2010 vorgelegten Reformvorschläge reagiert und das, obwohl das Bundesministerium für



Gesundheit (BMG) 2008 selbst ein Forschungsgutachten zur Reform in Auftrag gegeben hatte, auf dessen Ergebnisse und Empfehlungen sich der Reformvorschlag unserer Profession explizit bezogen hatte. Schließlich musste der ehemalige Bundesgesundheitsminister Bahr bei der 10-Jahresfeier der BPtK im April 2013 kleinlaut eingestehen, dass er die Ausbildungsreform in seiner Amtszeit nicht habe durchführen können.

Arbeitsgemeinschaft aus Länderrat und Bundesvorstand

Seither hatte sich die Diskussion um das berufspolitische Vorgehen intensiviert. Eine Arbeitsgruppe des Länderrats und des Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (AG-Länderrat) hatte seit Sommer 2013 den breiten Diskussionsprozess mit Verbänden, Hochschulen und den Landeskammern gesteuert und u.a. ein erweitertes Berufsbild und ein Kompetenzprofil erarbeitet. Im Berufsbild wurde verfahrenübergreifend beschrieben, wie sich die

Profession als freier akademischer Heilberuf in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern sieht. Im Kompetenzprofil war als vergleichbar wichtiger Schritt beschrieben worden, was Psychotherapeuten wann können sollen und können müssen. Wie entscheidend dieser Schritt gewesen war, lässt sich daran messen, dass die Kommission Klinische Psychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und die Arbeitsgemeinschaft psychodynamischer Hochschullehrer das Kompetenzprofil aufgegriffen und genutzt haben, um gemeinsam den Inhalt eines zukünftigen Psychotherapiestudiums zu beschreiben. Auch die Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft und der Fachbereichstag Soziale Arbeit haben das Kompetenzprofil begrüßt und dazu Stellung genommen.

Der Antrag zur Reform

Auf Grundlage des Berufsbildes und des Kompetenzprofils war schließlich das Problemlösungspotenzial unter-

schiedlicher Szenarien einer reformierten Ausbildung geprüft worden. Dabei war die AG-Länderrat von den primären gesetzlichen Aufgaben der Psychotherapeutenkammern wie v.a. die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung ausgegangen. Dem 25. DPT lag als Ergebnis der Beratungen das Papier zu den Mindestanforderungen an eine Reform der Psychotherapeutenausbildung vor, welches bereits in einer Sondersitzung am 9. Oktober 2014 mit rund 80 Delegierten diskutiert worden war. Auf der Basis der dort geführten Diskussionen wurde der Antrag für ein Reformmodell erarbeitet. Das vorgeschlagene Modell sieht eine Approbation nach bestandem Staatsexamen am Ende eines Studiums vor mit sich daran anschließender Weiterbildung.

Zukunft der gesamten Profession gestalten – der 25. DPT

Die Bundesdelegierten hatten sich die Entscheidung wahrlich nicht leicht gemacht und sich mit einem gesonderten Beratungstag zusätzliche Zeit zur Aussprache und Diskussion eingeräumt. Prof. Richter eröffnete die Debatte und schlug vor, die Diskussion auf drei zentrale Fragen zu fokussieren. Es gehe darum:

1. eine Qualifizierung auf Master-niveau zu sichern,
2. die Zukunft der gesamten Profession zu gestalten und
3. dafür zu sorgen, dass Psychotherapeuten in Ausbildung keine Psychotherapeuten in Ausbeutung mehr seien.

1. Qualifizierung auf Masterniveau

Eine Qualifizierung auf Masterniveau ist für die Profession von entscheidender Bedeutung. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) habe erklärt, dass aus seiner Sicht eine alleinige Anhebung der Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf das Master-



Prof. Rainer Richter

niveau die Berufsfreiheit zu stark einschränke und damit gegen Artikel 12 des Grundgesetzes verstoße. Richter warnte davor, die Erfolge, die seit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes erreicht worden sind, zu gefährden. Er sei sich sicher, dass niemand in der Profession zurück zum Delegationsverfahren wolle. Es gehe allen um den Erhalt der eigenverantwortlichen Tätigkeit. Eine „kleine“ Lösung sei deshalb keine Lösung. Eine Bachelorisierung des Berufs des Psychotherapeuten wäre fatal. Vor diesem Hintergrund dürfe man das Risiko nicht eingehen.

2. Die Zukunft der gesamten Profession gestalten

Der BPTK-Präsident plädierte dafür, bei der Reform der Psychotherapeutenausbildung die gesamte Profession im Blick zu behalten. Mit dem Psychotherapeutengesetz habe man für die niedergelassenen Kollegen viel erreicht. Auch wenn eine angemessene Vergütung und die Aufhebung der Befugniseinschränkungen noch ausständen, sei der Facharztstandard für diese Kollegen

gesichert. Anders sehe es für die Psychotherapeuten in Institutionen aus. Mit der jetzigen Ausbildungsstruktur und den jetzigen Ausbildungsinhalten seien weder die eigenverantwortliche Tätigkeit, noch der Status noch die Vergütung dieser Kolleginnen und Kollegen ausreichend gesichert. Man habe mit der Reform der Psychotherapeutenausbildung die Chance, die Weichen für adäquatere Rahmenbedingung psychotherapeutischer Tätigkeiten im Krankenhaus, in der Rehabilitation und in der Jugendhilfe zu stellen.

Der entscheidende Vorteil einer Approbation nach einem Hochschulstudium mit anschließender Weiterbildung sei, dass die Profession die Weiterbildungsphase selber gestalten könne. Aktuell setze jede Veränderung des Psychotherapeutengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ein langwieriges parlamentarisches Verfahren voraus, bei dem die konkurrierenden Interessen anderer mitgehört werden und andere über die Belange der Psychotherapeuten entschieden.

3. Ausbildung statt Ausbeutung

Richter erinnerte daran, dass eine Hauptforderung für eine Ausbildungsreform immer gewesen sei, angemessene Rahmenbedingungen für die Psychotherapeutenausbildung zu sichern. Man habe aus den Erfahrungen der zurückliegenden Jahre gelernt, dass kein Vergütungsanspruch für Psychotherapeuten in Ausbildung zu sichern sei, solange die Praktische Tätigkeit juristisch als Praktikum gewertet werde. Eine Reform, die nur die Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapeutenausbildung ändern wolle, lasse das Problem der Vergütung während der Praktischen Tätigkeit außen vor und verschiebe es auf einen zweiten Reformschritt. Dieser zweite Schritt werde aber in absehbarer Zeit nicht stattfinden, da das BMG immer betont habe, dass es nicht zwei, sondern nur eine Reform der Psychotherapeutenausbildung geben werde.

Es gebe jedoch einen Weg, die Probleme während der Psychotherapeutenausbildung zu lösen:

- Psychotherapeuten in Weiterbildung, die über einen Abschluss auf Masterniveau und eine Approbation verfügten, hätten einen Anspruch auf Gehalt.
- Psychotherapeuten in Weiterbildung hätten adäquate berufliche Perspektiven, wo immer sie später arbeiten wollten, weil die Profession die Weiterbildung entsprechend gestalten könnte.
- Studenten könnten während der Qualifizierung an der Hochschule Erfahrungen mit allen wissenschaftlich-anerkannten Verfahren sammeln.

Dies lasse, resümierte Prof. Richter, eigentlich nur einen Schluss zu: Man brauche eine Direktausbildung mit Approbation und anschließender Weiterbildung, um für angemessene Rahmenbedingungen während der Weiterbildungsphase zu sorgen.

Weitere Herausforderungen an die Reform

Richter machte darüber hinaus deutlich, dass es bei der Reform mitnichten nur um die Psychotherapeuten in Ausbildung gehe. Mindestens so betroffen seien diejenigen, die aktuell die Qualifizierung der Psychotherapeuten sicherstellten. Aus den Ausbildungsstätten müssten Weiterbildungsstätten werden, die ausreichend finanziert seien. Auch hier warb Prof. Richter für eine realistische Einschätzung der Situation. Um psychisch kranke Menschen adäquat versorgen zu können, brauche man gut qualifizierte Psychotherapeuten. Darauf könne das Gesundheitssystem auch in Zukunft nur bauen, wenn es gelinge, die jetzigen Ausbildungsstätten in Weiterbildungsstätten umzuwandeln.

Damit dieser Übergangsprozess gelingen könne, müsse man noch viele Detailfragen klären. Das werde im engen Austausch mit den heutigen Ausbildungsstätten erfolgen und zu

klaren Forderungen an die Gesundheitspolitik führen. Man könne zum jetzigen Zeitpunkt sicher sagen, dass es den notwendigen Überleitungsprozess geben werde. Man könne auch davon ausgehen, dass im Ergebnis eine adäquate Finanzierung der Weiterbildungsstätten gefunden werde. Man könne aber keine Bestands-, Umsatz-, oder Gewinngarantie erwarten. Diese gebe es in keinem Gesetzgebungsprozess. Man müsse sich gemeinsam auf eine Reformoption einigen und dann die Details regeln. Wer eine Regelung der Details im Vorfeld fordere, plädiere – so viel Offenheit sei notwendig – eigentlich gegen jede Reform. Das jedoch werde dazu führen, dass es immer mehr Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf Bachelorniveau gebe und dann perspektivisch auch Psychologische Psychotherapeuten auf Bachelorniveau abgestuft würden.

Bewertung der aktuellen Ausbildungssituation

Die aktuelle Ausbildungssituation wurde von den Delegierten noch einmal differenziert und durchaus unterschiedlich bewertet. Auf der einen Seite wurde deutlich gemacht, dass die Erfahrungen der Ausbildungsteilnehmer, insbesondere als „unbezahlte Praktikanten“ behandelt zu werden, es zwingend machen, „dieser Realität etwas anderes“ entgegenzusetzen. Eine „Verklärung der jetzigen Ausbildungssituation“ müsse man vermeiden, es gehe um eine selbstbewusste Entscheidung für die Zukunft der Profession. Der DPT solle daher die Chance für Veränderungen nutzen.

Diesem klaren Votum für eine Veränderung der Ausbildung wurde die Sorge entgegengehalten, ob bei einer Direktausbildung die derzeitige Institutslandschaft aufrechtzuerhalten sei und ob die Krankenkassen wirklich bereit seien, die Weiterbildung zu finanzieren. Der Abschied von einer Struktur, die über Jahrzehnte eine qualifizierte Ausbildung geboten habe, falle schwer. Trotz ho-

her Identifikation mit dem eigenen Werdegang plädierten Delegierte aber auch für die Direktausbildung: „Ich muss sehen, wir leben in anderen Zeiten“. Der Bachelor sei eine Bedrohung für den Berufsstand und, um die Zukunft zu sichern, müsse man sich auf die Direktausbildung einlassen, auch wenn noch nicht alle Details geklärt seien.

Richtungsentscheidung jetzt oder später?

Die Debatte zeigte bereits frühzeitig, dass auch nach Einschätzung der Delegierten eine alleinige Reform der Zugangsvoraussetzungen nicht ausreichen würde, um die Zukunft der Profession zu sichern. Es ging deshalb in der Diskussion bald im Schwerpunkt um die Frage, wie differenziert die Richtungsentscheidung ausfallen solle. Einige Delegierte betonten, dass der Diskussionsprozess in der AG des Länderrats und des BPTK-Vorstandes große Fortschritte gebracht habe. Man habe konstruktiv miteinander gearbeitet und wichtige Ergebnisse erzielt, wie z. B. das Berufsbild und das Kompetenzprofil. Der wesentliche Beratungsprozess sei ein gemeinsamer gewesen. Entsprechend seien die nun zur Diskussion gestellten Beschlüsse nicht völlig gegensätzlich. Sie unterschieden sich bei der Frage, ob man jetzt schon festlegen könne und solle, zu welchem Zeitpunkt die Approbation – nach dem Hochschulstudium oder nach einem weiteren Ausbildungsabschnitt – zu erteilen sei. Es wurde bedauert, dass man den Diskussionsprozess abkürze, wenn man diese Entscheidung schon jetzt fälle. Es wurde davor gewarnt, dass man mit der Approbation nach dem Studium und einer anschließenden Weiterbildung zwei Klassen von Psychotherapeuten schaffe. Diese Konsequenz habe man noch viel zu wenig durchdacht, argumentierten einige Delegierte.

Insbesondere Psychotherapeuten in Institutionen forderten, dass die Profession ihre Gestaltungsverant-



Versammlungsleitung

wortung wahrnehme und mit einer Weiterbildung das Kompetenzprofil durch die Kammern selber präge. Es gehe darum, die Zukunft der Psychotherapie im Krankenhaus, in der Rehabilitation, aber auch in der Jugendhilfe zu sichern. Dabei stünden nicht nur Status- und Vergütungsfragen im Mittelpunkt, sondern auch die eigenverantwortliche Gestaltung der psychotherapeutischen Arbeit.

Mehrere Delegierte plädierten dafür, dem BPTK-Vorstand ein starkes Verhandlungsmandat zu geben. Dafür sei es notwendig, eine eindeutige Richtungsentscheidung zu treffen. Das Signal des 25. DPT müsse sein: „Wir können die Verantwortung für uns übernehmen.“ Mit einer Direktausbildung werde man sich künftig in ganz anderer Weise mit der Weiterbildung auseinandersetzen und dieses Thema gemeinsam angehen und gestalten können.

Zweigeteilte Abstimmung über die Ausbildungsreform

Der DPT beschloss, in geheimer Abstimmung in zwei Abstimmungsstufen über die Zukunft der Psychothe-

rapeutenausbildung zu entscheiden. In der ersten Abstimmung ging es um die Antragspassage:

Hochschulstudium und zweite Qualifizierungsphase sind aufeinander zu beziehen. Nach dem Studium ist ein Staatsexamen mit Approbation vorzusehen. Die Approbation berechtigt zu Weiterbildungen, deren Abschlüsse insbesondere die Voraussetzungen für die eigenständige Behandlung gesetzlich Krankenversicherter (Fachkunde) im ambulanten und stationären Bereich darstellen.

Für die Erteilung der Approbation zum Ende des Studiums votierten 76 Delegierte, dagegen 51. Es gab keine Enthaltung und eine ungültige Stimme. Damit war der Weg frei, den Gesamtantrag abzustimmen, in dem das Konzept einer Direktausbildung weiter präzisiert wird. Zum Gesamtantrag gehörte u. a. die Forderung, „bis zu der umfassenden Novellierung des Psychotherapeutengesetzes sicherzustellen, dass Studiengänge nur dann den Zugang zu den heutigen postgradualen Ausbildungen ermöglichen, wenn sie mit einem Diplom oder auf Master-niveau abgeschlossen werden. Dies

kann z. B. im Wege einer einheitlichen Verwaltungspraxis der Länder gelingen.“

Für den Gesamtantrag votierten wie erwähnt zwei Drittel der Delegierten.

Ausblick

Ausdruck der konstruktiv geführten Debatte war die erklärte Bereitschaft derjenigen, die gegen eine Entscheidung für die Direktausbildung zum jetzigen Zeitpunkt waren, an der weiteren Diskussion teilzunehmen und den konstruktiven Prozess der Vergangenheit weiter zu führen. Es war an der Zeit, der Politik eine klare Botschaft zu übersenden, um die Chance zu nutzen, dass die Regierung in ihrem Koalitionsvertrag verabredet hat, das Psychotherapeutengesetz zu reformieren. Den kompletten Bericht können Sie auf der Website der BPTK downloaden (<http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/grossemehr.html>).

✎ Inge Neiser, Frank Paulus,
Bernhard Morsch
Bundesdelegierte Saarland

Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Der Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) fordert von der Politik, die für die Weiterentwicklung von zukunftsfähigen Versorgungsstrukturen notwendige umfassende Reform des Psychotherapeutengesetzes in dieser Legislaturperiode in Angriff zu nehmen. Vor diesem Hintergrund und auf der Grundlage von Berufsbild, Kompetenzprofil und Kernforderungen werden die nachfolgenden Eckpunkte beschlossen und der Vorstand beauftragt, bei den zuständigen Stellen die Rahmenbedingungen für die Möglichkeiten der Realisierung für eine solche Reform inkl. der Finanzierung zu klären. Die Delegierten des DPT sind darüber zeitnah zu informieren.

- Ziel ist die zweiphasige wissenschaftliche und berufspraktische Qualifizierung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Angehörige eines akademischen Heilberufs durch den Erwerb professioneller Kompetenzen, wie sie im Kompetenzprofil für die Berufsausübung im ambulanten und stationären Bereich sowie in Institutionen der komplementären Versorgung beschrieben wurden.
- Im wissenschaftlichen Hochschulstudium (Qualifizierungsphase I bis einschließlich Masterniveau) erstreckt sich die Qualifizierung über die gesamte Altersspanne (Kinder, Jugendliche und Erwachsene). In dieser Phase sind die vier Grundorientierungen der Psychotherapie (verhaltenstherapeutisch, psychodynamisch, systemisch und humanistisch) mit Strukturqualität zu vermitteln.
- In der anschließenden Weiterbildung (Qualifizierungsphase II) sind Vertiefungen in wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren und -methoden sowie Schwerpunktsetzungen mit vertiefter Qualifizierung für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen bzw. von Erwachsenen einzurichten.
- Hochschulstudium und zweite Qualifizierungsphase sind aufeinander zu beziehen. Nach dem Studium ist ein Staatsexamen mit Approbation vorzusehen. Die Approbation berechtigt zu Weiterbildungen, deren Abschlüsse insbesondere die Voraussetzung für die eigenständige Behandlung gesetzlich Krankensversicherter (Fachkunde) im ambulanten und im stationären Bereich darstellen.
- In der Weiterbildung werden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Bereich für eine verbesserte und differenzierte psychotherapeutische Versorgung aller Patientengruppen qualifiziert.
- Die Weiterbildungsgänge werden über die gesamte Weiterbildungszeit von Weiterbildungsstätten koordiniert und organisiert einschließlich der Theorieanteile, Supervision und Lehrtherapien. Die derzeitigen staatlich anerkannten Ausbildungsstätten werden zu Weiterbildungsstätten übergeleitet, wenn sie die Anforderungen der Weiterbildungsordnung erfüllen. Dabei ist dafür zu sorgen, dass eine ausreichende Zahl an Plätzen zur Sicherung eines hinreichenden psychotherapeutischen Nachwuchses zur Verfügung gestellt wird.
- Die Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist so gestaltet, dass Beruf und Familie vereinbar sind.
- Es werden angemessene finanzielle Rahmenbedingungen geschaffen für die Vergütung der Versorgungsleistungen von Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern sowie für die von Weiterbildungsstätten beziehungsweise die in den Einrichtungen zur Weiterbildung Befugten erbrachten Versorgungs- und Qualifizierungsleistungen.
- Angemessene Übergangsfristen sind für diejenigen vorzusehen, die Studium bzw. Ausbildung nach den derzeitigen Regelungen begonnen haben. Bis zu einer umfassenden Novellierung des Psychotherapeutengesetzes wird als erster Schritt mit einer Sofortlösung geregelt, dass Studiengänge den Zugang zu den postgradualen Psychotherapieausbildungen nur dann ermöglichen, wenn sie mit einem Diplom oder auf Masterniveau abgeschlossen wurden.
- Mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes wird ein Aufgaben- und Versorgungsprofil der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erreicht, das unter anderem durch eine bundeseinheitliche Approbationsordnung, durch eine angemessene Legaldefinition der psychotherapeutischen Tätigkeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und durch eine fachlich angemessene Festlegung der heilberuflichen Befugnisse gekennzeichnet ist.

„Neue Entwicklungen in der Versorgungslandschaft“ Veranstaltung der PKS am 19.11.2014



Die PKS hatte alle Kammermitglieder zu einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Neue Entwicklungen in der Versorgungslandschaft – Versorgungsstrukturmodelle in der Diskussion“ am 19. November 2014 in die Geschäftsstelle eingeladen. Rund 40 Mitglieder waren der Einladung gefolgt.

Aktuell in der Diskussion stehen Überlegungen zur Veränderung bestehender Versorgungsstrukturen, insbesondere vor dem Hintergrund, die akute Versorgungsnotlage verbunden mit den unzumutbar langen Wartezeiten in der psychotherapeuti-

schen Versorgung durch organisatorische Veränderungen in psychotherapeutischen Praxen zu verbessern. Berufsverbände, Krankenkassen und Kammern haben hierzu je nach Interessenlage unterschiedliche Modellvorschläge erarbeitet, die derzeit in den entsprechenden Fachgremien diskutiert und verifiziert werden.

Die Veranstaltung am 19. November bot die Möglichkeit, sich über die unterschiedlichen Modellvorschläge zu informieren. Unser Kollege Werner Singer erläuterte in seinem Referat Modellvorschläge von Krankenkassen, der BPTK und zeigte ex-



emplarisch am Beispiel eines Modells zur Strukturveränderung in KJP-Praxen auf, wie eine derartige Lösung aussehen könnte.

In der anschließenden regen Diskussion wurden insbesondere Fragen zur Einführung einer therapeutischen Sprechstunde und Überlegungen zur adäquaten Finanzierung von Beratungsangeboten und Erstkontakt-Sprechstunden beleuchtet.

☒ *Inge Neiser*



„Soldatinnen und Soldaten in der Bundeswehr – Dienst, Einsatz und Belastungen“

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Landeskammern NRW, Rheinland-Pfalz und Saarland mit der Bundeswehr am 27.11.2014

Am 27.11.2014 haben die Landeskammern Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Saarland gemeinsam mit der Bundeswehr in der Falckenbergkaserne in Koblenz eine Fortbildungsveranstaltung mit dem Thema „Soldatinnen und Soldaten in der Bundeswehr: Dienst, Einsatz und Belastungen“ durchgeführt. Unter den

rund 250 Teilnehmern waren auch 20 Kammermitglieder aus dem Saarland.

Hintergrund

In seiner Einführung, die der rheinland-pfälzische Präsident Alfred Kappauf stellvertretend für die ver-

anstaltenden Landeskammern hielt, verwies Kappauf auf die der Fachtagung zugrundeliegende Vereinbarung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) mit dem Bundesministerium der Verteidigung (BMVg). Am 09.09.2013 hatten die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das BMVg und die BPTK,

vertreten durch ihren Präsidenten, den Vertrag zur Durchführung und Vergütung von Leistungen von Psychotherapeuten geschlossen.

Die Vereinbarung ermöglicht die Behandlung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr durch qualifizierte Psychotherapeuten, und zwar sowohl durch Vertragspsychotherapeuten als auch durch Psychotherapeuten ohne KV-Zulassung. Hintergrund ist das psychotherapeutische Versorgungsproblem insbesondere traumatisierter Soldatinnen und Soldaten, das weder durch die der Bundeswehr selbst zur Verfügung stehenden fachlichen Kapazitäten noch durch die ambulante vertragspsychotherapeutische Versorgung gelöst werden kann. Die im Rahmen der wachsenden Auslandseinsätze der Bundeswehr gestiegenen Fallzahlen psychisch belasteter und erkrankter Bundeswehrangehöriger haben die Versorgungsengpässe besonders deutlich werden lassen. Die Vereinbarung mit der Bundeswehr war sowohl im Hinblick auf die Versorgungslücke als auch der Ergänzung des bereits im Jahre 1997 zwischen dem BMVg und ausschließlich Ärztenverbänden und der Bundesärztekammer geschlossenen Vertrages überfällig. Die dortigen Vereinbarungen finden seither nun sinngemäß Anwendung für Psychologische Psychotherapeuten.

Neben der vertraglichen Regelung der Psychotherapieleistungen und deren Vergütung ist teil der Vereinbarung die Durchführung von (nicht verpflichtenden!) Fortbildungen. Ziel ist v.a., den an der Teilnahme der Versorgung von Soldaten interessierten Psychotherapeuten Einblick in den soldatischen Alltag zu geben, um für therapierelevante, bundeswehrspezifische Themen und Sachverhalte zu sensibilisieren.

Vorträge

Die Vorträge, die von Regierungsdirektor Dipl. Psych. Stefan Schanze, Kommandeur des Sanitätsdienstes



Alfred Kappauf, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz



Stefan Schanze, Kommandeur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr

der Bundeswehr, moderiert wurden, informierten dementsprechend über die Organisation der Bundeswehr, den Besonderheiten des Soldatenberufs sowie der Vermittlung von „Feldkompetenz“. Ziel sei es v.a. eine Kontextsensibilität für den Soldatenalltag und den Soldaten im Einsatz zu erlangen.

Psychische Gesundheit in der Bundeswehr

Innerhalb der Bundeswehr trägt eine ganze Reihe von Stellen und Einrichtungen gemeinsam zum Erhalt, zur Stabilisierung und zur Wiederherstellung der psychischen Gesundheit von Einsatzsoldaten bei. Der Sanitätsdienst mit seinen Truppenärzten stellt sicher, dass Soldaten während des Einsatzes im Falle einer Erkrankung, eines Unfalls oder einer Verwundung medizinisch optimal versorgt werden. Da psychische Erkrankungen von den Betroffenen meist zunächst in Form von körperlichen Beschwerden wahrgenommen werden, suchen sie in der Regel erst die Hilfe von Truppenärzten auf. Diese werden bei psychischen Ursachen den Rat der Truppenpsychologen einholen, die je nach Einsatzort und Auftrag den Einsatz begleiten.

Soldatinnen und Soldaten in Einsatzgebieten

Eindrucksvoll dokumentierten die referierenden Truppenpsychologen aktuelle Einsatzgebiete und Einsatzsituationen von Soldatinnen und Soldaten auf Patrouille, auf Wache oder im Feldlager. Hierzu leisten sie Aufklärungsarbeit vor dem Einsatz, begleiten und beraten die Soldaten während des Einsatzes und unterstützen sie auch bei Einsatznachbereitungsmaßnahmen.

Darüber hinaus beraten sie militärische Führungskräfte in allen psychologischen Fragen und führen Maßnahmen im Rahmen der psychologischen Krisenintervention durch. Auch Familienangehörige von Einsatzsoldaten in der Heimat erhalten bei Bedarf Hilfe von Truppenpsychologen. Unter der Regie des Leit-Familienbetreuungsentrums beim Einsatzführungskommando der Bundeswehr in Potsdam kümmern sich die Mitarbeiter in bundesweit 31 hauptamtlich betriebenen Familienbetreuungscentren (FBZ) sowie rund 50 nachgeordneten Familienbetreuungsstellen (FBSt) während der Abwesenheit der Einsatzsoldaten um das Wohl ihrer Familienangehörigen.

Behandlungsfall und Schnittstellen zur ambulanten Versorgung

Schließlich ging es in den Vorträgen auch um die Schnittstellen zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, die mit der Vereinbarung geschaffen worden sind. Die Bundeswehr verfügt über begrenzte Behandlungskapazitäten, die sich auf drei Standorte von Bundeswehrkrankenhäusern in Deutschland beschränken (Hamburg, Berlin, Koblenz). Die psychiatrischen Abteilungen der Bundeswehrkrankenhäuser, die vom Sanitätsdienst der Bundeswehr betrieben werden, sind in der Regel die ersten Anlaufstellen für psychisch erkrankte Soldaten. Speziell ausgebildete Fachärzte (Wehrpsychiater), die zudem mit den einsatzspezifischen Problemen der Soldaten vertraut sind, befassen sich hier mit der Diagnose psychischer Erkrankungen sowie deren Behandlung. Die Anregung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung durch PP erfolgt durch den jeweiligen Truppenarzt, der insbesondere zur Durchführung einer Langzeitpsychotherapie den Wehrpsychiater konsultiert.

Abrechnung und Vergütung

Dr. Bernd Röhrig, Oberfeldarzt und Leiter des Kommandos Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung, gab in seinem Vortrag „Beantragung und Abrechnung“ einen Überblick über das Verfahren und die Abrechnung der Behandlungsleistungen. Die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen richtet sich nach der gültigen Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) in Verbindung mit der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Für psychotherapeutische Leistungen wird in der Regel der 2,0-fache Satz gezahlt, von dem im Einzelfall (z.B. je nach Schwierigkeit und Aufwand) abgewichen werden kann. Abgerechnet wird mit der jeweiligen KV oder direkt mit dem Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BaPersBW). Auf dem internen Bereich unserer Website können Sie sich den Vortrag von Dr. Bernd Röhrig, Oberfeldarzt, zum Thema „Beantragung und Abrechnung“ downloaden. Er beinhaltet wichtige Hinweise zum Ablauf des Verfahrens sowie die Telefonnummern relevanter Ansprechpartner. Auch die entsprechenden Formblätter (unterschiedlich mit oder ohne Kassenzulassung) können dort

eingesehen werden. Ergänzend finden Sie auch ein Dokument, in dem nach den zuständigen Truppenärzten (nach PLZ) gesucht werden kann.

Diskussion

In der Diskussion standen bei den Fragen der Teilnehmer vor allem der Umgang mit der Schweigepflicht und der Datenschutz der Dokumentation im Mittelpunkt. Dr. Röhrig versicherte, dass - wie im zivilen Bereich üblich - Behandlungsberichte an den die Behandlung genehmigenden Truppenarzt erstellt würden. In die Berichte zum Antrag einer Langzeitbehandlung erhielten jedoch weder Truppenarzt noch Wehrpsychiater Einblick. Diese Berichte (analog der Berichte an Gutachter) würden ausschließlich in seinem Kommando geprüft und auch verwahrt werden. Allerdings sei eine Anonymisierung, wie sie im zivilen Bereich bei Berichten an den Gutachter üblich seien, in der Bundeswehr wegen der besonderen Rechtslage nicht möglich.

 **Bernhard Morsch**

(Fotos: PTK RLP)

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Bekanntmachung der Kammerbeiträge für das Jahr 2015

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 03.11.2014 die Höhe der Beiträge für das Jahr 2015 wie folgt beschlossen:

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

Diese Bekanntmachung gilt als **öffentliche Zahlungsaufforderung**.

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

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

Vordrucke zur Beitragserklärung und zur Antragstellung sowie ausführliche Informationen zur Einstufung in die Beitragsklassen sind allen Kammermitgliedern bereits auf dem Postweg zugegangen. Alle Vordrucke zur Antragstellung finden Sie auch auf unserer Website (www.ptk-saar.de/Kammer/Formulare).

Vertreterversammlung verabschiedet Beitragshöhen und Haushalt für 2015

Die Ende 2013 neu gewählte Vertreterversammlung hat am 3. November 2014 erstmals umfassende Beschlüsse zu Beitrags- und Haushaltsfragen gefasst. Mit großer Mehrheit wurden sowohl der Haushaltsentwurf für 2015 als auch die Beitragshöhen für das kommende Jahr verabschiedet.

Zum fünften Mal in Folge wurden die Beiträge unverändert festgelegt auf:

- Beitragsklasse 1: 560€
(Einkünfte aus selbständiger psychotherapeutischer Arbeit oder Einkünfte aus nichtselbständiger (§ 19 EstG) und aus selbständiger psychotherapeutischer Arbeit (§ 18 EStG))

- Beitragsklasse 2: 490 €
(Einkünfte aus nichtselbständiger psychotherapeutischer Arbeit (§ 19 EstG), jedoch keine Einkünfte aus selbständiger psychotherapeutischer Arbeit (§ 18 EstG))

- Beitragsklasse 3: 280 €
(Antrag auf Beitragsermäßigung)

- Beitragsklasse 4: 100 €
(freiwillige Mitgliedschaft)

Die aufsichtsbehördliche Genehmigung von Beitragshöhen und Haushaltsentwurf wurde mit Schreiben des zuständigen Ministeriums vom 1.12.2014 erteilt.

Die Haushaltsansätze für 2015 sind in den meisten Punkten gleich geblieben. Die wichtigste Änderung gibt es bei den Aufwandsentschädigungen für die Arbeit in den Gremien unserer Kammer, und zwar bei den Sitzungsgeldern für Ausschüsse, Kommissionen und Vertreterversammlung. Diese lagen seit über 10 Jahren bei 50 bzw. 100€, je nach Sitzungsdauer (unter bzw. über 3 Stunden). Seit dem 1.1. 2015 werden hierfür 83 bzw. 120€ gezahlt. Außerdem können für die Fahrten zu diesen Sitzungen Fahrtkosten (0,30€ pro km) geltend gemacht werden.

Die geänderte Regelung für Aufwandsentschädigungen und Reisekosten der PKS (AER) kann auf unserer Homepage eingesehen werden.

Diese Beschlüsse waren zuvor in der Vertreterversammlung, im Haushalts- und Finanzausschuss und im

Vorstand diskutiert und vorbereitet worden und fanden ebenfalls eine breite Mehrheit in der Vertreterversammlung.

Wie jedes Jahr muss die Einstufung in die ermäßigten Beitragsklassen 3 und 4 neu beantragt werden.

Die für die Einstufung in die ermäßigte Beitragsklasse 3 nach § 4 (1) geltende Bezugsgröße für Einkommen im vorvergangenen Jahr, also im Jahr 2013, ist leicht angestiegen und liegt nun bei **32.340€**. Je nach individueller Einkommensentwicklung bei den Kammermitgliedern bietet diese leichte Erhöhung die Möglichkeit, dass in 2015 erneut mehr Mitglieder ihren Anspruch auf Einstufung in die ermäßigte Beitragsklasse geltend machen können.



☑ Irmgard Jochum

Übergangsregelung für Sachverständige endet am 30.04.2015

Nach der Verabschiedung der „Verwaltungsvorschrift der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes zur Führung der Liste gerichtlich und behördlich tätiger Sachverständiger“ (VWV) durch die Vertreterversammlung am 04.03.2013 wurde diese mit Veröffentlichung im Forum zum 01.05.2013 rechtskräftig. (Die VWV finden Sie auf der Homepage der PKS unter www.ptk-saar.de/Rechtliches/Verwaltungsvorschriften.)

Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS



Psychologischer Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

**Verwaltungsvorschrift
der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes
zur Führung der Liste gerichtlich und behördlich tätiger Sachverständiger**

Seit Inkrafttreten der VVV hat jedes Kammermitglied, das über eine entsprechende Sachkunde und Praxis in der Begutachtung verfügt, die Möglichkeit, nach den dort festgelegten Übergangsregelungen die Eintragung in die Sachverständigenliste der PKS zu beantragen. Kammermitglieder, die bislang noch nicht im geforderten Umfang gutachterlich tätig waren, dies aber beabsichtigen, können sich über die Voraussetzungen der Eintragung anhand des Regelwerkes informieren. Die eingehenden Anträge werden von der Sachverständigenkommission geprüft und dem Vorstand zur Entscheidung vorgelegt. Zur Zeit sind acht Mitglieder der PKS auf der Liste eingetragen, die auf der

Homepage der PKS unter „Kammer / Sachverständige“ eingesehen werden kann. Die Liste der nach der VVV anerkannten GutachterInnen wird den Gerichten und Behörden zur Verfügung gestellt. Diese können bei der Beauftragung von Gutachten je nach Fragestellung und Rechtsbereich dann auch auf eingetragene Kammermitglieder der PKS zurückgreifen.

Wir möchten nun darauf hinweisen, dass gemäß §9 VVV die „Übergangsregelung“, wonach Kammermitglieder, die bereits vor Verabschiedung der VVV als Sachverständige tätig waren, einen Antrag auf Eintragung in die Liste als Sachverständige stellen können, auf die ersten zwei Jahre

nach Inkrafttreten der Verwaltungsvorschrift befristet ist.

Dies bedeutet, dass Anträge auf Eintragung in die Sachverständigenliste gemäß Übergangsregelung bis zum 30.04.2015 in der Geschäftsstelle der PKS eingegangen sein müssen (Datum des Posteingangsstempels).



✎ *Maike Paritong*

VERANSTALTUNG

23. Februar 2015, 19.30 Uhr • Geschäftsstelle der PKS

Schweigepflicht, Einwilligungsfähigkeit und Einsichtnahmerecht – das neue Patientenrechtegesetz und seine Auswirkungen auf die Berufsausübung von KJP

Durch die Änderung des Patientenrechtegesetzes in 2013 wurde in Folge die Berufsordnung für PP und KJP geändert. Gerade für Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen wird die Auseinandersetzung mit Fragen des Patientenrechts immer wichtiger. Die Themen Schweigepflicht, Einwilligungsfähigkeit und Einsichtnahmerecht sind speziell im Bereich Minderjähriger und deren Sorgeberechtigten von großer Bedeutung.

Am Montag, den 23. Februar 2015 um 19.30 Uhr veranstaltet die PKS in ihrer Geschäftsstelle, Scheidter Straße 124, 66123 Saarbrücken, eine Fortbildung zum Berufsrecht für KJP aus dem angestellten und dem niedergelassenen Bereich. Hierzu laden wir alle Kammermitglieder herzlich ein. Die Veranstaltung wird voraussichtlich um 21.45 Uhr enden.

Die Mitglieder der Ausschüsse „Berufsordnung“ und „Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen“ der PKS möchten Sie gemeinsam mit unserem Justitiar Rechtsanwalt Manuel Schauer im Rahmen dieser Informationsveranstaltung anhand von Beispielen aus dem Berufsalltag über die Umsetzung der Berufsordnung in ihrer täglichen Praxis informieren. Die in der Berufsordnung geregelten Rechte und Pflichten der PsychotherapeutInnen sollen im Lichte der auch im Saarland geänderten Berufsordnung betrachtet werden. Es soll ausreichend Zeit für Fragen und Diskussion zur Verfügung stehen und u.a. Fragestellungen wie die folgenden erörtert werden:

- Was sind die Pflichten des Therapeuten bei der Aufnahme einer Behandlung?
- Wie ist die Akte zu führen?

- Wann muss eine Schweigepflichtentbindung vom Kind / Jugendlichen, wann von den Eltern, wann von beiden erteilt werden?
- Wann ist ein jugendlicher Patient selbst einsichtsfähig?
- Wann sind Eltern über eine Eigen- oder Fremdgefährdung zu informieren?
- Unter welchen Voraussetzungen kann eine Akteneinsicht vollständig oder teilweise verweigert werden?

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

Die Veranstaltung ist mit drei Fortbildungspunkten akkreditiert.

Rückzug aus der Berufspolitik



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach 33jähriger berufspolitischer Tätigkeit bin ich nach einer akuten und schwerwiegenden, jedoch nicht lebensbedrohlichen Erkrankung am 11.12.2014 von allen meinen berufspolitischen Ämtern und Funktionen innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung des Saarlandes und der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes zurück getreten.

Existenziell belastende Erkrankungen zwingen zum Umdenken, zur

Neuorientierung sowie zur Rückbesinnung auf die wesentlichen persönlichen Ziele und Ambitionen, in meinem Fall Familie, Praxis und Hypnosefortbildung.

Nach vielen Jahren öffentlichen Engagements – zunächst im Berufsverband Deutscher Psychologen, später als Mitbegründer und zeitweiliger Vorsitzender des Verbands der Vertragspsychotherapeuten (VVPS), 14 Jahre als einer Ihrer Vertreter in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (dort auch im Vorsitz des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie sowie als Mitglied im Finanz- und Plausibilitätsausschuss und weiteren Kommissionen) und schließlich auch als Mitglied der Vertreterversammlung der PKS (und Mitglied verschiedener Gremien) – sehe ich mich nun nicht mehr zu einem ausreichenden Engagement mit der dazu nötigen Aufmerksamkeit, Kraft, Energie und Zeiteinsatz in der Lage.

Dennoch bin ich gerne bereit, meinen Erfahrungsschatz der berufspolitischen Tätigkeit jüngeren Kollegen sachlich und fachlich weiter zu vermitteln und diese zu motivieren, sich berufspolitisch zu engagieren.

Meinen beiden Nachfolgern innerhalb der KV-Vertreterversammlung (Frau Bärbel Neurohr) und in der PKS-Vertreterversammlung stehe ich ebenfalls gerne fachlich beratend zur Seite.

Abschließend bedanke ich mich herzlich bei allen Kolleginnen und Kollegen, die meine Kandidaturen zu den jeweiligen Ämtern aktiv unterstützt haben und wünsche unserem Berufsstand eine konstruktive und positive Weiterentwicklung.

Herzliche Grüße und die besten Wünsche für das kommende Jahr

☑ *Ihr Michael Antes*

PRESSEMITTEILUNG DER BAYERISCHEN VERSORUNGSKAMMER

Ausgezeichnete Kapitalanlage

Bayerische Versorgungskammer (BVK) gewinnt IPE Award „Best Use of Fixed Income“ und „Best Pension Fund/Versorgungswerk in Germany“



Bayerische Versorgungskammer

Die Bayerische Versorgungskammer ist am 20.11.2014 in Wien mit den IPE Awards in den Kategorien „Best Use of Fixed Income“ und „Best Pension Fund/Versorgungswerk in Germany“

ausgezeichnet worden. Die Jury lobte vor allem die wegweisende Strategie und Umsetzung der BVK in den Anlagelassen der Infrastruktur- sowie Immobilienkredite. Der Erfolg der Bay-

erischen Versorgungskammer ließe sich auf die Ausweitung des Portfolios um Kredite für Infrastrukturprojekte und großvolumige Immobilientransaktionen zurückführen. Das Konzept der Bayerischen Versorgungskammer sei zudem ein, in der Branche wegweisender Ansatz, den auch weitere Versorgungswerke gehen sollten. Ferner wurde das diversifizierte Portfolio hervorgehoben, das optimal verschie-

dene Anlageklassen auf verschiedene Regionen aufteilt und so das Rendite-Risiko-Profil verbessert.

„Wir freuen uns sehr über diese Auszeichnungen, da sie unsere Bemühungen um eine optimale Erweiterung unseres Zins-Portfolios hinsichtlich neuer Anlagethemen würdigt. Gerade die Assetklassen der Infrastruktur- sowie Immobilienkredite wollen wir in den nächsten Jahren zu einem signifikanten Baustein in unserem Fixed-Income-Portfolio ausbauen“, so der Leiter Zinsprodukte, Dr. Constantin Echter.

Die Bayerische Versorgungskammer beteiligt sich u. a. mit 60 Mio. Euro an einer Infrastrukturfinanzierung der DekaBank in Höhe von 125 Mio. Euro. Damit werden insgesamt 18 unabhängige Windparks im Binnenland mit insgesamt 85 Windturbinen

finanziert. Sie verfügen über eine installierte Gesamtleistung von 150,3 Megawatt und produzieren rund 280 Mio. Kilowattstunden pro Jahr, was einer Versorgung für rund 56.000 Haushalte entspricht. Die Windkraftanlagen wurden zwischen 2002 und 2009 gebaut.

Zur Bayerischen Versorgungskammer:

Als größte öffentlich-rechtliche Versorgungsgruppe Deutschlands ist die Bayerische Versorgungskammer ein Dienstleistungs- und Kompetenzzentrum für berufsständische und kommunale Altersversorgung. Sie führt die Geschäfte von zwölf rechtlich selbständigen berufsständischen und kommunalen Altersversorgungseinrichtungen mit insgesamt ca. 1,9 Mio. Versicherten, ca. 4 Mrd.

€ jährlichen Beitrags- und Umlageeinnahmen und ca. 2,6 Mrd. € jährlichen Rentenzahlungen. Sie managt für alle Einrichtungen zusammen ein Kapitalanlagevolumen von derzeit ca. 59 Mrd. €. Die Bayerische Versorgungskammer beschäftigt 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ist seit März 2010 Unterzeichner der Charta der Vielfalt und seit 2011 Unterzeichner der UNPRI Richtlinien.

VERANSTALTUNG

14. April 2015, 19.30 Uhr • Geschäftsstelle der PKS

Drahtseilakt Kinderschutz in der Psychotherapie – § 8a SGB VIII und § 4 KKG

Über 4000 Kinder wurden im Jahr 2013 Opfer körperlicher Misshandlungen. Die größte Gefahr liegt für Kinder genau dort, wo sie Schutz und Sicherheit brauchen – in den eigenen Familien. Und diese Kinder begegnen uns auch im Rahmen unseres beruflichen Alltags.

Am Dienstag, den 14. April 2015 um 19.30 Uhr veranstaltet die PKS in ihrer Geschäftsstelle, Scheidter Straße 124, 66123 Saarbrücken, eine Fortbildung zum Thema „Drahtseilakt Kinderschutz in der Psychotherapie.“ Hierzu laden wir

alle Kammermitglieder herzlich ein. Die Veranstaltung wird voraussichtlich um 21.45 Uhr enden.

Als Referentin konnten wir Frau Gabriele Obereicher, Soziologin, Familientherapeutin und Bereichsleiterin des SOS Beratungszentrums Kinderschutz, gewinnen. Gabriele Obereicher informiert Sie insbesondere über den §8a SGB VIII („Schutzaufrag bei Kindeswohlgefährdung“) und den § 4 KKG – Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz – („Beratung und Übermittlung von Informationen durch

Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung“) und erläutert Handlungsschritte, Anlaufstellen und Hilfsmöglichkeiten. Im anschließenden Verlauf soll ausreichend Zeit für Fragen und Diskussion gegeben werden.

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

Die Veranstaltung ist mit drei Fortbildungspunkten akkreditiert.

KV-ANGELEGENHEITEN

Neues aus der KVS: Zum Umgang mit Widersprüchen gegen Honorarbescheide

Die Kassenärztliche Vereinigung des Saarlandes wird Widersprüche gegen Honorarbescheide, die mit der gesetzwidrigen Vergütung der genehmigungspflichtigen Leistungen begründet sind, vorläufig nicht bescheiden. Das Bundessozialgericht hat dem Bewertungsausschuss auferlegt, die Angemessenheit der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen zu überprüfen und ggf. neu zu bewerten.

Der Bewertungsausschuss hat seine Prüfpflicht zwar anerkannt, ist ihr aber, trotz Ankündigung, sie bis zum 30.06.2014 zu erfüllen, nicht nachgekommen.

Da die für die Festlegung des Mindesthonorars relevanten Facharztgruppierungen Einkommenssteigerungen zu verzeichnen haben, ist auch

für bewilligungspflichtige psychotherapeutische Leistungen eine Anhebung zu erwarten, die schätzungsweise in einer Höhe von 5 € pro Therapiestunde liegen könnte.

Um den rechtlichen Anspruch auf Nachvergütung zu behalten, ist es erforderlich, gegen die jeweiligen Honorarbescheide fristgerecht Widerspruch einzulegen.

Hiervon haben in der Vergangenheit viele Niedergelassene abgesehen, da die KV entsprechende Widersprüche bislang zeitnah ablehnend beschieden hat: Damit wurde die Widerspruchsgebühr von 100 € fällig und der Gang vors Sozialgericht wurde notwendig.

Diese Hürden entfallen bis auf weiteres: Die KVS wird Honorarwidersprü-

che mit obiger Begründung bis zur Neuberechnung durch den Bewertungsausschuss lediglich sammeln, aber nicht mehr bescheiden.

Die saarländischen Therapieverbände DGPT, DPtV, VAKJP, VPP/BDP und VVPS haben auf Anregung des Ausschusses „Ambulante Versorgung“ der PKS einen gemeinsamen Vorschlag für einen Widerspruchstext konsentiert, der ihren Mitgliedern zur Verfügung steht.



Michael Schwindling

G-BA beschließt zwei wichtige Änderungen in der Psychotherapierichtlinie

Der G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss), der u.a. auch für die Psychotherapierichtlinie („Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie“) zuständig ist, hat nach ausgiebigen Beratungen am 16.10.2014 zwei für KJP und PP wichtige Beschlüsse gefasst.

EMDR steht als weitere psychotherapeutische Methode im Rahmen einer Richtlinienverfahren zur Verfügung

Zukünftig steht gesetzlich krankenversicherten Patienten, die an posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, EMDR (Eye Movement and Desensitization and Reprocessing) als weitere psychotherapeutische

Methode im Rahmen einer Richtlinienverfahren zur Verfügung. EMDR kann grundsätzlich, was einen besonderen Erfolg darstellt, in allen drei Richtlinienverfahren - also in der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der analytischen Psychotherapie -, integriert werden.

Schon 2006 wurde EMDR vom wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie als wissenschaftliche Behandlungsmethode anerkannt. Nach der Beendigung der Arbeit des GBA müssen nun die Qualitätsanforderungen festgelegt werden, die für einen EMDR-Fachkundenachweis erforderlich sind. Außerdem muss noch beraten werden, wie EMDR abgerechnet werden kann.

Bisher sah die Psychotherapierichtlinie im §22 Abs.2 Nr.4 vor, dass Psychotherapie nur eingeschränkt bei „psychischer Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen“ angewendet werden darf.

Seit 2012 wurde im Unterausschuss Psychotherapie des G-BA diese Formulierung dahingehend geprüft, ob sie noch dem aktuellen Wissenschaftsstand entspricht. Inzwischen gibt es immer mehr Beweise dafür, dass schizophrene und affektive Störungen, auch deren Akut- und Kernsymptomatiken, erfolgreich mit ambulanter Psychotherapie behandelt werden können. Folglich korrigierte ein weiterer Beschluss des G-BA am 16.10.2014 diesen Satz durch die Formulierung „Schizophrenie und affektive Störungen.“ Damit wird klar gestellt, inwieweit diese Patientengruppe innerhalb einer ambulanten Psychotherapie behandelt werden darf. Damit wächst Hoffnung auf ihre bessere ambulante psychotherapeutische Versorgung.

Diese beiden Beschlüsse liegen nun dem Bundesministerium für Gesundheit, BMG, vor. Bei Nichtbeanstandung treten diese Beschlüsse in Kraft.
Quelle: www.g-ba.de

Neu im EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) ab Januar 2015: Kleingruppen in der tiefenpsychologischen und psychoanalytischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Ab Januar 2015 dürfen Kleingruppen bei der tiefenpsychologischen und psychoanalytischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden. So ist es jetzt, wie schon des längeren in der Verhaltenstherapie, auch für diese Richtlinienverfahren möglich, Kinder und Jugendliche in Kleingruppen von drei bis vier Teilnehmern zu behandeln.

Zum 1. Januar 2015 werden drei neue Gebührenordnungspositionen in der GOP (Gebührenordnung Psychotherapie) mit folgende Ziffern für die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen mit min 3 bis 4 Teilnehmern eingeführt:

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie - Kurzzeittherapie 35205
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie - Langzeittherapie 35208
- Analytische Psychotherapie 35212

Die Gruppen haben dann eine Größe von mindestens drei bis maximal vier Teilnehmern und dauern mindestens 100 Minuten. Die Bewertung mit 814 Punkten für hundert Minuten entspricht der Bewertung der Verhaltenstherapie-Kleingruppe für 50 Minuten in Höhe von 407 Punkten.

Gleichzeitig wird die Mindestteilnehmerzahl für die bereits bestehenden großen Gruppen in der psychodynamischen Psychotherapie verringert von bisher mindestens sechs auf nun mindestens fünf. Unverändert bleibt die maximale Teilnehmerzahl von neun Kindern und Jugendlichen bei der großen Gruppe.

Der G-BA hatte am 18. April 2013 diese Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie mit Wirkung zum 19. Juni 2013 beschlossen. Der Beschluss wurde damit begründet, dass „mit der Verringerung der Mindestteilnehmerzahl altersspezifischen Entwicklungsbedingungen und den besonderen therapeutischen Erfordernissen bei Diagnosen wie ADHS, Autismus oder Verhaltensstörungen Rechnung getragen werde“.

Quelle: KBV-EBM- Kassenärztliche Bundesvereinigung

☑ **Susanne Münnich-Hessel**



Ausschreibung von Vertrags(arzt)sitzen im Monat Februar 2015 durch die Kassenärztliche Vereinigung Saarland

Ausschreibung von Vertrags(arzt)sitzen zur Wiederbesetzung durch einen Nachfolger (§ 103 Abs. 3 a und 103 Abs. 4 Satz 1 und Satz 2 SGB V) in von Zulassungsbe-

schränkungen betroffenen Arztgruppen

Nach Beschlussfassung durch den Zulassungsausschuss gem. § 103

Abs. 3 a SGBV werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland auf Antrag der derzeitigen Praxisinhaber folgende Vertrags(arzt)sitze zur Wiederbesetzung und Fortfüh-

rung der Praxis am bisherigen Vertrags(arzt)sitz ausgeschrieben:

Regionalverband Saarbrücken

Kennziffer 01/2015

Gruppe: Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen (es handelt sich um eine Ausschreibung mit Beschränkung auf einen halben Versorgungsauftrag)

Kennziffer 02/2015

Gruppe: Psychotherapeuten
hier: Psychologische Psychotherapeuten
(es handelt sich um eine Ausschreibung mit Beschränkung auf einen halben Versorgungsauftrag)

Kreis Saarlouis

Kennziffer 07/2015

Gruppe: Psychotherapeuten
hier: Psychologische Psychotherapeuten

(es handelt sich um eine Ausschreibung mit Beschränkung auf einen halben Versorgungsauftrag)

Bei der formlosen Bewerbung um einen der vorgenannten Vertragsarztsitze ist die o. g. Kennziffer anzugeben. Es wird empfohlen, der Bewerbung bereits die für die Zulassung erforderlichen Unterlagen beizufügen bzw. zu beantragen:

- ein Auszug aus dem Arztregister, sofern die Eintragung nicht bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland erfolgt ist
- Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten Tätigkeiten, sofern die Eintragung nicht bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland erfolgt ist
- ein Lebenslauf
- ein polizeiliches Führungszeugnis, Belegart „O“

Die Antragsgebühr gem. § 46 Abs. 1 b Ärzte-ZV in Höhe von € 100,00 ist auf das Konto bei der Bank 1 Saar,

IBAN: DE 2759190000000852007,
BIC: SABADE5S zu überweisen.

Es wird darauf hingewiesen, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte/Psychotherapeuten bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bewerbungen sind bis zum 20.02.2015 an die Kassenärztliche Vereinigung Saarland, Europaallee 7-9, 66113 Saarbrücken, zu senden.

Weitere Auskünfte erhalten Sie über die Kassenärztliche Vereinigung Saarland (Ansprechpartner: Herr Feit/Herr Wiesmeier) (Tel.: 0681/998370).

MITGLIEDER

Wir begrüßen unsere Neuen Mitglieder im 2. Halbjahr 2014

Dipl.-Psych.
Andrea Dixius, PP

Dr. phil. Dipl. Psych.
Günther Lehnert, PP

Dipl. Psych.
Annette Raphael, PP

Dipl.-Psych.
Susanne Fournelle, PP

Dipl.-Psych.
Patricia Lehnert, PP

Dipl. Psych.
Maria Anna Rothmayer, PP

Dipl. Psych.
Andreas Guth, PP

Dipl. Psych.
Michael Link, PP

Dipl.-Psych.
Udo Weber, PP

Dipl. Psych.
Christian Klemm, PP

Dipl. Psych.
Susanne Philippi, PP

Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

... zum runden Geburtstag im 1. Quartal 2015

**Dipl. Psych.
Ingrid Scholz
zum 60. Geburtstag
am 05.01.2015**



**Michael Günther
zum 60. Geburtstag
am 27.01.2015**



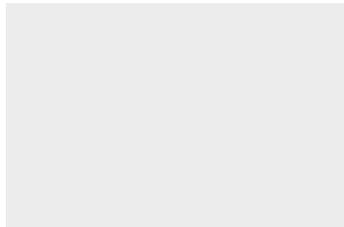
**Dipl. Psych.
Hans-Dieter Feind
zum 65. Geburtstag
am 07.03.2015**



**Dipl. Psych.
Uwe Engel-Heins
zum 60. Geburtstag
am 18.01.2015**



**Dr. phil.
Myria Fabregat
zum 60. Geburtstag
am 08.02.2015**



Mitglieder fragen, die Kammer antwortet

Unter welchen Voraussetzungen dürfen Patientenakten bei Abgabe/Verkauf einer Praxis übernommen werden? Darf eine (übernommene) Patientenakte von der Erwerberin an die Patientin der Veräußerin herausgegeben werden?

Bitte lesen Sie hierzu den Artikel „Umgang mit Patientenakten bei Praxisübernahme“ in dieser Forum-Ausgabe in der Rubrik „Rechtliches“.

Muss man dem Arbeitgeber Mitteilung machen, wenn man sich während der Elternzeit mit einer Praxis selbständig macht?

Ich bin in Elternzeit bei meinem Arbeitgeber, einer Klinik. Nun werde ich in Kürze in einer Kassenarztpraxis selbständig tätig sein. Muss ich dies meinem Arbeitgeber mitteilen, obwohl ich doch zur Zeit kein Geld von ihm erhalte? Könnte es sozialrechtlich oder arbeitsrechtlich ein Problem sein, wenn ich eine – selbstän-

dige – Tätigkeit aufnehme, während ich gleichzeitig noch in Elternzeit bin?

Grundsätzlich ist Elternzeit „entgeltunschädlich“, da Sie ja keine Leistungen erhalten. Gemäß § 15 Abs. 4 Satz 1 BEEG dürfen Sie nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sein. Ferner müssen Sie § 15 Abs. 4 Satz 3 BEEG beachten: Selbständige Tätigkeit bedarf der Zustimmung des Arbeitgebers, wobei dies unabhängig von der Stundenzahl ist. In § 15 Abs. 4 BEEG heißt es: „(4) Der

Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin darf während der Elternzeit nicht mehr als 30 Wochenstunden im Durchschnitt des Monats erwerbstätig sein. (...) Teilzeitarbeit bei einem anderen Arbeitgeber oder selbstständige Tätigkeit nach Satz 1 bedürfen der Zustimmung des Arbeitgebers. Dieser kann sie nur innerhalb von vier Wochen aus dringenden betrieblichen Gründen schriftlich ablehnen.“ Sie sollten auf jeden Fall mit ihrem Arbeitgeber sprechen.

☒ **Bernhard Morsch, Manuel Schauer**

Was muss bei der Akkreditierung einer Interventionsgruppe beachtet werden, wenn nicht alle Teilnehmer derselben Landeskammer angehören?

Ich möchte eine neue Interventionsgruppe durch die PKS akkreditieren lassen. Nun sind aber mehrere Teilnehmer der Gruppe nicht Mitglied der saarländischen Kammer, sondern der Rheinland-Pfälzer, da sie Ihre Praxis in RLP haben. Müssen wir die Gruppe nun auch bei der Kammer in RLP akkreditieren lassen?

Nein, Sie müssen die Interventionsgruppe nur bei einer Landespsychotherapeutenkammer akkreditieren lassen – in diesem Fall im Saarland oder in Rheinland-Pfalz. Gemäß Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, §5 Abs. 8, gelten „von anderen Landespsychotherapeutenkammern, der Bundespsychotherapeutenkammer oder von der Ärztekammer des Saarlandes akkreditierte Fortbildungsveranstaltungen (...) als akkreditiert.“ Dies gilt auch für die FO anderer Landeskammern, die Akkreditierungen der PKS anerkennen. Sie können also den „Rheinland-Pfälzern“ aus Ihrer Interventionsgruppe die übliche Teilnahmebescheinigung der PKS ausstellen; diese können sie dann bei ihrer eigenen Kammer einreichen.

☒ **Maike Paritong**

Sollte die Arztregisternummer auch bei einer Privatpraxis auf Visitenkarte und Stempel angegeben werden?

Vor Kurzem haben ich von der KV die Bestätigung bekommen, dass ich unter der Nummer xxxxx im Arztreghister der KV Saarland geführt werde. In Kürze werde ich mich mit einer Privatpraxis selbständig machen und auch im Kostenerstattungsverfahren abrechnen. Ist es sinnvoll, wenn ich meine Arztregisternummer auch auf meinem Stempel und der Visitenkarte angebe?

Grundsätzlich ist es sehr wichtig, dass die Angabe einer „KV-Nummer“ nicht den Anschein erweckt, dass Sie eine KV-Zulassung haben. Es ist korrekt, wenn Sie die fünfstellige AR-Nummer auf dem Stempel angeben mit dem Vermerk „Registereintrag Nr. xxxxx bei KV Saarland“. Auf der Visitenkarte ist die Angabe einer Nummer wohl eher unüblich; wenn Sie dies aber machen möchten, besteht die Gefahr der Verwechslung ja nicht, wenn Sie an geeigneter Stelle „Privatpraxis“ schreiben.

☒ **Michael Schwindling**

Kann ein Psychotherapeut in seiner Praxis einen Auszubildenden einstellen?

Ich bin PP und habe eine Vertragsarztpraxis. Ich würde gerne einen Auszubildenden einstellen z.B. im Ausbildungsberuf der Arzhelferin oder Ähnliches. Ist das möglich?

In dieser Frage haben wir uns an die IHK Saarland gewandt, die uns folgende Informationen gegeben hat: Grundsätzlich kann ein Psychotherapeut – wie jeder andere Betrieb auch – ausbilden, sofern die im Ausbildungsbild definierten Ausbildungsinhalte im Arbeitsablauf vermittelt werden können. Für den Beruf der „Medizinischen Fachangestellten“ (früher Arzhelferin) ist

übrigens nicht die IHK, sondern die Ärztekammer zuständig. Ein Psychotherapeut mit Praxis kann die geforderten Ausbildungsinhalte nicht erfüllen; eine Ausbildung in diesem Beruf kommt nicht in Frage. Von den kaufmännischen Berufen, die von der IHK betreut werden, käme – wenn überhaupt – nur der Beruf „Kaufmann für Büromanagement“ in Frage. Es ist allerdings zweifelhaft, ob eine psychotherapeutische Praxis die Voraussetzungen erfüllt, da der Berufsalltag nicht vielfältig genug ist. Sie können sich bei der IHK in einem Beratungsgespräch individuell informieren, ob Sie die Voraussetzungen erfüllen.

☒ **Maike Paritong**

Warum gibt es keine anerkannte Weiterbildung durch die PKS für Schmerztherapie?

Ich habe eine Ausbildung als Schmerztherapeutin und bilde mich regelmäßig fort. Nun frage ich mich, warum Schmerztherapie nicht als Weiter- oder Fortbildung durch die PKS anerkannt wird und dann eine Liste geführt wird, auf der Interessenten anerkannte Schmerztherapeuten einsehen können.

In der Tat haben wir im Saarland bislang keinen Weiterbildungsbe- reich Schmerztherapie in unserer Weiterbildungsordnung geregelt. In Zusammenhang mit der Ausbildungsreform stellt sich die Frage der Änderung der Weiterbildungsordnung grundsätzlich neu. Daher hat die Vertreterversammlung der PKS zunächst von Erweiterungen abgesehen. Auch in der Musterweiterbildungsordnung der BPTK wurde der Bereich Schmerztherapie noch nicht aufgenommen. Auf Bundesebene tagt regelhaft eine Weiterbildungskonferenz aus Vertretern der Landeskammern, in der die Erweiterung der MWBO beraten wird.

☒ **Bernhard Morsch**

Stellenausschreibung



Saarland
Heilstätten
GmbH

Die Saarland-Heilstätten GmbH sucht zum 01.04.2015 für die Betriebsstätte ATZ/RPK-Zentrum für psychiatrische Rehabilitation eine/-n

Psychologischen Psychotherapeuten/-in

mit 50% der tariflich üblichen Arbeitszeit im Bereich der Rehabilitation
Jugendlicher und junger Erwachsener.

Zu Ihren Aufgaben zählen die Durchführung von Gruppen- und Einzeltherapien sowie von indikativen Gruppen, das Berichtswesen (Dokumentation, Entlass-Bericht etc.), die Koordination des Therapieprozesses und der Arbeit im multiprofessionellen Team der Jugendrehabilitation sowie Anleitung der Psychologen in Weiterbildung.

Wir erwarten:

- Interesse an der Arbeit mit psychisch kranken Jugendlichen und Erwachsenen im Alter von 15 bis 25 Jahren
- Erfahrungen in Rehabilitation und in der Behandlung von Adoleszenten
- Teilnahme an Teambesprechungen, Supervisionen und internen Fortbildungen
- Abgeschlossene Ausbildung zum/zur Psychologischen Psychotherapeuten/in

Wir legen Wert auf:

- Engagement, Teamfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein und fachliche Qualifikation
- Kommunikative, soziale und pädagogische Kompetenz
- Patientenorientierte Handlungsweise
- Bereitschaft zu gelegentlichen Samstagsdiensten, Mitarbeit bei Therapieveranstaltungen außerhalb der üblichen Arbeitszeiten, Teilnahme an Suchtmittelkontrollen

Wir bieten:

- Flexible Arbeitszeiten
- Angenehmes Betriebsklima
- Leistungsgerechte Vergütung gem. TVöD
- Selbständige Arbeitsweise

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bitte bis zum 13.2.2015 an SHG-Kliniken Sonnenberg, Leiter der Personal- und Sozialabteilung Dr. Martin Huppert
Sonnenbergstraße 10, 66119 Saarbrücken

Suche tiefenpsychologisch-analytische Kolleginnen und Kollegen zum regelmäßig informellen fallbezogenen Austausch.

Ich arbeite tiefenpsychologisch-fundiert
mit Kindern und Jugendlichen.
Tel. 0681/40116486.

Praxis für Kinder und Jugendlichenpsychotherapie
(Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
Analytische Psychotherapie) in MERZIG sucht zum
nächstmöglichen Eintrittsdatum approbierte/n Kin-
der- und Jugendlichenpsychotherapeut/in zur Mit-
arbeit als Sicherstellungs-/Entlastungsassistent/in.
Beschäftigungsumfang nach Vereinbarung.

Bewerbung schriftlich oder per e-Mail an:
Werner Singer | Praxis für Kinder- und Jugendli-
chenpsychotherapie | Kirchplatz 16 | 66663 Merzig
praxis.singer@web.de

Leserbrief

Ein Werk von vier saarländischen Autoren, Siegfried Zepf, Florian Daniel Zepf, Burkhard Ullrich und Dietmar Seel: „Ödipus und der Ödipuskomplex. Eine Revision“, erschienen im Sommer 2014, wird im FORUM 55 (Oktober 2014) ausführlich rezensiert. Zur Erinnerung: Ödipus erschlägt unwissend seinen Vater und heiratet unwissend seine Mutter. Als Säugling war er mit durchstochenen Fersen in der Wildnis ausgesetzt, auf diese Weise seinen Eltern nachhaltig entfremdet worden. Die frühkindliche Verletzung/Traumatisierung gibt ihm seinen Namen: Ödipus = Schwellfuß.

„Der Schwellfuß ist einem erigierten Penis vergleichbar“, so die Weisheit der vier Autoren (75). Und sie stimmen Freud zu, wonach der „Ödipuskomplex“ immer ein „zweifacher“ sei: Jedes Kind zeige sowohl heterosexuelle Impulse („positiver Ödipuskomplex“) als auch homosexuelle Impulse („negativer Ödipuskomplex“) gegenüber Vater und Mutter und entwickle deshalb Rivalität gegenüber dem jeweils anderen Elternteil. Aus der Verdrängung dieser perversen Impulse entstünden psychische und psychosomatische Symptome. Neu an den Überlegungen der Autoren, dass diese „positiven“ und „negativen“ ödipalen Impulse nicht von Ödipus selbst, sondern von seinen Eltern

verursacht würden (ebd.): „In Richtung sowohl des positiven als auch des negativen Ödipuskomplex weist möglicherweise auch, dass Ödipus nicht nur einen Schwellfuß, sondern zwei Schwellfüße hat. Beide könnten symbolisieren, dass Ödipus **Objekt** sowohl hetero- wie auch homosexueller Aktivitäten [seiner Eltern; K.S.] ist, und aufzeigen, dass beide einen erigierten Penis voraussetzen.“

Freuds Dogma vom „Ödipuskomplex“ ist nicht aufrechtzuerhalten. Anders, als Freud uns glauben machen wollte, führen **nicht** triebhafte Verirrungen von Kindern gegenüber ihren Eltern, sondern triebhafte Impulse von Erwachsenen gegenüber Kindern bei diesen zu psychosomatischen Problemen. Offenbar wollen die Autoren diesen Fundamentalirrtum der Freudschen Psychoanalyse bemängeln: Ja, ja, es seien die leiblichen Eltern, Laios und Iokaste, die aus ihrem „Ödipuskomplex“ heraus den „positiven“ und den „negativen Ödipuskomplex“ bei ihrem Sohn verursachten. Ungeklärt, warum dann nicht von „laiotischem“ oder „iokastischem“ Komplex die Rede ist. Noch dazu das Problem, dass in der Zeit seiner angeblichen „ödipalen“ Phase der namensgebende Sprössling überhaupt keinen Kontakt zu seinen Eltern hatte, diese also gar nichts bei

ihm verursachen konnten. Ungelöst, was genau denn bei den Eltern deren „Ödipuskomplex“ verursacht haben sollte. Unhinterfragt, dass – trotz allem – unser aller Geschick vom „Ödipuskomplex“ auch weiterhin bestimmt sein soll. Immerhin geraten die Kinder nur noch indirekt an den Pranger: Sie haben quasi bloß darin versagt, ein Sich-Identifizieren mit den auf sie „projizierten“ Impulsen der Eltern zu vermeiden.

Verständnislosigkeit, Unsinn und mangelnde Psycho-Logik werden – zum Schaden aller, die je damit in der Patientenrolle konfrontiert werden sollten – in diesem Buch in einem Ausmaß angehäuft, das nicht in wenige Worte zu fassen ist.

Warum „der Stellenwert der ödipalen Frage für die klinische Arbeit kaum hoch genug einzuschätzen“ sei, weshalb dies „in seiner klinischen Umsetzung reiche Früchte tragen dürfte“, wieso zu begrüßen sei, dass durch das Buch von Zepf u.a. „dem Ödipuskomplex ... die psychosexuelle Dimension zurück[gegeben]“ werde, das bleibt das Geheimnis der Rezensentin.

Klaus Schlagmann,
Psychologischer Psychotherapeut, Saarbrücken

RECHTLICHES

Umgang mit Patientenakten bei Praxisübernahme

Dürfen Patientenakten übernommen werden? Darf eine (übernommene) Patientenakte von der Erwerberin an die Patientin der Veräußererin herausgegeben werden?

Der Sachverhalt ist schnell berichtet, die sich stellenden Fragen sind offenkundig:

Eine Psychotherapeutin hat – mit Zustimmung der Kassenärztlichen

Vereinigung (KV) – die Praxis einer anderen Psychotherapeutin übernommen, die sich zur Ruhe setzen will; in den Räumlichkeiten der Praxis befinden sich die Patientenakten der von der Veräußererin behandelten

Patienten. Eine (ehemalige) Patientin der Veräußererin erlangt von Praxiserwerberin die Herausgabe ihrer Patientenakte. Darf die Erwerberin die Patientenakte – oder zumindest eine Kopie derselben - herausgeben?

Die Antwort auf diese Frage verlangt zunächst eine Antwort auf die folgende Frage: Dürfen im Zuge einer Praxisübernahme überhaupt Patientenakten übernommen werden?

Zunächst soll die einfachere Konstellation betrachtet werden, dass die eigene Patientin die Herausgabe der von der Therapeutin selbst erstellten Patientenakte verlangt, also keine Praxisübernahme vorliegt (siehe unter 1.). Anschließend soll die Konstellation betrachtet werden, dass die Patientenakte im Zuge einer Praxisübernahme mit Zustimmung der Patientin an die Praxiserwerberin übergeben worden ist (siehe unter 2.), bevor schließlich die Konstellation betrachtet wird, dass die Patientenakte ohne Zustimmung der Patientin - durch schlichte Übernahme der Praxisräume – in den Besitz der Praxiserwerberin gelangt ist (siehe unter 3.).

1. Konstellation: Herausgabe einer selbst angefertigten Patientenakte an die eigene Patientin

Durch das Patientenrechtegesetz vom 20. Februar 2013 ist § 630g in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) eingefügt worden. § 630g BGB lautet auszugsweise wie folgt:

§ 630g BGB Einsichtnahme in die Patientenakte

(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.

Die Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, zu-



letzt geändert durch Beschluss vom 30. Juni 2014, regelt die Einsicht in die Behandlungsdokumentation in § 11, der auszugsweise wie folgt lautet:

§ 11 Einsicht in Behandlungsdokumentationen

(1) Patientinnen/Patienten ist auch nach Abschluss der Behandlung auf ihr Verlangen hin, unverzüglich Einsicht in die sie betreffende Patientenakte zu gewähren, die nach § 9 zu erstellen ist. Auf Verlangen des Patienten haben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten diesem Kopie und elektronische Abschriften aus der Dokumentation zu überlassen. Dis Psychotherapeutin/der Psychotherapeut kann die Erstattung entstandener Kosten fordern.

(2) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten können die Einsicht ganz oder teilweise nur verweigern, wenn der Einsichtnahme erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.

Hieraus ergibt sich, dass die Patientin Einsicht in die Patientenakte nehmen darf und ihr auf Verlangen Kopien oder Abschriften auszuhändigen sind. Die (dauerhafte) Überlassung der („Original“-)Patientenakte an die Patientin ist indes unzulässig, weil dies gegen die Aufbewahrungspflicht (siehe unter 2.) verstieße.

2. Konstellation: Herausgabe einer von der Praxisveräußererin angefertigten Patientenakte durch die Praxiserwerberin an die Patientin der Praxisveräußererin; Zustimmung der Patientin zur Übernahme der Patientenakte liegt vor

Ungeachtet der vorliegenden Zustimmung der Patientin zur Übernahme der Patientenakte sind zwei Gesichtspunkte – quasi als zu meisternde Herausforderungen - zu beachten: Kann die Praxiserwerberin die Grenzen des Einsichtnahmerechts in die ihr fremde Patientenakte beurteilen? Wird durch die Übernahme der Patientenakte der Aufbewahrungspflicht genügt?

Erste Herausforderung: Beurteilung der Grenzen des Einsichtnahmerechts

Wenn die von der Praxisveräußererin behandelte (ehemalige) Patientin der Übernahme der Patientenakte durch die Praxiserwerberin zugestimmt hat, stellt sich die Frage, ob die Praxiserwerberin in der Lage ist, über die Grenzen des Einsichtnahmerechts zu entscheiden: Kann eine Psychotherapeutin im Hinblick auf eine ihr nicht bekannte Patientin beurteilen, ob erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter der Einsicht in die Patientenakte entgegenstehen?

Obwohl die Frage bejaht werden muss, gilt folgende Empfehlung: Die Praxisveräußererin, die die (ehemalige) Patientin behandelt hat, und nicht die Praxiserwerberin sollte über die Gewährung der Einsichtnahme in die Patientenakte entscheiden, weil die Veräußererin die Grenzen des Einsichtnahmerechts im Normalfall besser beurteilen kann als die Erwerberin.

Zweite Herausforderung: Aufbewahrungspflicht

Bei der Übergabe von Patientenakten im Zuge einer Praxisübernahme ist die in § 630f BGB und § 9 der Berufsordnung geregelte Aufbewahrungspflicht zu beachten. § 630f BGB lautet auszugsweise wie folgt:

§ 630f Dokumentation der Behandlung
(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

§ 9 der Berufsordnung lautet auszugsweise wie folgt:

§ 9 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht
(3) Die Dokumentationen nach Absatz 1 sind zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit sich nicht aus gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist ergibt.

Sowohl § 630f BGB als auch – vom Wortlaut her weniger deutlich – § 9 der Berufsordnung gehen davon aus, dass die Psychotherapeutin, die die Behandlung durchgeführt hat, die Pflicht zur zehnjährigen Aufbewahrung der Patientenakte trifft. Eine Übertragung dieser Pflicht auf die Praxiserwerberin durch Begründung eines Verwahrungsverhältnisses zwischen Veräußererin und Erwerberin mag zwar nicht nur denkbar, sondern

auch der vielfach geübten Handhabung dieser Pflicht durch Ärzte und Zahnärzte entsprechen. Um einen Pflichtverstoß zu vermeiden, kommt es jedoch nicht nur auf die Zustimmung des Patienten zur Übernahme der Patientenakte, sondern auch auf die konkrete Ausgestaltung des Verwahrungsverhältnisses an: Der Praxisveräußerer muss in der Lage sein, auf die Patientenakten zugreifen zu können.

3. Konstellation: Herausgabe einer von der Praxisveräußererin angefertigten Patientenakte durch die Praxiserwerberin an die Patientin der Praxisveräußererin; Zustimmung der Patientin zur Übernahme der Patientenakte liegt nicht vor

Die Übergabe der Patientenakte im Zuge der Praxisübernahme kann eine Straftat darstellen, wenn die Patientin nicht zugestimmt hat. In Betracht kommt die Verletzung von Privatgeheimnissen im Sinne des § 203 Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB) durch die Praxisveräußererin. § 203 Abs. 1 StGB lautet auszugsweise wie folgt:

„§ 203 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen
(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als
1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehöriger eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologe mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung, [...] anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. [...]“

Eine Psychotherapeutin kann als Angehörige eines Heilberufs im Sinn des § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB oder als Berufspsychologin im Sinne des § 203 Abs. 1 Nr. 2 StGB angesehen werden.

Strafbar ist die Offenbarung eines fremden Geheimnisses, das dieser Person in ihrer Eigenschaft als Psychotherapeutin anvertraut oder sonst bekannt geworden ist. Schon die Tatsache, dass eine bestimmte Patientin bei der Praxisveräußererin in Behandlung gewesen, ist als fremdes Privatgeheimnis im Sinne des § 203 Abs. 1 StGB anzusehen; diese Tatsache wird durch die Übergabe (oder Übernahme) der Patientenakte von der Praxisveräußererin an die Praxiserwerberin offenbart, ohne dass es darauf ankommt, ob die Erwerberin den Inhalt der Patientenakte „studiert“.

Ob die Offenbarung „unbefugt“ ist, hängt davon ab, ob die Voraussetzungen eines Rechtfertigungsgrundes vorliegen: Wenn die Einwilligung der Patienten vorliegt, ist die Offenbarung nicht unbefugt; wenn die Einwilligung oder ein anderer Rechtfertigungsgrund nicht vorliegt, ist die Offenbarung unbefugt.

Die Übergabe einer Patientenakte ist strafbar, wenn sie schuldhaft erfolgt: Die Praxiserwerberin müsste vorsätzlich gehandelt haben, also wissentlich und willentlich das Privatgeheimnis offenbart haben. Die Beurteilung, ob dies so ist, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab, so dass bei der hier vorgenommenen abstrakten Betrachtung lediglich auf die Möglichkeit der Strafbarkeit hingewiesen werden soll. (Die Strafbarkeit der Praxiserwerberin ist im Vergleich zur Strafbarkeit der Praxisveräußererin eher fernliegend, aber unter dem Gesichtspunkt der Anstiftung oder Beihilfe nicht ausgeschlossen.)

Die Schweigepflicht ist nicht nur in § 203 Abs. 1 StGB geregelt, sondern auch in § 8 der Berufsordnung, der auszugsweise wie folgt lautet:

„§ 8 Schweigepflicht

(1) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind zur Verschwiegenheit über Behandlungsverhältnisse verpflichtet und über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit durch und über Patientinnen/Patienten und Dritte anvertraut und bekannt geworden ist.

(2) Soweit Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zur Offenbarung nicht gesetzlich verpflichtet sind, sind sie dazu nur befugt, wenn eine wirksame Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt oder die Offenbarung zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist.

Die Übergabe der Patientenakte im Zuge der Praxisübernahme, ohne

dass eine Zustimmung der Patientin vorliegt, stellt möglicherweise nicht nur ein strafbares, sondern auch ein berufsrechtswidriges Verhalten der Praxisveräußererin dar, das entsprechende Rechtsfolgen nach sich ziehen kann.

Beantwortung der Fragen

Die Frage, ob im Zuge einer Praxisübernahme Patientenakten übernommen werden dürfen, hängt von der Zustimmung der (ehemaligen) Patienten der Praxisveräußererin ab: Liegt die Zustimmung vor, darf die Patientenakte an die Erwerberin übergeben werden. Um der Pflicht zur zehnjährigen Aufbewahrung zu genügen, bedarf es jedoch der Vereinbarung eines – nicht einfach zu gestaltenden – Verwahrungsverhältnisses. Über die Gewährung der Ein-

sichtnahme in Patientenakten und die Herausgabe von Kopien der Patientenakte sollte die Veräußererin entscheiden.

Die Übergabe (Übernahme) einer Patientenakte ist unzulässig, wenn die Patienten nicht zugestimmt hat. In diesem Fall ist eine Verwahrung der Patientenakte durch die Erwerberin nur schwer vorstellbar. Die Gewährung der Einsichtnahme in die Patientenakte und die Herausgabe von Kopien durch die Erwerberin ist unzulässig.

 Manuel Schauer

**KJP****Drahtseilakt Kinderschutz – 10 Jahre Paragraph 8a SGB VIII**

Ein Interview zum Thema Kinderschutz in der Jugendhilfe mit Isabella Scheurer

Das Interview führte
Susanne Münnich-Hessel.

S. Münnich-Hessel: Frau Scheurer, wie kamen Sie überhaupt in den Bereich Jugendhilfe?

I. Scheurer: Ich bin 1992 in die Jugendhilfe eingestiegen. Mein Zugang war, dass ich nach dem Psychologiestudium eine Ausbildung zur systemischen Familientherapeutin absolviert habe und das Margaretenstift eine Stelle ausgeschrieben hatte, die genau diese Qualifikation verlangte. Das war Anfang der 90er Jahre. Das neue Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG, 8. Kapitel im SGB VIII) war gerade in Kraft getreten - am 01.01.1991

- und hatte das bis dahin gültige Jugendwohlfahrtsgesetz abgelöst.

Was brachte das neue KJHG mit sich? Das KJHG war das Produkt einer Reformdiskussion, die während zwei Jahrzehnten geführt worden war. Die Neuerung zielte darauf ab, die öffentliche Jugendhilfe vom Beigeschmack des Eingriffs in individuelle Rechte und familiäre Autonomie zu befreien. Die Fürsorgeerziehung hatte sich sehr stark an Kontrolle und Aufsicht ausgerichtet. Es sollte nun eine moderne Jugendhilfe entwickelt werden, die den Kriterien einer öffentlichen Dienstleistung genügt. So entstand ein Katalog erzieherischer Hilfen.



Den Eltern und Kindern wurde ein Wunsch- und Wahlrecht zugestanden. Sie sollten zu Akteuren im Hilfepro-

zess werden. In dieser Zeit also bin ich in die Jugendhilfe eingestiegen. Herrn Zimmer, dem Einrichtungsleiter des Margaretienstifts, gelang es 1995, eine innovative Hilfe zur Erziehung als Bundesmodellprojekte auf den Weg zu bringen - die Integrative Familienhilfe (IF). Es war neu, Eltern zusammen mit ihren Kindern in eine Gruppe aufzunehmen, eine Hilfe zeitlich zu befristen und verschiedene Hilfesettings miteinander zu verknüpfen. Es sollte eine Hilfe entwickelt werden, welche die Eltern maximal beteiligt, die Probleme der Familie identifiziert, individuelle Lösungen erarbeitet und diese im Familienalltag etabliert. Es ging sehr viel um die Haltung der Professionellen gegenüber den Eltern. Eltern, die meisten davon dem Jugendamt schon seit Jahren bekannt, wurden zu Experten und Kunden erklärt. Man setzte Methoden aus der systemischen Familientherapie in der Jugendhilfe ein; führte Encounter-Wochenenden mit Familien durch, arbeitete mit Familienskulpturen, Reflecting Teams und anderem mehr. Großen Raum nahm ein, die Eltern dahin zu führen, ihre eigenen Ziele zu definieren. Das war eine interessante Zeit, geprägt von Optimismus und Experimentierfreude. Natürlich ist man an Grenzen gestoßen, es konnten aber auch viele Erfolge erzielt und Impulse gegeben werden.

Und wie ging es weiter in der Kinder- und Jugendhilfe?

Es hat sich in den letzten 15 Jahren Einiges in der Kinder- und Jugendhilfe weiter entwickelt. Das Bewusstsein für die Gefährdung von Kindern in Familien aber auch in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ist gewachsen. Spektakuläre Fälle von Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauchs mit Todesfolgen oder sonst tragischem Ausgang haben die Jugendhilfeträger mobilisiert. Der „Fall Pascal“ hat die Medien und die saarländische Justiz bekanntermaßen über fast 10 Jahre beschäftigt. Die öffentlichen und freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe haben Prozesse, Strukturen und Standards definiert, um Gefährdungen von Kindern sicher einschätzen, dokumentie-

ren und kommunizieren zu können. Die Neufassung des § 8a im KHJG am 01. Oktober 2005 sollte das staatliche Wächteramt konkretisieren.

Der Paragraph 8a beinhaltet was?

Er beinhaltet eine Handlungsanweisung für den Umgang mit Gefährdungen: Dass bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung im Zusammenwirken von Fachkräften eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen ist, die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche in die Abschätzung einzubeziehen, geeignete und notwendige Hilfen anzubieten sind und erforderlichenfalls das Gericht anzurufen ist.

Welche Auswirkungen hat der Paragraph 8a auf die freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe?

Die freien Träger sind ebenso verpflichtet, diese Vorgaben zu erfüllen: Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung - sei es durch die Eltern, Mitarbeiter/innen der Einrichtung, andere Kinder oder sonstige Personen - muss eine kollegiale Einschätzung vorgenommen werden, entsprechend dokumentiert und informiert werden. Eine deutliche Veränderung hat der Passus des Gesetzes gebracht, in dem es heißt, dass „bei der Gefahrenabschätzung ggf. eine insoweit erfahrene Fachkraft“ einzubeziehen ist. So arbeiten wir ganz regelmäßig und selbstverständlich mit den Fachstellen gegen sexuelle Gewalt und Kindesmisshandlung (Nele, Phoenix, SOS-Kinderschutzzentrum) zusammen. Es gibt eine §8a Beauftragte im Margaretienstift und alle Mitarbeiter/innen müssen regelmäßig ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen. Zunächst haben diese Vorgaben gewisse Ängste ausgelöst. Rückblickend lässt sich aber ganz klar festhalten, dass sie zu einer Professionalisierung und Handlungssicherheit in der Kinder- und Jugendhilfe beigetragen haben.

Kann man sagen, dass durch diesen Paragraph und die damit verbundene Entwicklung jetzt die Gefährdungen früher festgestellt werden.

Könnte man den Schluss so ziehen?
Genau, den kann man so ziehen: früher und präziser. Die Neufassung dieses Paragraphen zum Staatlichen Wächteramt hat ja auch die Entwicklung der Frühen Hilfen befördert. Dadurch werden Gefährdungen früher erkannt und somit können auch geeignete Hilfen frühzeitig eingeleitet werden. Als Jugendhilfeeinrichtung ist das Margaretienstift in den vergangenen Jahren zunehmend damit beauftragt worden, für Familien mit kleinen Kindern Hilfen durchzuführen. In meinem Arbeitskontext Integrative Familienhilfe (IF) erlebe ich in den letzten Jahren verstärkt, dass wir für Familien angefragt werden, in denen das Gericht bereits angerufen worden ist. In etlichen Fällen geht es darum, begründete Aussagen dazu zu treffen, ob die Rückführung kleiner Kinder in die Familie möglich ist oder Kinder in der Familie bleiben können. Meine Tätigkeit reicht hier also auch ins Forensische hinein. Das fühlt sich anders an als zu Beginn meiner Tätigkeit in der Jugendhilfe, ist für mich aber eine interessante Tätigkeit.

Kommt es in solchen Fällen auch dazu, dass Eltern zwangsweise eine Therapie aufgelegt wird?

Eine Psychotherapie aufzuerlegen ist schwierig. Das Jugendamt oder das Familiengericht kann von Eltern nicht verlangen, dass sie sich der Kinder zuliebe um ihre psychische Gesundheit kümmern. Das muss dann schon in Relation mit benennbaren Negativeinwirkungen auf die Kinder formuliert werden: wenn diese z. B. durch den Drogenkonsum eines Elternteils Schaden genommen haben, könnte man dem Elternteil als Bedingung für eine Rückführung des Kindes eine Entwöhnungsbehandlung auferlegen. Dann wird es aber schon wieder schwierig: Wann kann ich von einer Wiederherstellung der Erziehungseignung ausgehen? - Hier sind die psychologischen Sachverständigen gefragt.

Was kann das Gericht den Eltern auferlegen?

Das Instrument der Wahl zur Abwendung einer Kindeswohlgefähr-

derung ist in jedem Fall die Auflage einer Hilfe zur Erziehung. In den letzten Jahren sind vielfältige Hilfen entwickelt worden, die den Verbleib des Kindes in der Familie in solchen Fällen ermöglichen. Auch wenn dies in den allermeisten Fällen eine Hilfe im Zwangskontext ist, lässt sich hier doch Einiges erreichen. Die meisten Eltern, mit denen wir in der Integrativen Familienhilfe (IF) arbeiten, weisen psychische Probleme, Traumafolgestörungen, Suchtprobleme oder Persönlichkeits-akzentuierungen auf. Die meisten möchten hieran zunächst nicht rühren. Das muss man respektieren. Die Hilfe beginnt daher mit dem Naheliegenden und Offensiblen: Dass es schwer ist, sich Gehör bei den Kindern zu verschaffen, wenn man sich in einem Mauseloch verkrochen hat; dass Partnerschaften scheitern, wenn ich erpresserisch auf das Gegenüber einwirke u. Ä... Wir erzielen vieles durch das Arbeiten mit der Gruppe: Eltern erkennen die Universalität ihres Problems, treten aus der sozialen Isolation heraus, werden zu sozial kompetentem und altruistischem Verhalten angeregt

und rekapitulieren Erfahrungen mit primären Bezugspersonen. Manche Eltern entscheiden sich zum Ende der erzieherischen Hilfe für die Inanspruchnahme einer Psychotherapie.

Wie ist Ihr Eindruck, hat die erzieherische Hilfe Erfolg, können Gefährdungen verhindert und abgebaut werden?
Da verändert sich der Blick natürlich über die Berufsjahre hinweg. Ich bin zurückhaltender in der Einschätzung geworden. Natürlich ist es so, dass – ist erst die Zusammenarbeit mit der Familie zustande gekommen - sich oft in kurzer Zeit Einiges zum Guten für die Kinder wendet. Und da die aktive Beschäftigung mit Kindern insgesamt auch antidepressiv wirkt, geht es auch den Eltern bald besser. Im Großteil der Fälle, mit denen wir beauftragt werden, stellt sich allerdings die Frage, ob die Veränderung in ausreichendem Maße aufrechtzuerhalten sein wird. Deshalb ist es für mich in jedem Fall auch ein Erfolgskriterium, wenn Eltern die Hilfe rückblickend als hilfreich und wertschätzend erleben. Dann können zukünftige Hilfen besser anknüpfen und es wurde verhindert,

dass durch den Eintritt des Helfersystems die Familien noch mehr verunsichert wurden. Ein Erfolg ist für mich auch immer dann gegeben, wenn während des Hilfeverlaufs die Verständigung und Kooperation mit den beteiligten Institutionen und Professionen gelingt. Auch das gibt Eltern Orientierung und erhöht ihr Vertrauen in die öffentlichen Institutionen. Insgesamt fände ich es wünschenswert, wenn sich zukünftig Psycholog/innen verstärkt im Bereich der öffentlichen sozialen Institutionen betätigen. Psycholog/innen verfügen über die Fähigkeit zu Analyse, Reflexion und komplexem Denken und könnten in einem dynamisch sich verändernden Bereich wertvolle Gestaltungsarbeit leisten.

Isabella Scheurer, Dipl. Psych. (PP), Familientherapeutin, arbeitet als Bereichsleiterin der Integrativen Familienhilfe (IF) und als Mitarbeiterin des Psychologischen Dienstes im Margaretenstift. Seit 2004 erstellt sie als Freiberufliche Psychologische Gutachten für Familiengerichte

Wie eine Postkarte Kindern und Jugendlichen helfen kann

Interview mit Udo Weber, Leiter der Beratungsstelle Phoenix der Arbeiterwohlfahrt/Saar

Das Interview führte Susanne Münnich-Hessel.

S. Münnich-Hessel: *Herr Weber, es ist ein neuer Flyer in Form einer Postkarte von der Beratungsstelle Phoenix erarbeitet worden. Worum geht es in dem Flyer?*

Udo Weber: In dem Flyer soll es darum gehen, dass Kinder die Möglichkeit haben, ich sage mal, angeregt über diesen Flyer, sich Tipps und Fakten quasi zur Nutzung von Internet und Handy bei uns auf unserer Internet-Seite anzuschauen. Wir haben in den letzten Jahren festgestellt, dass

Kinder vermehrt durch Kontakte im Internet gefährdet sind, Opfer sexueller Gewalt zu werden, aber auch Belästigungen durch andere Kinder und Jugendliche zu erfahren. Häufig werden ihnen sexualisierte Fotos geschickt oder sogar Fotos von ihnen durch andere verändert und weitergeschickt. Wir wollen mit dieser Postkarte Kinder und Jugendliche ermutigen, sich an uns zu wenden.

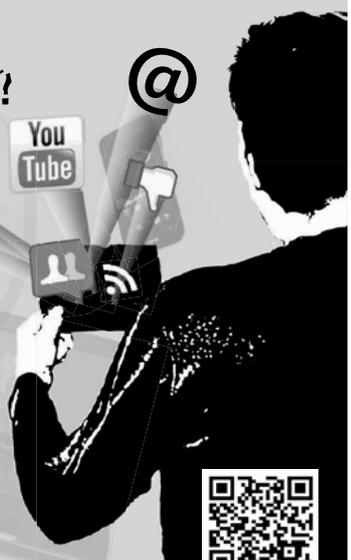
Das ist für die Kinder sicher problematisch. Sie können sich ja gar nicht schützen?

Genau aus diesem Grund ist es aus





Peinliches gepostet?
belogen - betrogen werden?
SEXUELLE Annäherung im Netz?
gemobbt?
Junkmails und Pornobilder bekommen?
falsche Freundschaft?



Hast Du schon mal sexuelle Belästigung
oder Annäherung erlebt?

Das geht vielen so.

Du bist nicht alleine. Wir helfen Dir. Hier findest Du Unterstützung.

PHOENIX

Beratung gegen sexuelle Ausbeutung von Jungen
Dudweilerstraße 80, 66111 Saarbrücken
0681/7619685 phoenix@lvsaarland.awo.org

NELE

Beratung gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen
Dudweilerstraße 80, 66111 Saarbrücken
0681/32043 nele-sb@t-online.de



Weitere Tipps? Folge den QR-Codes.



unserer Sicht so wichtig, dass Kinder Strategien kennen damit umzugehen, um sich besser zu schützen.

Was für Strategien sind da empfehlenswert?

Es werden beispielsweise Tipps gegeben wie „Wenn du dich belästigt oder unwohl fühlst, rede mit deinen Eltern oder einer realen Vertrauensperson darüber.“ oder „Bei Fragen kannst du dich an unsere Beratungsstelle nennen. Deinen Namen musst du nicht nennen.“ oder „Gib über das Internet keine Daten von dir und

anderen Leuten weiter, die du noch nie persönlich getroffen hast.“ oder „Verrate niemals Passwörter, auch nicht guten Freunden oder Verwandten.“ und viele mehr. Zudem werden Jugendliche angeregt zu überlegen, welche Infos sie wirklich über sich im Netz bekannt machen wollen und was für eine Konsequenz einmal ins Netz gestellte Informationen haben können. Außerdem geben wir Tipps, was vor einem Treffen mit einer Internetbekanntschaft unbedingt zu beachten ist. Weiterhin werden Strategien von Sexualstraftäterinnen und

Tätern benannt, um Kinder zu warnen. Und viele Tipps mehr...

Und warum wurde der Flyer als Postkarte gestaltet?

Wir haben eben die Erfahrung gemacht, dass Flyer erstens direkt ansprechen müssen und zweitens Flyer mit zu viel Text in der Mülltonne landen. Also war es uns wichtig, kurz ansprechende Botschaften zu nutzen, die Kinder und Jugendliche beschäftigen. Wir haben daher eine Postkarte entworfen, die ins Auge fallen soll und die Schlagworte enthält, die

Kinder, die Internet und Handy nutzen, unseres Erachtens ansprechen. Zudem haben wir auf der Postkarte QR-Codes angegeben, die weiter auf die Homepage von PHOENIX leiten, so dass Kinder und Jugendliche sich direkt die weiteren Tipps anschauen können und sich direkt mit dem Hilfsangebot vertraut machen können.

Also praktisch auf die moderne Art. Wie funktioniert das denn genau ?

Die Postkarte ist mit sogenannten QR-Codes versehen. Dies sind quasi Pixel-Quadrate, die einen Code enthalten. Wenn dieser mit der Handy-Kamera mit dem entsprechenden QR-Code Scanner gelesen wird, den die meisten Jugendlichen installiert haben, werden die Jugendlichen automatisch auf unsere Seite mit weiteren Tipps weitergeleitet.

Was bedeutet eigentlich QR?

QR steht als Abkürzung für Quick Response. Also eine schnelle Antwort. QR-Codes bilden sozusagen eine Brücke in die digitale Welt. Ihre große Stärke ist eine vielseitige Verwendbarkeit bei einfacher Handhabung und kostengünstiger Herstellung. Die quadratischen Pixel sind

äußerlich völlig unsystematisch angeordnet. Sie enthalten jedoch Informationen, die mit einer Kamera gelesen werden können und interpretiert werden können. Damit werden Jugendliche angesprochen.

Das erhöht ja dann die Chancen enorm, dass Kinder und Jugendliche sich selbst Hilfe holen.

Es genügt ein Hinweis auf unserer Postkarte, und sie können sich direkt und sofort und schnell und ohne großen Aufwand Hilfe holen. Ich denke, so haben wir die Hemmschwelle, sich an uns zu wenden, deutlich gesenkt.

Wie sind sie denn bei der Erarbeitung genau vorgegangen? Wie bekommen die Jugendlichen die Postkarten?

Wir sind bei der Erarbeitung in unserem Team so vorgegangen, dass wir erstens überlegt haben, was wir erreichen wollen. Ziel war es, einen ganz niedrigschwelligen Zugang zu schützenden Informationen und zu unserer Beratungsstelle zum Thema „Sexuelle Anmache im Netz“ zu schaffen. Darüber hinaus haben wir überlegt, was nach unserer Er-

fahrung Kinder und Jugendliche in ihren Erfahrungswelten anspricht und haben versucht, dies mit der medialen Wirklichkeit der Kinder zu verbinden, wofür wir den QR-Code eingesetzt haben. Erstens war dies aus unserer Sicht zeitgemäß und zweitens macht dies Kinder und Jugendliche neugierig, im Sinne von „Wo führt der QR-Code mich hin?“ Ich hoffe, dass uns dies mit der Karte gelingt. Zur Verteilung der Karte haben wir uns gedacht, dass wir unsere Vernetzung nutzen und die Karte in Schulen, Jugendzentren etc. auslegen. Es gibt schon einige Kollegen aus Einrichtungen, die bereits auf die Verteilung warten.

Wo kann man die Postkarten beziehen?

Die Postkarte kann bei unserer Beratungsstelle bezogen werden.

Udo Weber, Dipl.-Psych., PP, ist als Psychologischer Mitarbeiter und Teamleiter seit 2003 bei der Beratungsstelle Phoenix angestellt; seit seiner Approbation im November 2014 ist er auch in einer Privatpraxis selbständig tätig.

PIA

„Ein großer Teil des Fortschritts liegt schon im Willen zum Fortschritt“¹

Evaluation des Saarländischen Instituts zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie (SIAP)

Gemeinsame Visionen zur Verbesserung der Ausbildung

Im Jahr 2012 führten die VertreterInnen der saarländischen PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA)

mit Unterstützung der Psychotherapeutenkammer eine Befragung zu den Ausbildungsbedingungen im Saarland durch². Seither fanden zahlreiche Gespräche zwischen der Institutsleitung des Saarländischen Instituts zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie (SIAP) und den VertreterInnen der AusbildungsteilnehmerInnen statt, in denen sich in

den vergangenen zwei Jahren eine neue Kultur des Austauschs und der Zusammenarbeit bei der Gestaltung der Ausbildungsbedingungen ergab. [Dieser Prozess ermöglicht ...] Dieser Prozess ermöglicht die Umsetzung von Verbesserungen – auch ungeachtet der weiterhin unzureichenden rechtlichen, finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen für die

¹ „[...] magna pars est profectus velle proficere“ ; Lucius Annaeus Seneca, *zitiert nach*: Rainer Zöllner (2003). Die Vorstellung vom Willen in der Morallehre Senecas (S.104f.). De Gruyter, Berlin.

Psychotherapieausbildung und der kontroversen und langwierigen berufspolitischen Diskussionen um die angestrebte Reform des Psychotherapeutengesetzes.

Fortlaufender Qualitätssicherungsprozess

Die gemeinsamen Diskussionen über die zum Teil schwierigen Ausbildungsbedingungen und konkrete Verbesserungsmöglichkeiten führten u.a. schließlich dazu, dass im Jahr 2013 eine Evaluation der Ausbildungsbedingungen am SIAP durch das Centrum für Evaluation an der Universität Saarbrücken (CEval GmbH)² in Auftrag gegeben wurde. Die durchgeführte Evaluation stellt dabei den Beginn eines fortlaufenden und dynamischen Prozesses zur Qualitätssicherung und -verbesserung dar, an dem möglichst viele an der Ausbildung beteiligte Akteure mitwirken.

Befragung anhand von strukturierten Einzel- und Gruppeninterviews

Die Datenerhebung erfolgte in Form der Durchführung von Einzel- und Gruppeninterviews – zunächst mit per Zufall ausgewählten AusbildungsteilnehmerInnen aus allen Ausbildungsabschnitten (Theoretische Ausbildung, Praktische Tätigkeit, Praktische Ausbildung) sowie im Anschluss mehreren PraxisanleiterInnen aus den Ausbildungskliniken und schließlich DozentInnen und SupervisorInnen. Die Befragungen wurden anhand strukturierter Interviewleitfäden durchgeführt, die jeweils Fragen zur Organisation der Ausbildung am SIAP sowie zu den drei Ausbildungsabschnitten stellen.³

² <http://www.ceval.de>

³ Dabei wurden unter Wahrung der Anonymität der Befragten auf jeder Ebene die Ergebnisse der Einzelinterviews in die Gruppendiskussion eingeführt und die Ergebnisse der Befragung einer Gruppe in die Befragung der nächsten Gruppe. Somit wurde die Validität der erhobenen Aussagen erhöht (Datentriangulation). Zur Vorbereitung der Evaluation

Konkrete Umsetzung der Lösungsvorschläge in gemeinsamen Initiativen – work in progress

Bevor hier einige zentrale Ergebnisse der Befragungen kurz dargestellt werden, soll darauf hingewiesen werden, dass nach einer Präsentation und Diskussion der Ergebnisse mit allen beteiligten Gruppen im Juli 2014 in der Zusammenarbeit zwischen DozentInnen, AusbildungsteilnehmerInnen und der Institutsleitung bereits zahlreiche Initiativen gestartet wurden, um die Lösungsvorschläge umzusetzen. So finden beispielsweise vermehrt Treffen der KurssprecherInnen mit der Institutsleitung statt, die VertreterInnen der AusbildungsteilnehmerInnen werden an Entscheidungen die Raumgestaltung sowie die Gestaltung des Curriculums und der Lehrveranstaltungen betreffend beteiligt, es wurden u.a. ein Mentorensystem zur besseren Eingewöhnung in die Praktische Tätigkeit in der Institutsambulanz installiert und ein Seminar-Modul zum Erwerb gruppentherapeutischer Kompetenzen in Vorbereitung auf die Aufgaben während der Praktischen Tätigkeit konzipiert.

Einige zentrale Ergebnisse

Bezüglich der **Ausbildungsorganisation** wurden u.a. eine mangelnde Transparenz von Regelungen und zu wenig Mitsprache-/Partizipationsmöglichkeiten der PiA bemängelt sowie fehlende bzw. nicht eingesetzte Instrumente zur Qualitätssicherung angesprochen. Als mögliche Lösungen wurden häufigere Treffen der KurssprecherInnen mit der Institutsleitung, eine transparentere Kommunikation unter Festhaltung von Standards in einer Erweiterung und Überarbeitung des existierenden Leitfadens sowie

wurden den MitarbeiterInnen des CEval zahlreiche Dokumente zu Inhalten, Ablauf und Problemen der Ausbildung allgemein und am SIAP im Speziellen zur Verfügung gestellt, und es wurden Gespräche mit der Institutsleitung und einzelnen Ausbildungsteilnehmern geführt.

die Einführung eines Mentorensystems, die regelmäßige Durchführung von Evaluationen sowie die Besprechung der Ergebnisse der Rückmeldebögen in den Ausbildungskursen diskutiert.

In Bezug auf die **Praktische Tätigkeit** wurden in den Befragungen insbesondere die zum Teil mangelhafte Einarbeitung und Anleitung sowie Supervision und eine Überforderung der AusbildungsteilnehmerInnen durch Übernahme von Gruppentherapien ohne entsprechende Kenntnisse sowie fehlende Selbsterfahrungsanteile in diesem Ausbildungsabschnitt diskutiert. Im Sinne möglicher Lösungen wurde auf die Notwendigkeit einer regelmäßigen Überprüfung der Kliniken anhand von Standards durch das Institut und deren (Selbst-)Verpflichtung hingewiesen (siehe „Konsenspapier“⁴), auf die Integration von Gruppentherapie-Elementen in das Curriculum sowie auf die Ermöglichung von Modelllernen anhand von Hospitation/„shadowing“ zu Beginn der Klinikzeit und die Unterstützung der Entwicklung der AusbildungsteilnehmerInnen durch regelmäßige Gespräche zwischen Institut, Klinik und PiA.

Was die **Theoretische Ausbildung** angeht, so wurden beispielsweise die Abfolge der Veranstaltungen sowie deren inhaltliche Redundanzen untereinander und zum Psychologiestudium und mangelnder Praxisbezug kritisiert. Als Lösungsoptionen wurden u.a. die Ausrichtung der Inhalte an der Praxisrelevanz für die TeilnehmerInnen sowie der Ausbau praxisorientierter Angebote zu den Themen Leitung von Gruppen, Gesprächsführung, Aufbau einer therapeutischen Beziehung, das Angebot von Didaktik-Workshops für DozentInnen und die gemeinsame Konzeption anderer Veranstaltungsformen (Workshops, Fallkonferenzen, Video-Studium) besprochen.

⁴ Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (2013). Saarländisches Konsenspapier zu Standards für Ablauf und Betreuung der Praktischen Tätigkeit für PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA). *Psychotherapeutenjournal*, 12 (1), 108-109.

Bezüglich der **Praktischen Ausbildung** standen die Aspekte der Patientenauswahl und -zuweisung, die Gestaltung und Zuteilung der Therapieräume, die Schulung bezüglich bürokratischer Abläufe sowie die Gestaltung der Supervision im Fokus. An Lösungsvorschlägen wurden u.a. genannt: Durchführung ausführlicherer Auswahlgespräche mit PatientInnen, Einbeziehung weiterer erfahrener TherapeutInnen zur Patientenauswahl und -zuteilung, Anmietung weiterer Räume und Verbesserung des Raumbeliegungssystems, Ausstattung der Räume mit integrierten Videoanlagen, Festlegung von Standards für die Supervision, Fortbildungen für SupervisorInnen.

Konkrete alltagsorientierte Lösungen statt langwieriger berufspolitischer Auseinandersetzungen

An dieser Stelle soll nochmals allen gedankt werden, die sich an dem Qualitätssicherungsprozess beteiligt haben und weiter beteiligen.

Vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen am SIAP und des Wissens, dass die dargestellten Aspekte auch für die AusbildungsteilnehmerInnen anderer Institute relevant sind⁵, stellen der offene Dialog und

regelmäßige Qualitätssicherungsmaßnahmen ganz im Sinne Senecas einen wünschenswerten Schritt in Richtung einer an den Erfahrungen der beteiligten Gruppen orientierten Verbesserung der Ausbildung – jenseits berufspolitischer Auseinandersetzungen – dar.

 **Oliver John**
Psychotherapeut
in Ausbildung am
SIAP

⁵ Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H.J., Goldberg, I., Leuzinger-Bohleber, M. & Willutzki, U. (2009). Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Im Auftrag des Bundesministeriums für

Gesundheit. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf/publikationen/forschungsberichte/Forschungsgutachten-Ausbildung-Psychologische-Psychotherapeuten.pdf> (letzter Aufruf 04.01.2015)

Befragung von Psychotherapeuten in Ausbildung

Die PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA) wurden im Rahmen der bundesweiten Angestelltenbefragung 2013 durch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) befragt. Die Fragen bezogen sich auf die Durchführung der Praktischen Tätigkeit I. Die PiA wurden über die Landespsychotherapeutenkammern angesprochen. Die Beteiligung an der Befragung variiert zwischen den verschiedenen Landespsychotherapeutenkammern, da nicht alle über Meldedaten aller angehenden Psychotherapeuten verfügen, weil nur in einigen Landespsychotherapeutenkammern eine freiwillige oder eine Pflichtmitgliedschaft für diese besteht. Im Saarland sieht das Heilberufsgesetz eine freiwillige Mitgliedschaft vor, von der gegenwärtig jedoch bedauerlicherweise niemand Gebrauch macht.



Die PKS hat einen Großteil der PiA über die Ausbildungsinstitute und unter Mithilfe von Mitgliedern des PiA-Ausschusses über die Befragung informiert und für die Teilnahme gewonnen. Leider war die Beteiligung

an der Befragung mit unter 1% im Ländervergleich eine der geringsten (siehe Tabelle 1). Daher können die Ergebnisse bzgl. der saarländischen PiA nicht landesbezogen ausgewertet werden.

Tabelle 1: Verteilung der Befragungsteilnehmer nach Landespsychotherapeutenkammern

Landespsychotherapeutenkammer	n	%
Baden-Württemberg	91	8,5
Bayern	280	26,2
Berlin	13	1,2
Bremen	10	0,9
Hamburg	77	7,2
Hessen	281	26,3
Niedersachsen	171	16,0
OPK	1	0,1
Rheinland-Pfalz	53	5,0
Saarland	9	0,8
Schleswig-Holstein	81	7,6
Gesamt	1.067	100,0

Quelle: Angestelltenbefragung der BPtK, 2013, Modul Befragung der Psychotherapeuten in Ausbildung

Im Folgenden werden die Befragungsergebnisse auf die Gesamtstichprobe bezogen:

- Gesamtstichprobe 1.067 PiA
- mittleres Alter der Befragten 34 Jahre.
- 82 % der Befragten sind Frauen.

Einige Ergebnisse

Angestrebter Ausbildungsabschluss

70% streben einen Abschluss als PP, 26% als KJP und ca. 4% eine Doppelapprobation an.

Alter bei Ausbildungsbeginn und bei Ausbildungsabschluss

Durchschnittlich waren die Befragten bei Ausbildungsbeginn 30 Jahre, der voraussichtliche Abschluss lag bei 35 Jahren. KJP waren im Schnitt bei Beginn ein Jahr älter, bei voraussichtlichem Abschluss 36 Jahre und Befragte, die eine Doppelapprobation anstreben waren durchschnittlich ein Jahr jünger bei Ausbildungsbeginn.

Vollzeit- und Teilzeitausbildung

Rund zwei Drittel der Befragten machen eine Teilzeitausbildung, bei den KJP sind es mit 69% gegenüber PP mit

64% mehr. Diejenigen, die eine Doppelapprobation anstreben machen absolvieren diese zu 54% in Teilzeit.

Vergütung (brutto) während der Praktischen Tätigkeit

Befragte in Ausbildung zum PP während der Praktischen Tätigkeit I verdienen im Mittel 800 Euro brutto, Befragte in Ausbildung zum KJP während der Praktischen Tätigkeit I knapp 500 Euro brutto. Die Hälfte der Befragten in Ausbildung zum PP verdient während der Praktischen Tätigkeit bis zu 500 Euro (Median), während die Hälfte der Befragten in Ausbildung zum KJP nur bis zu 160 Euro (Median) verdient (Siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Bruttoeinkommen der Befragten während der Praktischen Tätigkeit nach angestrebtem Ausbildungsabschluss in Stufen

Ausbildung zum	Keine Vergütung	bis 400 €	> 400 bis 1000 €	> 1.000 bis 2.000 €	> 2.000 bis 3.000 €	> 3.000 bis 4.000 €
Psychologischen Psychotherapeuten (PP)	13 % (n = 92)	27 % (n = 186)	33 % (n = 224)	19 % (n = 133)	4 % (n = 30)	3 % (n = 20)
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP)	45 % (n = 108)	30 % (n = 73)	10 % (n = 23)	8 % (n = 19)	4 % (n = 10)	3 % (n = 7)
PP und/oder KJP	24% (n=8)	21 % (n = 7)	32 % (n = 11)	15 % (n = 5)	6 % (n = 2)	3 % (n = 1)

Quelle: Angestelltenbefragung der BPtK, 2013, Modul Befragung der Psychotherapeuten in Ausbildung

Tabelle 6: Aufgabenspektrum während der Praktischen Tätigkeit I nach angestrebtem Ausbildungsabschluss

	PP		KJP		PP und/oder KJP		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hospitation bei Diagnostik	367	52,5	201	80,7	20	57,1	588	59,8
Durchführung psycholog. Tests	625	89,4	224	90,0	34	97,1	883	89,8
Anamnese	666	95,1	211	84,7	33	94,3	910	92,5
Strukturierte Befunderheb.	619	88,6	189	75,9	32	91,4	840	85,5
Hospitation b. Behandlung	415	59,5	168	67,5	22	62,9	605	61,6
Behandlungsplanung	636	91,1	187	75,1	26	74,3	849	86,5
Co-Therapeut/in Einzeltherapie	221	31,6	125	50,4	12	34,3	358	36,5
Selbstständige Durchführung Einzeltherapie	683	97,7	179	71,9	34	97,1	896	91,1
Co-Therapeut/in Gruppentherapie	448	64,2	142	57,3	23	65,7	613	62,5
Selbstständige Durchführung Gruppentherapie	618	88,5	102	41,1	33	94,3	753	76,8
Kodierung Diagnosen	558	80,1	166	66,7	23	65,7	747	76,1
Dokumentation erbrachter Leistungen	461	66,0	97	39,1	24	68,6	582	59,3
Mitwirkung Entlassungsberichte	438	62,8	158	63,5	22	62,9	618	62,9
Selbstständiges Verfassen Entlassungsberichte	519	74,4	161	64,7	22	62,9	702	71,5

Quelle: Angestelltenbefragung der BPtK, 2013, Modul Befragung der Psychotherapeuten in Ausbildung

Sozialversicherung und Berufshaftpflicht während der Praktischen Tätigkeit

61% der Befragten in Ausbildung zum PP und 39% der Befragten in Ausbildung zum KJP waren während ihrer Praktischen Tätigkeit I sozialversichert. Die Frage nach dem Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung während der Praktischen Tätigkeit wurde von ca. 30% der Befragten bejaht beziehungsweise war im Durchschnitt 40% der Befragten unbekannt.

Aufgabenspektrum während der Praktischen Tätigkeit

Die Befragten übernehmen während der Praktischen Tätigkeit I ein breites Spektrum an Aufgaben von der Durchführung von Diagnostik und Anamnesen bis hin zur Erstellung von Entlassungsberichten (siehe Tabelle 6).

Fachliche Anleitung während der Praktischen Tätigkeit

Die fachliche Anleitung während der Praktischen Tätigkeit I erfolgt in rund 65 % durch einen PP/KJP oder einen

Facharzt mit psychotherapeutischer Weiterbildung. In ca. 22% der Fälle leiten Fachärzte ohne psychotherapeutische Weiterbildung, Nichtapprobierte Diplompsychologen oder Diplompädagogen/-Sozialarbeiter an, in 2% andere Berufsgruppen. 11 % der Befragten PiA gaben an, überhaupt keine fachliche Anleitung in der Praktischen Tätigkeit I zu erhalten.

Quelle: Angestelltenbefragung 2013
Modul Befragung PiA
Ergebnisübersicht BPtK November 2014

Veranstungskalender

Informationen über von der PKS akkreditierte Interventionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel veröffentlichen wir nur, wenn das ausdrückliche Einverständnis auf dem Akkreditierungsantrag gegeben wurde über den gesamten Akkreditierungszeitraum. Natürlich können Sie uns Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung auch nachträglich mitteilen.

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

Datum	Veranstalter, Titel	Veranstaltungsort	Anmeldung, Informationen
28.01.2015 14.00–17.00 Uhr	SHG Klinik Kleinblittersdorf: Kinder- und Jugendpsychiatrie der Zukunft: „Konzeptionelle Weiterentwicklung“	Cafeteria der SHG-Kliniken Sonnenberg, Haus 2, 2. OG, Sonnenbergstraße 10, 66119 Saarbrücken	SHG-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /-psychotherapie Waldstraße 40, 66271 Kleinblittersdorf., Tel. 06805 92820
03.02.2015 19.00-20.30 Uhr	AHG Klinik Berus: „Körperzeit und Lebenszeit: Wie Zeitbewusstsein entsteht“ ; Privatdozent Dr. Marc Wittmann, Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene, Freiburg (Fortbildungsreihe „Neue Entwicklungen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“)	AHG Klinik Berus Orannastraße 55 66802 Überherrn-Berus	AHG Klinik Berus, Europäisches Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Tel.: (06836)39-186, Fax: (06836)39-178, e-mail: wcarls@ahg.de , www.ahg.de/berus
18.02.2015 19.00-20.30 Uhr	Zentrum für Angewandte Hypnose, Michael Antes: Vortrag „Hypnotherapie der Autoimmunerkrankungen“	Pavillonstraße 10 66740 Saarlouis	Tel. 06831-9865433, Fax 06831-46349, info@hypnose-sueddeutschland.de , www.hypnose-sueddeutschland.de
23.02.2015 19.30-21.15 Uhr	Psychotherapeutenkammer des Saarlandes: Schweigepflicht, Einwilligungsfähigkeit und Einsichtnahmerecht - das neue Patientenrechtegesetz und seine Auswirkungen auf die Berufsausübung von KJP	PKS Scheidter Straße 124 66123 Saarbrücken	Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Tel. 0681-9545556, Fax 0681-9545558, kontakt@ptk-saar.de , www.ptk-saar.de
03.03.2015 19.00-20.30 Uhr	AHG Klinik Berus: „Anders sein. Asperger-Syndrom und Hochfunktionaler Autismus im Erwachsenenalter“ Prof. Dr. Dr. Kai Vogeley, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Köln (Fortbildungsreihe „Neue Entwicklungen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“)	AHG Klinik Berus Orannastraße 55 66802 Überherrn-Berus	AHG Klinik Berus, Europäisches Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Tel.: (06836)39-186, Fax: (06836)39-178, e-mail: wcarls@ahg.de , www.ahg.de/berus
06.-07.03.2015	MEI: „Selbshypnose und Biografiearbeit“ (Kurs 1 der vierteiligen Seminarreihe „Selbshypnose, Selbstmanagement, Erfolg und persönliche Entwicklung“)	Altes Forsthaus Pfaffenkopf 66115 Saarbrücken	Milton Erickson Institut, Liz Lorenz-Wallacher, Tel. 06898-810153; mei-sb@web.de ; www.meg-saarbruecken.de
07.03.2015 09.00-18.00 Uhr	Saarländisches Institut zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie (SIAP): Fortbildungsveranstaltung „Der Wutwolf und der Mutwolf - Hypnotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“	Lehrinstitut für Gesundheitsberufe der SHG, Scheidter Straße 35, 66130 Saarbrücken	Dipl. Psych. Susanne Münnich-Hessel Saarbrücker Straße 122 e, D-66271 Kleinblittersdorf, Tel. 06805-912711, Mail: info@verhaltenstherapie-saar.de
18.03.2015 19.00-20.30 Uhr	Zentrum für Angewandte Hypnose, Michael Antes: Vortrag „Hypnotherapie und Konfliktlösung“	Pavillonstraße 10 66740 Saarlouis	Tel. 06831-9865433, Fax 06831-46349, info@hypnose-sueddeutschland.de , www.hypnose-sueddeutschland.de

14.04.2015 19.30-21.15 Uhr	Psychotherapeutenkammer des Saarlandes: Drahtseilakt Kinderschutz in der Psychotherapie - § 8a SGB VIII und § 4 KKG	PKS Scheidter Straße 124 66123 Saarbrücken	Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Tel. 0681-9545556, Fax 0681-9545558, kontakt@ptk-saar.de, www.ptk-saar.de
15.04.2015 19.00-20.30 Uhr	Zentrum für Angewandte Hypnose, Michael Antes: Vortrag „Hypnotherapie bei chronischen Erkrankungen“	Pavillonstraße 10 66740 Saarlouis	Tel. 06831-9865433, Fax 06831-46349, info@hypnose-sueddeutschland.de, www.hypnose-sueddeutschland.de
17.-18.04.2015	MEI: „Selbshypnose: Ziele setzen und Wege zum Erfolg“ (Kurs 2 der vierteiligen Seminarreihe „Selbshypnose, Selbstmanagement, Erfolg und persönliche Entwicklung“)	Altes Forsthaus Pfaffenkopf 66115 Saarbrücken	Milton Erickson Institut, Liz Lorenz-Wallacher, Tel. 06898-810153; mei-sb@web.de; www.meg-saarbruecken.de

Intervisionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel

Titel	Zielgruppe	Leitung / Ansprechpartner
Psychoanalytischer Arbeitskreis	Psychoanalytiker	Dipl. Psych. Beatrice Hertrich, Am Bahnhof 4, D-66822 Lebach
Arbeitskreis Interkulturelle Psychologie in Beratung und Therapie	In der Migration tätige Psychologinnen und Psychologen	DRK Beratungszentrum, c/o Wolf B. Emminghaus, Vollweidstraße 2, 66115 Saarbrücken-Burbach
Intervision Wallerfangen (Fallbesprechung)	PP, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	Dipl. Psych. Jörg Collet, Wendalinusstraße 8, 66606 St. Wendel
Intervisionsgruppe	KJP	Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Straße 1, 66583 Spiesen-Elversberg
Intervisionsgruppe Psychologische Schmerztherapie		Dr. Jutta Ringling, Friedrich-Ebert-Str. 9, D-66564 Ottweiler
Intervisionsgruppe		Dipl. Psych. Winfried Sutor, Lessingstraße 24, 66121 Saarbrücken
Intervisionsgruppe „Intervisionsgruppe Seltenreich – EMDR“		Dipl.-Psych. Iris Seltenreich, Alleestrasse 64, 66292 Riegelsberg
Intervisionsgruppe „Dr. Gansert und KollegInnen“		Psychologische Praxis, Dr. phil., Dipl. Psych. Horst Gansert, Ring am Gottwill 49, D-66117 Saarbrücken
„Kollegiale Intervision / Fallbesprechung“	KollegInnen	Dipl. Psych. Gerald Bohl, Großherzog-Friedrich-Str. 137, D-66121 Saarbrücken
Intervisionsgruppe Analytische KJP	Analytische KJP und Psychoanalytiker	Praxis für analyt. Kinder und Jugendlichenpsychotherapie, M.A., Sozialpäd. grad. Judith Zepf, Narzissenstraße 5, D-66119 Saarbrücken
Intervisionsgruppe „Strukturbezogene Psychotherapie – psychodynamische Psychotherapie struktureller Störungen“		VAKJP Saar, c/o Dipl. Sozialarbeiter/Sozialpäd. Werner Singer, Kirchplatz 16, D-66663 Merzig
Intervisionsgruppe VAKJP Saar	Analytische KJP	VAKJP Saar, c/o Dipl. Psych. Christine Lohmann, Moltkestraße 22, 66333 Völklingen
Qualitätszirkel „Zusammenarbeit der niedergelassenen KJP und der schulpsychologischen Dienste der Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern“	Niedergelassenen KJP und SchulpsychologInnen der Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern	Dipl.-Psych. Roland Waltner, Amt 46, Landratsamt Saarlouis
Qualitätszirkel: QEP-orientiertes Qualitätsmanagement für AKJP	Analytische KJP	VAKJP Saar, c/o Dipl. Psych. Christine Lohmann, Moltkestraße 22, 66333 Völklingen

Qualitätszirkel „KJP“	KJP, PP	Dipl.-Psych. Uwe Weiler, Saarbrücker Str. 8, 66679 Losheim am See
Qualitätszirkel „Systemische Traumatherapie und EMDR“	PP, KJP, Psychologen, Ärzte	Dipl.-Psych. Theresa Weismüller-Hensel, Im Oberdorf 42, D-66646 Marpingen
Qualitätszirkel „Psychotherapie der Vernunft“	KJP, PP	Dipl.-Psych. Christian Flassbeck, Mainzer Str. 62, 66121 Saarbrücken
Qualitätszirkel „Arbeit mit Sexual- und Gewaltstraftätern“	Diplom-Psychologen, die mit Täterarbeit befasst sind	Dipl.-Psych. Heiko Kammann, Saarländische Klinik für Forensische Psychiatrie (SKFP), Trierer Straße 148g, 66663 Merzig
Interdisziplinärer Qualitätszirkel „Psychotherapie Saar“	Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten	Dipl. Psych. Günther Torner, Deutschherrenpfad 14 - 20, 66117 Saarbrücken
QM in der Praxis für KJP und PP	KJP, PP	Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Straße 1, 66583 Spiesen-Elversberg
Kollegiale Supervision und Fallbesprechung	Kollegen	Dipl. Psych. Gerald Bohl, Großherzog-Friedrich-Str. 137, 66121 Saarbrücken
Supervision / Fallsupervision „Berger-Becker“		Dipl. Psych. Nicole Berger-Becker, Feldmannstraße 89, 66119 Saarbrücken
Supervision in Gruppen	PP/KJP, Ärzte, Heilberufe	Dipl. Psych. Margret Alt-Antes, Dipl. Psych. Michael Antes, Victoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis

Impressum des Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

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

Verantwortlich im Sinne des
 Presserechts:
 Bernhard Morsch

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

Psychotherapeutenkammer des
 Saarlandes
 Scheidter Straße 124,
 66123 Saarbrücken
 Tel.: (06 81) 954 55 56
 Fax: (06 81) 954 55 58
 Homepage: www.ptk-saar.de
 E-Mail: kontakt@ptk-saar.de

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

Anzeigen und Beilagen im FORUM

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

BEILAGEN

Bis 20 g 100,00 EUR

21 – 60 g 150,00 EUR

ab 61 g nach Vereinbarung

ANZEIGEN

1 Seite DIN A4 200,00 EUR

½ Seite DIN A4 100,00 EUR

¼ Seite DIN A4 50,00 EUR

1/16 Seite DIN A4 30,00 EUR

Chiffre-Anzeigen: plus

10,00 EUR

Bezahlung im voraus durch Scheck
 oder Einzugsermächtigung



pkS

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes

Scheidter Straße 124
66123 Saarbrücken

Telefon: (0681) 9545556

Fax: (0681) 9545558

Website: www.ptk-saar.de

E-Mail: kontakt@ptk-saar.de