



# FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

JULI 2015

58

## AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes (SKHG) _____	3
Änderungen im Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung _____	4
Vorstand begrüßt neue Kammermitglieder – Einladung in die Geschäftsstelle am 13. April _____	6
Drahtseilakt Kinderschutz in der Psychotherapie – Informationsveranstaltung der PKS _____	7
Zum Umgang mit Gewaltbedrohung in der Berufsausübung _____	9
Veranstaltungsankündigung „Fachtagung Deeskalation und Konfrontation für Gesundheitsberufe“ am 23.9.2015 _____	9
Veranstaltung der ÄKS und der PKS: „Vom Wonnepoppen zum Prachtexemplar – unsere adipöse Gesellschaft“ _____	10

## MITTEILUNGEN DER KAMMER

Änderungen in der Fortbildungsordnung durch Aufsichtsbehörde genehmigt _____	11
Jahresabschluss 2014 vorgelegt – VV entlastet Vorstand _____	15
Versorgungswerk: Konstituierende Sitzung des neuen Verwaltungsrates _____	15
Ankündigung SPT 2015 – Ökonomisierung im Gesundheitswesen _____	16
Neue KJP-Delegierte des Deutschen Psychotherapeutentages gewählt _____	16

## NIEDERGELASSENE

„Gerechte Honorare !“ – Aktionstag Psychotherapie am 11. Mai 2015 in Frankfurt _____	17
GKV-Versorgungsstärkungsgesetz verabschiedet _____	20
Zukünftig mehr Psychotherapien durch Jobsharing _____	23

## MITGLIEDER

Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder im 1. Halbjahr 2015 _____	24
Wir gratulieren: Runde Geburtstage _____	25
„Mitglieder fragen, die Kammer antwortet“ _____	25
Fremdsprachen in Psychinfo – für Flüchtlinge und Menschen mit Migrationshintergrund _____	26
Kleinanzeigen _____	27

## RECHTLICHES

Update Juli 2015: Hat die „13/26-Stunden-Regelung“ ausgedient? _____	28
--	----

## ANGESTELLTE

Neuwahl des Vorstands der BPtK aus Sicht eines angestellten Psychotherapeuten _____	31
Gefährdung der psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten in psychosozialen Zentren _____	32

## KJP

Beratungsstelle „Neue Wege“ leistet Hilfe für sexuell übergriffige Jugendliche _____	34
EMDR bei Kindern und Jugendlichen wissenschaftlich nicht anerkannt _____	36
Initiative zur Entwicklung einer Leitlinie Kinderschutz _____	37
Kurz-Info zu Abrechnungsfragen für KJP _____	37

Veranstaltungskalender _____	38
------------------------------	----



# EDITORIAL

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor der Sommerpause erhalten Sie turnusgemäß die 58. Ausgabe unseres FORUM. Auch in der vorliegenden Ausgabe informieren wir Sie über die umfangreichen Aktivitäten der Kammer, stattgehabte Veranstaltungen und geplante Fachtagungen.

Viel Zeit gebunden haben im auslaufenden zweiten Quartal Anhörungen und Stellungnahmen zu wesentlichen Fragestellungen der Versorgung: So haben die Kammern im April Stellung genommen zum Entwurf eines Präventionsgesetzes. Zum wiederholten Male müssen wir beklagen, dass das Präventionsgesetz psychotherapeutischen Sachverstand nicht nutzt und somit die Expertise eines ganzen Berufsstands ignoriert. Das Präventionsgesetz schließt Psychotherapeuten weiter von Gesundheitsuntersuchungen und präventiven Empfehlungen aus. Und das, obwohl Prävention zu den essenziellen Leistungen einer im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes geplanten Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde gehört. Auch die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der frühzeitigen Risikoabklärung für die psychische Gesundheit bleiben außen vor.

Positiver muss man die Beschlussfassung des Bundeskabinetts zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland sehen (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG). Hier ist es gelungen, die Einbeziehung der BPtK in die weiteren vertraglichen Vereinbarungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Krankenkassen in den Gesetzestext zu gewährleisten. Offenbar hat der Gesetzgeber die Stellungnahme der BPtK ernst genommen, die u.a. die psychotherapeutische Unterver-

sorgung gerade schwerstkranker und sterbender Patienten eindrücklich belegt hat. Weitere Gesetzgebungsverfahren, an denen sich die Kammern aktiv beteiligen, sind im Gange, namentlich eine Gesetzesinitiative auf Bundesebene zur Verbesserung der Begutachtung in familienrechtlichen Angelegenheiten sowie auf Landesebene die Novellierung des Saarländischen Heilberufekammergesetzes. Hierzu werden wir Sie in den nächsten Ausgaben auf dem Laufenden halten. Zuletzt möchte ich hinweisen auf die weiterhin umfangreichen Initiativen zur Krankenhausgesetzgebung auf Landes- und Bundesebene sowie das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. Lesen Sie dazu die entsprechenden Artikel in dieser Ausgabe.

Ich freue mich, Ihnen an dieser Stelle mitteilen zu können, dass sich der Vorstand der Kammer intensiv daran beteiligt, Maßnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen, insbesondere auch sog. „unbegleiteten“ minderjährigen Flüchtlingen mit dem Ministerium und zuständigen Beratungszentren auf den Weg zu bringen. Ansprechpartner im Vorstand für die Versorgung von Flüchtlingen und MigrantInnen ist Susanne Münnich-Hessel. Weitergehende Informationen finden Sie in ihrem Beitrag zur „Gefährdung der Versorgung von Flüchtlingen in psychosozialen Zentren“.

Erlauben Sie mir am Ende noch auf den Beitrag zur „Gewaltbedrohung in der Berufsausübung“ hinzuweisen. Lesen Sie Interessantes zu den gemeinsamen Aktivitäten der Ärzte- und der Psychotherapeutenkammer sowie der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Ministerium in dieser wichtigen Angelegenheit.

Die vorliegende Ausgabe bietet weitere rechtliche Informationen unter der Mitgliederrubrik sowie der Rubrik Rechtliches. Ich möchte Sie hier auf den Beitrag von Kammerjurist Manuel Schauer zur zeitlichen Präsenz eines Vertragspsychotherapeuten in seiner Praxis aufmerksam machen.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien eine erholsame Sommerzeit.

*Ihr*  
**Bernhard Morsch**  
Präsident



## AUS DER ARBEIT DER KAMMER

### Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes (SKHG)

#### Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Saarländischen Landtags

Am 27. Mai 2015 fand die Anhörung zum Gesetzesentwurf zur Änderung des Saarländischen Krankenhausgesetzes (SKHG – Drucksache 15/1283) vor dem Gesundheitsausschuss des saarländischen Landtags statt.

Der Präsident nutzte für die Kammer die Gelegenheit, den Abgeordneten die Änderungsvorschläge der saarländischen Psychotherapeutenchaft zu präsentieren.

Zur Erinnerung: In ihrem ursprünglichen Entwurf hatte die Landesregierung in § 22 Absatz 5 vorgeschlagen, dass Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-Psychotherapeuten Leitungsfunktion übernehmen können in Organisationseinheiten, in denen psychisch Kranke behandelt werden.

Begründet wurde diese Formulierung in Anlehnung an § 72 Abs. 1 SGB V, in dem die Kompetenzen aller drei Heilberufe (Arzt, PP und KJP) im SGB V in der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Behandlung gesetzlich verankert sind.

Die PKS hatte das sehr befürwortet, da auch nach unserer Auffassung die Befugnisse und Verantwortlichkeiten in der stationären psychotherapeutischen Versorgung gleichermaßen geregelt werden sollten wie in der ambulanten Behandlung. Dazu bedarf es gerade der Präzisierung im Gesetzesentwurf im Hinblick auf die Übernahme von Leitungsfunktionen durch PP und KJP, da sich hier der Aspekt der eigenverantwortli-

chen Berufsausübung manifestiert. Schließlich wurde durch das Psychotherapeutengesetz 1998 das sog. Delegationsverfahren (die Psychologen durften zuvor lediglich in Delegation eines Arztes tätig werden) in der ambulanten Psychotherapie abgeschafft. Was für die ambulante Psychotherapie gilt muss auch für die stationäre psychotherapeutische Behandlung gelten, so die Auffassung unserer Kammer wie der Psychotherapeutenchaft insgesamt.

Wir haben in der Anhörung unser Bedauern und unsere Verwunderung darüber geäußert, dass diese Passage im vorliegenden Gesetzesentwurf gestrichen wurde, eine Begründung dafür fand sich erstaunlicherweise im Gesetzesentwurf nicht. Das Fehlen einer rechtlich haltbaren Begründung könnte so gewertet werden, dass es offenbar keine gibt, sonst hätte man sie schließlich im dem Gesetzesentwurf zugehörigen Begründungstext ausführen können.

#### Warum fordert die PKS die längst überfällige Anerkennung

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfüllen als Angehörige akademischer Heilberufe durch ihre Ausbildung alle Anforderungen zur Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung psychischer Störungen nach wissenschaftlich anerkannten Methoden.

Sie sind berufs- und sozialrechtlich zur selbständigen und eigenverantwortlichen Behandlung befugt. Sie

gewährleisten damit auch den für die Krankenbehandlung zivilrechtlich aus dem Behandlungsvertrag des Patienten mit dem Krankenhaus geschuldeten sog. „Facharztstandard“ im Gebiet ihrer Behandlungsbefugnis.

Da Psychotherapeuten sozialrechtlich als Fachärzte anzusehen sind, ist es folgerichtig, ihnen als hauptamtlich tätige Psychotherapeuten (äquivalent zu Fachärzten) auch Leitungsfunktion in Organisationseinheiten zu übertragen, die ihr Fachgebiet betreffen.

Auch kann das ärztliche Berufsrecht („Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen“; § 2 Abs. 4 Musterberufsordnung – MBO der Ärzte) nicht gegen die Übernahme einer Leitungsfunktion durch PP oder KJP angeführt werden. Insofern mit „ärztlichen Entscheidungen“ auch Entscheidungen im Hinblick psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen gemeint sein sollten, ignoriert die Regelung der MBO der Ärzte die Existenz der nichtärztlichen Heilberufe PP und KJP und deren Befugnis auf ihrem Fachgebiet.

Eine derartige Weisungsbefugnis ist aus Sicht der PKS angesichts der Verankerung unserer beiden Heilberufe im SGB V nicht haltbar. Die Debatte der Übernahme von Leitung darf nach unserer Meinung nicht durch Standesinteressen irregeleitet werden.

**Fazit**

- Psychotherapeuten arbeiten auf Facharztniveau, mit eigenständiger Behandlungserlaubnis
- Befugnisse und Verantwortlichkeiten in der stationären Psychotherapie sind analog denen in der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung anzuerkennen (das sog. „Delegationsverfahren“ wurde vom Gesetzgeber abgeschafft)
- In der stationären Behandlung psychisch Kranker sind psychotherapeutisch-medizinische wie ärztlich-medizinische Kompetenzen sicher zu stellen
- Sozial- und Berufsrecht legitimieren die Leitung durch PP und KJP in Organisationseinheiten, in denen psychisch Kranke behandelt werden
- Entscheidend ist, welche Berufe maßgeblich die leitliniengerechte Behandlung psychisch Kranker verantworten
- Es ist nicht akzeptabel, Psychotherapeuten, die diese Verantwortung als Angehörige eines gleichwertigen Heilberufs übernehmen, die Leitungsfunktion in Organisationseinheiten ihres Fachgebietes zu verwehren

**Unsere Änderungsvorschläge zum Gesetzesentwurf**

Die PKS hat in ihrer schriftlichen Stellungnahme Änderungsvorschläge zum Gesetzesentwurf unterbreitet und den Abgeordneten in der mündlichen Anhörung erläutert. In Anlehnung an den ursprünglichen Entwurf fordern wir eine Wiederaufnahme unserer beiden Heilberufe und schlagen vor, diese differenziert nach der Gebietsausrichtung der Organisationseinheit auszuweisen: Dabei soll gesetzlich die Leitungsfunktion wie folgt verankert werden:

1. In Organisationseinheiten, in denen ausschließlich Psychotherapie erbracht wird, sollen Psychologische Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten sowie Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen Leitungsfunktion übernehmen können.

Begründung: Das entspricht ihrer gesetzlich im SGB V verankerten vollständigen Befugnis zur Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie.

2. In Organisationseinheiten der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sollte eine kooperative Leitung der beiden Fachgruppen (FachärztInnen für Psychiatrie, Psychotherapie/ Psychosomatik und Psychologischer PsychotherapeutInnen sowie Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen) vorgesehen werden.

Begründung: Da im Rahmen der Akutbehandlung in der Regel sowohl ärztlich-medizinische als auch psychotherapeutisch-medizinische Be-

handlungsmaßnahmen erforderlich sind, scheint eine kooperative Leitung sinnvoll. Im Übrigen entspricht dies dem Status quo der vielerorts (guten) kooperativen Behandlungstätigkeit der ärztlichen und psychologisch-/sozialpädagogischen Heilberufe in der Akutversorgung. Gleichwohl wissen wir, dass Psychotherapeuten in diesen Konstellationen eben keine formale Leitungsfunktion besitzen (Auswertung Angestelltenbefragung der BPtK, 2014) und gewissermaßen weiter in „Delegation“ der Fachärzte resp. Chefärzte und Oberärzte in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken tätig sind.

**Ausblick**

Das Gesetzgebungsverfahren ist noch nicht abgeschlossen. Parallel ist die Fortschreibung der saarländischen Krankenhausplanung im Gange sowie auf Bundesebene das Krankenhausstrukturgesetz (siehe weiteren Artikel). Beide Gesetzgebungsverfahren könnten inhaltlichen Einfluss sowie Auswirkungen auf den Zeitplan des Gesetzgebungsverfahrens des Saarländischen Krankenhausgesetzes haben. Wir gehen derzeit davon aus, dass das parlamentarische Verfahren erst nach der Sommerpause in die nächste Runde geht. Zeit für die Kammer, für unsere Interessen und die vorgeschlagene Kompromisslösung einer nach Fachgebieten differenzierten Regelung von Leitungsfunktion durch Psychotherapeuten weiter zu werben.

 *Bernhard Morsch*

## Änderungen im Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung

Auch auf Bundesebene wird gegenwärtig die Krankenhausgesetzgebung verhandelt. Der vorgelegte Referentenentwurf für ein Gesetz zur

Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (KHSG) gründet auf der Umsetzung der Eckpunkte zur Krankenhausreform, die eine Bund-

Länder-Arbeitsgruppe im Dezember 2014 vorgelegt hat. Wesentliche Ziele sind eine Weiterentwicklung der qualitativen Standards der Kranken-

hausversorgung und eine nachhaltige Sicherung der Betriebskosten der Krankenhäuser.

Alle im KHSG vorgesehenen Regelungen gelten grundsätzlich auch für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen. Hieraus ergeben sich aus Sicht der BPTK auch Chancen, wichtige Regelungen für diese Krankenhäuser zu erreichen. Deshalb haben sich die Landeskammern und die Bundespsychotherapeutenkammer in das laufende Stellungsverfahren zum Referentenentwurf eingebracht.

### **Wesentliche – auch für Psychiatrie und Psychosomatik relevante – Inhalte des KHSG betreffen:**

- Die Möglichkeit zur Finanzierung von Mehrkosten für die Krankenhäuser, die durch Beschlüsse und Richtlinien des G-BA entstehen. Hierdurch könnte die Finanzierung für die Erfüllung verbindlicher Personalstandards durch die Kliniken sichergestellt werden. Dazu muss im Gesetzestext sollte eine Klarstellung erfolgen, dass es sich bei den zu erarbeitenden Empfehlungen für die Personalausstattung um verbindliche Mindestanforderungen handeln muss.
- Die Einführung von Zuschlägen für die Teilnahme an der Notfallversorgung. Durch eine Präzisierung für die psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser, dass Zuschläge für die Regionale Versorgungsverpflichtung vereinbart werden können, könnten die strukturellen Vorhaltekosten, die den Kliniken entstehen, und die derzeit nicht ausreichend im PEPP berücksichtigt werden, refinanziert werden. Analog zu den somatischen Häusern sollten auch für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser Stufen der Notfallversorgung durch den G-BA erarbeitet werden, für die die Krankenhäuser dann Zuschläge erhalten können.



- Die strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser sollen um einen Teil mit patientenrelevanten Informationen ergänzt und entsprechend verständlich gestaltet werden. Bei diesen Vorgaben sollte zwischen somatischen und psychiatrischen bzw. psychosomatischen Einrichtungen differenziert werden. Neben Angaben zur Personalausstattung geht es für Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik unter anderem auch darum, den Patienten offen zu legen, in welchem Umfang Zwangsbehandlungen und in welchem Umfang psychopharmakologische und psychotherapeutische Behandlungen bei verschiedenen Diagnosen durchgeführt werden.
- Im KHSG sind zudem umfangreiche Regelungen zur Durchsetzung der Qualitätsvorgaben durch den G-BA vorgesehen (Sanktionsmöglichkeiten, Abschlüsse, umfangreichere Kontrollmöglichkeiten durch den MDK. Diese Regelungen sind nicht zielführend und deshalb abzulehnen.

Die BPTK hat in ihrer mit den Landeskammern abgestimmten Stellungnahme zum Referentenentwurf KHSG entsprechende Änderungsanträge eingebracht. Zudem hat sie das KHSG genutzt, Änderungen im SGB V (§ 107) zu fordern, um Leitungs-

funktionen für Psychotherapeuten im Krankenhaus gesetzlich verbindlich zu verankern.

Damit unterstützt die BPTK die Bemühungen der PKS auf Landesebene (Saarländisches Krankenhausgesetz) Leitungsverantwortung unserer Berufskollegen in den Krankenhäusern zu etablieren. Die komplette Stellungnahme der BPTK können Sie auf unserer Website herunterladen.

Der Vorstand der PKS hat sich in einer konzertierten Aktion der BPTK und der Landeskammern an das Ministerium gewandt und für die Änderungen im KHSG geworben. Die Beratungen der Obersten Landesgesundheitsbehörden findet in diesen Tagen statt.

 *Bernhard Morsch*



## Vorstand begrüßt neue Kammermitglieder

### Einladung in die Geschäftsstelle am 13. April



Die Begrüßung der neuen Kammermitglieder durch den Vorstand und die Geschäftsstelle der PKS ist nun schon gute alte Tradition und wir freuen uns sehr, dass auch in diesem Jahr knapp Zweidrittel der Neumitglieder der Einladung gefolgt waren.

Neue Mitglieder – das sind natürlich zum überwiegenden Teil PP und KJP, die in den vergangenen 12 Monaten ihre Approbation im Saarland erworben haben und in der Regel schon viele Jahre in einer Beratungsstelle, einer Klinik oder einer anderen Einrichtung tätig sind. Mit Erlangen der Approbation stellen sich nun viele Fragen – nach beruflicher Veränderung, nach Möglichkeiten zur Selbständigkeit oder eben auch Auswirkungen auf die aktuelle Tätigkeit. Neben z.T. konkreten Fragen zur Praxisneugründung wie Kostenersatzung, Arztregistereintrag oder Abrechnung von Privatpatienten entspannt sich auch eine Diskussion zur Möglichkeit der Arbeit im Bereich Notfallpsychologie.

Auch die Frage nach Rechten und Pflichten ergeben sich durch den neu erworbenen Status als Approbierte/r, so dass die Mitglieder des Vorstands der PKS und die Leiterin der Geschäftsstelle nach einer kurzen Vorstellungsrunde bereits in eine Diskussion über „harte Themen“ wie Verpflichtungen, die die Berufsordnung oder durch die Fortbildungs-

ordnung für Kammermitglieder mit sich bringen, einstiegen. Bei dieser Gelegenheit informierte der Vorstand über die Arbeit und die Aufgaben der Kammer und appellierte an die neuen Kollegen und Kolleginnen, sich in der Kammerarbeit zu engagieren.

Erfreulich ist, dass – wie bereits in den letzten Jahren – auch diesmal Neumitglieder unserer Einladung gefolgt waren, deren Approbation bereits einige Jahre zurückliegt und die wir auf Grund einer Verlagerung ihrer beruflichen Tätigkeit ins Saarland als neue Mitglieder der PKS begrüßen durften. Auch sie beteiligten sich rege am Austausch und konnten an mancher Stelle den jungen Kollegen und Kolleginnen Tipps und Anregungen geben.

Es freut und bestärkt uns in unserer Arbeit, dass das Angebot des Vorstands und der Geschäftsstelle, neue Mitglieder auf diesem Weg über die Arbeit der Kammer zu informieren und ein Forum für Austausch und Diskussionen zu bieten, auch in diesem Jahr auf große Resonanz stieß.



✶ Maike Paritong



## Drahtseilakt Kinderschutz in der Psychotherapie Informationsveranstaltung der PKS



Gabriele Obereicher (SOS-Kinderdorf), Susanne Münnich-Hessel (Vorstand PKS)



Andrea Maas-Tannchen, Dr. Frank Paulus (beide Mitglieder der VV und des KJP-Ausschusses)

Am Dienstag, den 14.04.2015 hatte die PKS die Kammermitglieder zur einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Drahtseilakt Kinderschutz in der Psychotherapie“ eingeladen. Denn die größte Gefahr liegt für Kinder genau dort, wo sie Schutz und Sicherheit brauchen – in den eigenen Familien. Und diese Kinder begegnen uns auch in unserem beruflichen Alltag.

Als Referentin zu diesem wichtigen und hochaktuellen Thema konnte die PKS Gabriele Obereicher, Soziologin, Familientherapeutin und Bereichsleiterin des SOS Beratungszentrums Kinderschutz gewinnen. In ihrem sehr anschaulichen Vortrag informierte Gabriele Obereicher insbesondere über den §8a SGB VIII („Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“) und den § 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz: „Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung“). Sie erläuterte Handlungsschritte, Anlaufstellen und Hilfsmöglichkeiten. Des Weiteren ging sie auf die Definition von Kindeswohlgefährdung ebenso ein wie auch auf den Umgang mit akuter Kindeswohlgefährdung und berichte

tete über die Aufgaben der insoweit erfahrenen Fachkraft (InsoFa).

Zunächst erläuterte Gabriele Obereicher die historischen Wurzeln und Hintergründe der Gesetze. Im Jahr 2003 erregte der „Fall Pascal“ großes Aufsehen und führte dazu, dass klare Regelungen zur Gefährdungseinschätzung und zur Befugnis zur Weitergabe von Daten bei Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung gefordert wurden. Dies führte zur Einführung des § 8a SGB VIII im September 2005. Seit Bekanntwerden weiterer Missbrauchsfälle und Misshandlungsfälle und der Einsetzung der unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung (UBSKM) für Fragen sexuellen Missbrauchs wurde letztendlich 2012 ein Gesetz geschaffen zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz BKiSchG).

Gabriele Obereicher erläuterte detailliert die Inhalte des §4KKG, Beratung und Vermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung, das für unsere Berufsgruppe den Umgang mit Kindeswohlgefährdung regelt.

*„§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung (1) Werden*

- 1. Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,*
- 2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,*
- 3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie*
- 4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,*
- 5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,*
- 6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder*
- 7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige An-*



*haltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.*

*(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.*

*(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.“*

Zusammengefasst regelt das KKG, das Gesetz zu Kooperation und Information im Kinderschutz, also unseren Schutzauftrag.

Gabriele Obereicher legte dar, dass ein mehrstufiges Vorgehen beachtet werden muss. Im § 8a, SGB VIII geht es um die Aufgaben des Jugendamtes sowie die Aufgaben von örtlichen Trägern – z.B. Kindergärten – im Fall von Kindeswohlgefährdung. Deren Mitarbeiter/innen sind bei Kindeswohlgefährdung verpflichtet, dies der Leitung zu melden. Das Jugendamt ist bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung verpflichtet, geeignete Hilfen zu gewähren und diese anzubieten. Das Familiengericht ist anzurufen, soweit es nötig ist und das Kind ist bei akuter Gefährdung in Obhut zu nehmen. Der §8a regelt für die MitarbeiterInnen der Einrichtungen auch, wie bei Kindeswohlgefährdung in einzelnen vorzugehen ist.

Die Referentin erläuterte den interessierten TeilnehmerInnen detailliert, wie Kindeswohlgefährdung definiert wird und welches die fachlichen Aufgaben der insoweit erfahrenen Fachkraft (InsoFa) sind. Diese haben u.a. fachbereichsübergreifende Kenntnisse und Kompetenzen zum Erfassen und Bewerten von Gefährdungssituationen. In einer Orientierungsphase erklärt die Fachkraft die Erwartungen und ihren Auftrag; bis dahin müssen alle Angaben pseudo-anonymisiert erfolgen. In der Beratungsphase wird versucht, gemeinsam Hilfe und Ideen zu entwickeln und einen Schutzplan zu erstellen. Dabei nimmt die InsoFa keinen eigenen Kontakte zum Kind oder Jugendlichen auf. Die InsoFA trifft auch keine Entscheidung im Sinne der Fallverantwortung; diese bleibt bei der Einrichtung, bzw. den Trägern, oder bei der/dem behandelnden KJP/PP.

Mit dieser Veranstaltung gelang es Gabriele Obereicher den Teilnehmer/innen in dem so schwierigen Drahtseilakt kompetente Hilfe und Informationen an die Hand zu geben. Die Präsentation wurde den Mitgliedern der PKS freundlicherweise im internen Mitgliederbereich zur Verfügung gestellt.

Adressen der Fachberatungsstellen, an die Sie sich bei vermuteter Kindeswohlgefährdung wenden können:

Beratungszentrum Kinderschutz  
SOS Kinderdorf  
Karcherstraße13, 66111 Saarbrücken  
Tel : 0681/910070  
E-Mail:kd.saarbruecken@sos-kinderdorf.de  
(Kindeswohlgefährdung allgemein)

NELE e.V.  
Verein gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen  
Dudweiler Str. 80, 66111 Saarbrücken  
Tel 0681/32058, Tel 0681/32043  
E-Mail: nele-sb@t-online.de

Phömix  
Beratung gegen sexuelle Ausbeutung von Jungen  
Dudweiler Str.80, 66111 Saarbrücken  
Tel 0681/761 96 85  
E-Mail: phoenix@lvsaarland.awo.org

☑ **Susanne Münnich-Hessel**





## Zum Umgang mit Gewaltbedrohung in der Berufsausübung

Im Nachgang zu dem gewalttätigen Übergriff mit Todesfolge auf die fachärztliche Kollegin in Dudweiler durch die Hand eines ihrer Patienten haben sich die Ärztekammer und die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, die Kassenärztliche Vereinigung des Saarlandes und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zu einem Austausch über den angemessenen Umgang und zur Erörterung möglicher Konsequenzen bereits Anfang April im Ministerium getroffen.

Alle Anwesenden waren sich darin einig, dass in Anbetracht der Tragweite der Geschehnisse mit großer Besonnenheit reagiert werden soll. Im Mittelpunkt standen zunächst die Unterstützung der direkt und im engeren Umfeld betroffenen Kolleginnen und Kollegen, denen bei einem zeitnahen

Treffen vor Ort unter Beteiligung von Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer die Gelegenheit zum Austausch gegeben wurde.

### Fachveranstaltung

In einem zweiten Schritt wurde unter Federführung des Landesinstituts für präventives Handeln (LPH) eine Veranstaltung verabredet, in der Prävention und Umgang mit Gewaltbedrohung im Berufsalltag von Ärzten und Psychotherapeuten im Mittelpunkt stehen sollen. Zwischenzeitlich hat die Planung für diese Veranstaltung am 26. September 2015 Gestalt angenommen, wie Sie der Vorankündigung auf den nächsten Seiten entnehmen können.

### Arbeitsgruppe der Körperschaften

Als weiteren Schritt vereinbarten die Ärztekammer, die Zahnärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung und die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes die Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe, die sich mit dem Thema Gewalt und Gewaltbedrohung gegen Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten beschäftigt. Bei einem ersten Treffen am 17. Juni tauschte man sich über Aufgaben und Inhalte der Arbeitsgruppe aus. Die Beteiligten waren sich einig, dass die Sachstandserhebung über das Ausmaß an Gewaltbedrohung in Praxen unterschiedlichster Fachgebiete konkreten Aktivitäten vorangestellt sein sollte. Einig war man sich auch darüber, dass es je nach Arbeitssituation (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Klinik) unterschiedliche Bedrohungsszenarien und -häufigkeiten geben wird. Als erstes konkretes Ergebnis wurde beschlossen, dass jede der teilnehmenden Körperschaften zunächst Anlaufstellen für ihre Kammermitglieder einrichtet.

 Bernhard Morsch

### Anlaufstelle der PKS für

### von Gewalt bedrohte oder von Gewalt betroffene Mitglieder

Betroffene Mitglieder der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes wenden sich bitte an:  
Dipl. Psych. Inge Neiser,  
Tel.: 06881-898934, email: neiser@ptk-saar.de

#### VERANSTALTUNG

26. September 2015 • In den Räumen der Ärztekammer des Saarlandes

## Fachtagung Deeskalation und Konfrontation für Gesundheitsberufe (Arbeitstitel)

### Grundsatzreferat:

Bedrohungsmanagement im Kontext von Gesundheitsberufen  
Dr. Jens Hoffmann, Institut Psychologie und Bedrohungsmanagement, Darmstadt

### Vortrag:

Möglichkeiten der technischen Prävention

### Workshops:

- Selbstbehauptung in Bedrohungssituationen
- Agieren in Angriffssituationen

- Bedrohungsmanagement im ärztlichen Kontext

*Änderungen im Programm sind möglich; wir informieren Sie über den aktuellen Ablauf auf der Homepage der PKS ([www.ptk-saar.de](http://www.ptk-saar.de)) unter „Veranstaltungskalender“ und per Newsletter.*

## Veranstaltung der ÄKS und der PKS: „Vom Wonneproppen zum Prachtexemplar – unsere adipöse Gesellschaft“

So das Thema der zweiten gemeinsamen Fachtagung, die die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes und die Ärztekammer des Saarlandes, diesmal in Zusammenarbeit mit dem Adipositasnetzwerk Saar, am 13.06.2015 ausgerichtet haben.

In den neuen Veranstaltungsräumen der Ärztekammer konnten die Präsidenten der beiden Kammern, Dr. Josef Mischo und Bernhard Morsch, über 120 Teilnehmer mit ihrem gemeinsamen Grußwort willkommen heißen.

Prof. Dr.med. Stephan Herpertz, ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, erläuterte in seinem Vortrag „Des einen Freud ist des anderen Leid – psychosoziale und psychosomatische Aspekte der Adipositas“ psychische, soziale und genetische Bedingungsfaktoren für die Entstehung einer Adipositas, die auch maßgeblich für einen langfristigen Behandlungserfolg sind. Bei der Behandlung steht am Anfang die konservative Therapie basierend auf den Säulen Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und Verhaltenstherapie, wobei ein operativer Eingriff in Erwägung gezogen wird bei Patienten mit einem BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> ohne Kontraindikationen, nachdem konservative Therapieversuche ausgeschöpft sind und Übergewicht weiter besteht oder bei Patienten mit einem BMI zwischen 35 und 40 kg/m<sup>2</sup> und mit einer oder mehreren Übergewichts-assoziierten Folge-/Begleiterkrankungen (z.B. Diabetes mellitus Typ 2, koronare Herzkrankheit, etc.), sofern die konservative Therapie erschöpft bzw. nicht mehr angezeigt ist.

Prof. Herpertz informierte über Langzeitstudien, in denen die unterschiedlichen Behandlungsmethoden



Inge Neiser, Prof. Petra Warschburger, Prof. Volker Köllner, Prof. Stephan Herpertz, Dr. Josef Mischo

einschließlich operativer Maßnahmen auf ihre langfristigen Erfolge untersucht wurden. Diese Studien zeigen bei einer ausgeprägten Adipositas den größten langfristigen Behandlungserfolg nach einem operativen Eingriff, wobei derzeit in den meisten Fällen nur noch der Magenbypass oder der sog. Schlauchmagen als operative Maßnahmen zur Anwendung kommen. Des Weiteren veranschaulichte Prof. Herpertz anhand von Beispielen unterschiedlicher Befragungen und Tests, mit welchen Vorurteilen adipöse Menschen in unserer Gesellschaft immer noch konfrontiert werden, die Begriffe „dick, dumm und hässlich“ bilden hier keine Ausnahme. Übergewichtigen Menschen werden z.B. weniger Kompetenzen und Führungsqualitäten zugeschrieben, wobei Frauen mit Übergewicht in Umfragen und Tests hier noch weniger zugetraut wird als übergewichtigen Männern.

„Adipositas bei Kindern und Jugendlichen“ – Prof. Dr. Petra Warschburger, Diplompsychologin und Leiterin der Abteilung Beratungspsychologie und des Patienten- Trainings- und Beratungszentrums der Universität Potsdam, beleuchtete in ihrem Vortrag die Problematik der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Auch

hier greifen die von Prof. Herpertz bereits genannten Bedingungsfaktoren, wobei der Prävention und der frühzeitigen Behandlung hier eine wesentlich größere Bedeutung zukommt. Psychotherapeutische Maßnahmen sind allerdings erfolgreicher als in der Behandlung von Adipositas im Erwachsenenalter. Spezielle Eltern-Kind Programme zeigen gute Erfolge, wenn auch die Motivation, an solchen Programmen teilzunehmen, noch sehr gering und in hohem Maße vom sozialen Status und Bildungsstand der Betroffenen abhängig ist. Ein gesondertes Problem stellen hier Familien mit Migrationshintergrund dar, deren Behandlungsmotivation oft an Sprachbarrieren oder kulturellen Unvereinbarkeiten scheitert. In den letzten Jahren habe zudem erfreulicherweise die Anzahl adipöser Kinder nicht zugenommen, allerdings sei eine Zunahme bei der Höhe des Gewichtes zu verzeichnen.

Prof. Warschburger erläuterte auch Ergebnisse eigener Forschungsarbeiten „Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Computerbasiertes Training zur Steigerung der Selbstkontrollfähigkeiten und das an der Universität Potsdam erarbeitete Trainingsprogramm „Gemeinsam fit – das Elterntraining Adipositas. Ein

Trainingsprogramm für Eltern von übergewichtigen und normalgewichtigen Kindern und Jugendlichen“

10 Jahre Netzwerk Adipositas Saar – Dr. med. Angelika Thönnies, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Rehabilitationsmedizin, Vorsitzende des Adipositasnetzwerkes SAAR eV, stellte die Konzeption des Netzwerkes, die bisher geleistete Arbeit und die weiteren geplanten Aktivitäten vor. Dr. Thönnies betonte die Notwendigkeit der Verstärkung in der präventiven Arbeit bei Kindern und Jugendlichen und die Intensivierung vernetzter Therapieangebote für Adipositaspatienten. Hier sind vor allem noch die Angebote an psychotherapeutischer Versorgung auszubauen.

In der anschließenden Diskussion wurde von den Teilnehmern mehrfach betont, dass insbesondere im Bereich der Prävention bei Kindern und Jugendlichen enormer Handlungsbedarf bestehe. So wurde das Kultusministerium angemahnt, Präventivmaßnahmen in Schulen verstärkt einzusetzen, z.B. mit der Einführung einer dritten Sportstunde, Ernährungsberatung im Unterricht, mit Angeboten in Schulküchen, ge-



Dr. Angelika Thönnies, Prof. Petra Warschburger, Prof. Stephan Herpertz, Prof. Volker Köllner

sundem Frühstück, aktiven Pausen usw.

Prof. Dr. Volker Köllner, Chefarzt der Fachklinik für Psychosomatische Medizin der Medical Kliniken Blieskastel und Inge Neiser, Vizepräsidentin der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, die die Veranstaltung moderierten, bewerteten auch diese zweite gemeinsame Veranstaltung als gelungen; die im Anschluss an die Vorträge rege Diskussion und die hohe Anzahl der Teilnehmer haben gezeigt, dass dieses Thema in

der Fachöffentlichkeit auf großes Interesse stößt und weiterhin großer Handlungsbedarf sowohl im präventiven als auch im kurativen Bereich besteht.



 Inge Neiser

## MITTEILUNGEN DER KAMMER

### Von der Vertreterversammlung beschlossene Änderungen in der Fortbildungsordnung durch Aufsichtsbehörde genehmigt

In ihrer Sitzung am 03.11.2014 hatte die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes Änderungen in der Fortbildungs-

ordnung beschlossen. Die letzte Überarbeitung der Fortbildungsordnung der PKS war 2006 erfolgt. Im Laufe der Zeit haben sich Regelungs-

lücken gezeigt. Im November 2013 verabschiedete die Ärztekammer des Saarlandes auf der Grundlage einer neuen Musterfortbildungsordnung

der Bundesärztekammer eine neue Fortbildungsordnung.

Um die Regelungslücken zu schließen und die Kompatibilität mit der Fortbildungsordnung der Ärztekammer des Saarlandes zu gewährleisten, hat der Fort- und Weiterbildungsausschuss der PKS die bestehende Ordnung überarbeitet. Die grundsätzliche Systematik der Fortbildungsordnung der PKS ist dabei unverändert geblieben.

Die Mitteilung an das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie als Aufsichtsbehörde über die von der Vertreterversammlung beschlossenen Änderungen erfolgte am 04.11.2014, die Genehmigung sechs Monate später mit Schreiben vom 04.05.2015. Die lange Bearbeitungszeit erklärt sich u.a. aus Bedenken der Aufsichtsbehörde in Zusammenhang mit der Möglichkeit, dass bei Unterbrechung der Berufstätigkeit um mehr als drei Monate der Fünfjahreszeitraum, nach dem die Fortbildung durch ein Zertifikat nachgewiesen werden muss, entsprechend verlängert werden kann.<sup>1</sup>

Die wesentlichen, auf Vorschlag des Ausschusses von der Vertreterversammlung beschlossenen Änderungen sind:

- Die Gültigkeit des Fortbildungszertifikats als Nachweis der Erfüllung der sozialrechtlichen Fortbildungs-

pflcht war nur für die Vertragspsychotherapeuten benannt. Da inzwischen auch angestellte Mitglieder (PP und KJP, die in nach §108 SGBV zugelassenen Krankenhäusern psychotherapeutisch tätig sind) nicht nur berufs- sondern auch sozialrechtlich zur Fortbildung verpflichtet sind, wurde diese Beschränkung aufgehoben.

- Bislang gab es keine Berücksichtigung von „Ausfallzeiten“ in der Berufsausübung bzgl. der Nachweispflicht im Fünfjahreszeitraum. Jetzt ist klargestellt, dass sich für Mitglieder, die ihren Beruf wegen längerer Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit oder Pflegezeit nicht ausüben und die Nichtausübung des Berufs in geeigneter Weise belegen, der Nachweiszeitraum entsprechend verlängert.

- Des Weiteren galten neben den von anderen Landespsychotherapeutenkammern und der Bundespsychotherapeutenkammer lediglich die von der Ärztekammer des Saarlandes anerkannten Fortbildungsmaßnahmen als „automatisch“ akkreditiert (soweit sie unser Fachgebiet betreffen). In Zukunft gilt diese Anerkennung für akkreditierte Fortbildungsmaßnahmen aller Ärztekammern.<sup>2</sup>

- Die Möglichkeit, im Ausland besuchte Fortbildungen anerkennen zu lassen, ist in der Fortbildungsordnung nicht mehr explizit benannt. Sie bleibt aber bestehen, da sie einen Sonderfall von „zum Zeitpunkt der Teilnahme nicht akkreditierten Fortbildungen“ darstellt und unter deren Regelung fällt.

- Um der Kammer „Ausführungsspielraum“ bzgl. Anerkennung, Akkreditierung und Zertifizierung von Fortbildungen zu geben, soweit

die Regelungen der Fortbildungsordnung das zulassen, wurde eine entsprechende Bestimmung eingeführt. Dies ermöglicht z.B. „Detaillösungen“ ohne sie dem Prozedere der Aufnahme in die Fortbildungsordnung unterwerfen zu müssen.

Michael  
Schwindling



<sup>1</sup> Durch die neue Regelung ergibt sich für die Vertragspsychotherapeuten ein „Auseinanderfallen“ der Regelungen des Vertragsarztrechts (Sozialrecht) und der Pflicht zur beruflichen Fortbildung (Berufsrecht): im Sozialrecht ist eine Verlängerung nur bei Ruhen der Zulassung vorgesehen ist (bei Angestellten besteht diese Diskrepanz nicht). Dies könnte dazu führen, dass ein Vertragspsychotherapeut mit nachgewiesener Ausfallzeit und entsprechend verlängertem Fortbildungszeitraum seine berufsrechtliche Fortbildungspflicht erfüllt hat, seine vertragspsychotherapeutische Fortbildungspflicht gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung mit dem Zertifikat der PKS aber nicht in vollem Umfang nachweisen kann. „Praktisch“ ist ein solcher Fall unwahrscheinlich: In der Regel „sammeln“ die meisten KollegInnen deutlich mehr Fortbildungspunkte als gefordert, so dass sie „Ausfallzeiten“ kompensieren können. Zudem hat der Bundesgesetzgeber die KBV aufgefordert dieses „Auseinanderfallen“ im Sinne einer Regelung, wie in unserer Fortbildungsordnung, zu beseitigen. Trotzdem: bis zu einer neuen Regelung durch die KBV sollten die Vertragspsychotherapeuten beachten, dass hier Berufsrecht und Sozialrecht auseinanderfallen.

<sup>2</sup> Leider ist die saarländische Ärztekammer hier auch in ihrer aktuellen Fortbildungsordnung (formal) noch nicht auf unserem Stand: zwar werden Akkreditierungen anderer Ärztekammern anerkannt. Die PKS bzw. die Psychotherapeutenkammern bleiben unbenannt und sind unter „andere Heilberufekammern“ subsummiert, deren Fortbildungen anerkannt werden „können“.



**Änderungen in der Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes vom 16.10.2006, genehmigt am 02.11.006 durch das Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales des Saarlandes, beschlossen in der Vertreterversammlung am 03.11.2014, am 04.05.15 genehmigt durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.**

§ 4  
Pflicht zur Fortbildung –  
Fortbildungszertifikat

Abs. (2)  
„Dieses Fortbildungszertifikat dient den vertragspsychotherapeutisch tätigen Mitgliedern als Nachweis im Rahmen des § 95 d SGB V.“

*wird ersetzt durch:*  
„Dieses Fortbildungszertifikat kann – vorbehaltlich der Erfüllung der jeweils anwendbaren sozialrechtlichen Voraussetzungen – als Nachweis der Erfüllung der sozialrechtlichen Fortbildungspflicht dienen.“

Abs. (6)  
*Es wird eingefügt:*  
„Üben Mitglieder ihren Beruf auf Grund von Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit oder wegen einer länger als drei Monate dauernden Erkrankung nicht aus, verlängert sich der Zeitraum entsprechend; die Nichtausübung des Berufs ist in geeigneter Weise nachzuweisen. In das Fortbildungszertifikat ist ein entsprechender Hinweis aufzunehmen.“

*Abs. (6) alt wird zu neu Abs. (7)*

*Abs. (7) alt wird zu neu Abs. (8)*

§ 5 Durchführung der Fortbildung-Akkreditierung

Abs.(7)  
„Die Mitglieder sind in der Auswahl der Fortbildungsmaßnahmen frei. Es können auch von der Kammer

zuvor nicht akkreditierte Veranstaltungen wahrgenommen werden. In diesem Fall erfolgt der Nachweis, dass es sich um eine akkreditierungsfähige Fortbildungsmaßnahme gehandelt hat, durch Vorlage des Programms und der Teilnahmebescheinigung innerhalb von drei Monaten nach der Teilnahme.“

*wird ersetzt durch:*  
Abs. (8)  
„Die Fortbildung kann auch durch Teilnahme an zuvor nicht akkreditierten Maßnahmen erbracht werden. Der Nachweis der Teilnahme an einer akkreditierungsfähigen, aber zuvor nicht akkreditierten Fortbildungsmaßnahme erfolgt durch Vorlage des Programms und der Teilnahmebestätigung innerhalb von drei Monaten nach der Teilnahme.“

Abs. (8) alt:  
„Von anderen Landespsychotherapeutenkammern, der Bundespsychotherapeutenkammer oder von der Ärztekammer des Saarlandes akkreditierte Fortbildungsveranstaltungen gelten als nach dieser Fortbildungsordnung akkreditiert.“

*wird ersetzt durch:*  
Abs. (7) neu:  
„Von Landespsychotherapeutenkammern, der Bundespsychotherapeutenkammer oder von Ärztekammern akkreditierte Fortbildungsveranstaltungen gelten als nach dieser Fortbildungsordnung akkreditiert.“

Abs. (8) alt:  
„Fortbildungen im Ausland können im Einzelfall akkreditiert oder im Nachhinein anerkannt werden, wenn sie den Voraussetzungen dieser Fortbildungsordnung entsprechen. Absatz 7 Sätze 3 und 4 gelten entsprechend.“

*Entfällt*

§ 6  
Verfahrensregeln, Rechtsbehelfe

Abs.(6)  
*erster Satz:*

„Die Kammer entscheidet über die Zertifizierung ausreichender Fortbildung (§ 4 Abs. 5) und über die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen (§ 5 Abs. 2) sowie die nachträgliche Anerkennung einer Fortbildung (§ 5 Abs. 7, Abs. 8 Satz 2) durch Verwaltungsakt auf Grundlage eines Votums des Fortbildungsausschusses.“

*wird ersetzt durch:*  
„Die Kammer entscheidet über die Zertifizierung ausreichender Fortbildung (§ 4 Abs. 5) und über die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen (§ 5 Abs. 2) sowie die nachträgliche Anerkennung einer zuvor nicht akkreditierten Fortbildungsmaßnahme (§ 5 Abs. 8) durch Verwaltungsakt auf Grundlage eines Votums des Fortbildungsausschusses.“

Abs. (7) Neu:  
„Die Kammer kann Informationen zum Verfahren der Zertifizierung ausreichender Fortbildung, zur Akkreditierung von Fortbildungsmaßnahmen sowie die nachträgliche Anerkennung einer zuvor nicht akkreditierten Fortbildungsmaßnahme herausgeben.“

*Der Anhang wurde wie folgt geändert:*

Anlage  
Anrechenbare Fortbildungseinheiten (1 FE = 45 Min.)

Kategorie	Beschreibung	Punktbewertung	Nachweis des Veranstalters gegenüber der PKS	Nachweis des Veranstalters gegenüber dem Teilnehmer
A	Vortrag (auch als Einzelnachweis alternativ zu B)	1 Punkt pro FE Max. 8 Punkte /Tag	Teilnehmerliste mit Unterschrift, Terminen und Dauer führen, mind. 5 Jahre aufbewahren und auf Anfrage der Kammer vorlegen	Teilnahmebescheinigung
B	Kongresse, Tagungen, Symposien (wenn kein Einzelnachweis entsprechend Kategorie A oder C erfolgt)	3 Punkte / 0,5 Tag 6 Punkte / 1,0 Tag	Teilnehmerliste mit Unterschrift, Terminen und Dauer führen, mind. 5 Jahre aufbewahren und auf Anfrage der Kammer vorlegen	Teilnahmebescheinigung
C	Seminar, Workshop, Kurs	1 Punkt pro FE 1 Zusatzpunkt (ZP) für Veranstaltungen von mind. 4 FE, höchstens jedoch 2 ZP / Tag	Teilnehmerliste mit Unterschrift, Terminen und Dauer führen, mind. 5 Jahre aufbewahren und auf Anfrage der Kammer vorlegen	Teilnahmebescheinigung
D	Hospitationen, Fallkonferenzen, Kolloquien	1 Punkt pro FE Max. 8 Punkte /Tag	Teilnehmerliste mit Unterschrift, Terminen und Dauer führen, mind. 5 Jahre aufbewahren und auf Anfrage der Kammer vorlegen	Teilnahmebescheinigung
E	Supervision, Intervision, Qualitätszirkel, Balint-Gruppe, Selbsterfahrung	1 Punkt pro FE 1 Zusatzpunkt (ZP) für Veranstaltungen von mind. 4 FE, höchstens jedoch 2 ZP / Tag	Kurzprotokoll über jede Sitzung anfertigen, Teilnehmerliste mit Unterschrift, Terminen und Dauer führen; beides jährlich in Kopie bei der Kammer einreichen	Teilnahmebescheinigung
F	Dozent, Referent, Moderator, Leiter von E	Punktbewertung wie für die Teilnehmer + 50% Mind. 2 Punkte	<u>Supervisor</u> : Teilnehmerliste mit Ort, Datum, Namen und Unterschrift der Supervisanden führen; jährlich in Kopie bei der Kammer einreichen	<u>Supervisor</u> : Überprüfung der eingereichten Unterlagen und Bescheinigung über Tätigkeit als Supervisor mit der Anzahl der FP durch die PKS
G	Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge, Autorentätigkeit	5 Punkte pro wissenschaftliche Veröffentlichung	Kopie Titelblatt	entfällt
H	Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form	1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei bestandener Lernerfolgskontrolle		Bescheinigung der PKS über die Anerkennung des Mediums und Nachweis des Lernerfolgs
I	Studium der Fachliteratur	Maximal 50 Punkte im Zeitraum von 5 Jahren	Selbsterklärung	entfällt

## Jahresabschluss 2014 vorgelegt VV entlastet Vorstand

Die Vertreterversammlung der PKS befasste sich in ihrer Sitzung am 15. Juni 2015 mit dem Jahresabschluss 2014 und entlastete den Vorstand für das vergangene Haushaltsjahr. Diesem Beschluss war der ausführliche Bericht der beiden Kassenprüferinnen Sabine Leonhardt und Gundula Steinke vorausgegangen, in dem u.a. hervorgehoben wurde, dass die vorgelegten Unterlagen vollständig, ordentlich und transparent waren, sowie dass Anregungen der Kassenprüferinnen aus dem letzten Jahr aufgegriffen und im Wesentlichen umgesetzt worden waren.

Danach erzielte die PKS Einnahmen in Höhe von 229.000 €. Die Ausgaben betragen rund 226.000 € und lagen damit 15.000 € unter dem Planungs-

rahmen. Somit ergab sich erneut ein geringer Haushaltsüberschuss von rund 3.000 €, der den Rücklagen zugeführt wurde. Die Thematik des Rücklagenauf- bzw. -Abbaus war bereits im Vorjahr im Haushalts- und Finanzausschuss und in der Vertreterversammlung diskutiert worden. Dabei bestand Einvernehmen, weiterhin für möglichst stabile Beiträge, sparsamen und wirtschaftlichen Umgang mit den Haushaltsmitteln sowie maßvollen Rücklagenabbau zu sorgen.

Diese Ziele sind gültig und können auch nach Ende des laufenden Haushaltsjahres mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht werden. Die weiterhin positive Mitgliederentwicklung sowie die ebenfalls vergleichsweise große Gruppe derer, die in die höchst-

te Beitragsklasse I eingestuft werden, korrespondieren mit den maßvoll gestiegenen Ausgaben (Fahrtkosten, Aufwandsentschädigung Gremien, Tarifsteigerung, Kommunikationskosten). Der Haushalt 2015 wurde zudem mit einer Einnahmen-Ausgabendifferenz von 25.000 € geplant, so dass kein weiterer Rücklagenaufbau erfolgen wird.

☑ Irmgard Jochum



## Versorgungswerk: Konstituierende Sitzung des neuen Verwaltungsrates

In der konstituierenden Sitzung des neuen Verwaltungsrates der Bayerischen Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeutenversorgung (BIngPPV) am 10. Juni in München wurde Prof. Rolf Sennewald für eine weitere Amtszeit zum Vorsitzenden gewählt. Er hat dieses Amt seit 1995 inne. Seine beiden Stellvertreter sind Dr. Herbert Ühlein von der Bayerischen Psychotherapeutenkammer sowie Dr. Frank Rogmann von der Ingenieurkammer des Saarlandes.

Erfreulicherweise hat die im letzten Jahr beschlossene Satzungsänderung, mit der zusätzlich zum bisher alleine geltenden Anwartschaftsde-

ckungsverfahren die Option des offenen Deckungsplanverfahrens eingeführt wurde, kaum zu Reaktionen, zu Nachfragen oder Kritik seitens der Mitglieder des Versorgungswerkes geführt, wie Ruth Deuter, die zuständige Abteilungsleiterin berichtete. Alle Mitglieder des Versorgungswerkes waren schriftlich darüber informiert worden. Das BIngPPV hat derzeit 7.720 Mitglieder (Stand 31.5.2015), von denen im Vorjahr 53,6 Mio.€ an Beiträgen eingezahlt wurden und für deren Altersversorgung 793,6 Mio.€ in 2014 in Kapitalanlagen geflossen sind.

**Haben Sie Fragen, allgemeinen oder speziell auf Ihre Situation bezogenen Informationsbedarf?**

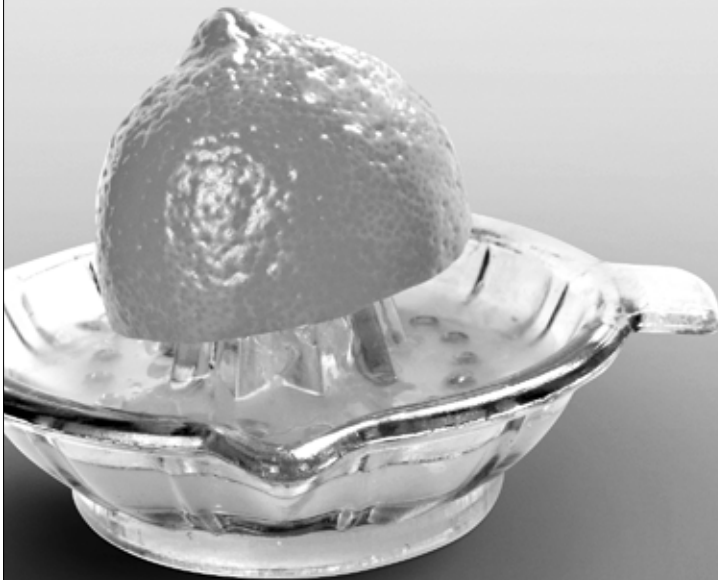
Wir werden in der zweiten Jahreshälfte einen Infotag in unserer Geschäftsstelle in Saarbrücken anbieten, an dem Sie die Möglichkeit haben sich allgemein über Fragen bezüglich des Versorgungswerkes zu informieren oder auch einen Termin zur persönlichen Beratung zu machen. Die Einladung dafür geht Ihnen zu, sobald die Planungen abgeschlossen sind.

☑ Irmgard Jochum



## 3. SAARLÄNDISCHER PSYCHOTHERAPEUTENTAG

# ÖKONOMISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN



**SAMSTAG  
28. NOVEMBER 2015  
LUMINANZ  
AM EUROBAHNHOF  
SAARBRÜCKEN**

## Neue KJP-Delegierte des Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) von der Vertreterversammlung der PKS gewählt

In der Vertreterversammlung vom 14.6.2015 wurden Werner Singer, KJP, als KJP-Delegierter des DPT und Susanne Münnich-Hessel, KJP/PP, als Stellvertreterin mit großer Mehrheit gewählt.

Susanne Münnich-Hessel, Vorstandsmitglied der PKS, war als KJP-Delegierte des DPT zurückgetreten, um sich verstärkt den zunehmenden Anforderungen auf Landesebene

zu stellen; so ist Susanne Münnich-Hessel neben der Vertretung der KJP auch für den Bereich Migration und Flüchtlinge zuständig. Dr. Frank Paulus trat gleichzeitig als stellvertretender KJP-Delegierter des DPT zurück.

Die Delegierten des DPT vertreten die KJP-Angelegenheiten auf Bundesebene und haben somit eine wichtige Funktion an der Schnittstelle zwischen Landeskammern und

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). Die BPtK hat ihren Sitz in Berlin und ist die Arbeitsgemeinschaft der Landeskammern der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Der Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) ist die Bundesdelegiertenver-



sammlung der BPtK. Die Bundesdelegiertenversammlung ist Organ der BPtK und besteht aus den von den Psychotherapeutenkammern der Länder nach Landesrecht bestimmten Bundesdelegierten bzw. deren Stellvertretern. Die Bundesdelegierten bzw. deren Stellvertreter werden nach dem Grundsatz bestimmt, dass die Berufe der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Verhältnis ihrer Vertretung in den Kammerversammlungen repräsentiert sein sollen. Gegenwärtig umfasst die Bundesdelegiertenversammlung 135 Bundesdelegierte. Die Deutschen Psychotherapeutentage finden mindestens einmal im

Jahr statt, in der Regel jedoch zweimal jährlich. Der Bundesvorstand kann aus einem wichtigen Grund eine außerordentliche Bundesdelegiertenversammlung beschließen. Die Bundesdelegiertenversammlung beschließt u.a. die Leitlinien der Politik der Bundespsychotherapeutenkammer, die Satzung und wählt den Bundesvorstand. Der nächste Psychotherapeutentag ist der der 27. DPT, der am 14. November 2015 in Stuttgart stattfindet.

Werner Singer ist als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Merzig niedergelassen. Seit 2008 ist er Mitglied der Vertreterversammlung der PKS sowie Mitglied des KJP

Ausschusses und des Ausschusses Ambulante Versorgung. In der vergangenen Legislaturperiode war er bis zur Neuwahl des Vorstandes bereits Delegierter des DPT.

Aufgrund seiner berufspolitischen Aktivitäten auf Bundesebene ist Werner Singer mit den vielfältigen Themen der Bundeskammer vertraut und auf berufspolitischer Ebene vernetzt. In seiner Eigenschaft als Delegierter der PKS wird er die Arbeit der bisherigen Delegierten auf Bundesebene in deren Sinne und in guter Kooperation mit Vorstand und KJP Ausschuss der PKS fortführen.

✉ *Susanne Münnich-Hessel*

## NIEDERGELASSENE

### „Gerechte Honorare!“

Aktionstag Psychotherapie am 11. Mai 2015 in Frankfurt

Ein breites Bündnis von Psychotherapeutenverbänden aus Hessen und den angrenzenden Bundesländern rief am 11. Mai in Frankfurt zum Protest gegen die nicht zulässige Honorarbenachteiligung bei den psychotherapeutischen Leistungen und die zeitliche Verschleppung der Überprüfung der Honorare durch den Bewertungsausschuss auf. Dieser hatte Ende 2013 angekündigt, die Vergütungshöhe der psychotherapeutischen Leistungen bis zum 30.06.2014 auf die gesetzlich vorgeschriebene Angemessenheit zu überprüfen, war aber bis dahin untätig geblieben. Die Organisatoren des Protestes hatten sich diesmal zu einer Aktion am Rande der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 11. Mai 2015 in Frankfurt am Main entschlossen, um erneut dem Vorsitzenden der KBV,



Werner Singer (mit Mikro)

den KBV-Vertretern, den Medien, den Vertretern der Kassen und der

Öffentlichkeit klar zu machen: „Es reicht! Honorargerechtigkeit jetzt!“



Bernhard Petersen



Rudolf Meiser, Ute Fritz-Weiland (beide rechts)

Uns Kollegen und Kolleginnen aus dem Saarland (denjenigen, die den Baustellen und Stau-Parcours erfolgreich gemeistert hatten...) bot sich ein beeindruckendes Bild: Ein einheitliches Farbenmeer von circa 400 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in orangefarbenen T-Shirts mit Aufdrucken wie „Gerechte Honorare!“ und „psychische Gesundheit ist kostbar!“, Spruchbanner mit „Psychotherapeuten haben nicht für alles Verständnis!“, „15 Jahre vor dem Bundessozialgericht sind genug!“ und „Honorargerechtigkeit für Psychotherapie – jetzt!“ wurden entrollt.

Nach den Demonstrationen in Berlin im letzten Herbst und in Düsseldorf war dies nun schon die dritte Kundgebung zur Honorargerechtigkeit für psychotherapeutische Leistungen – und zwar erneut gegen die Untätigkeit des Bewertungsausschusses. Gemäß § 87 Abs.2c.Satz 6 Sozialgesetzbuch V (SGB V) haben die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten – und dies ist an dieser Stelle Aufgabe des Bewertungsausschusses. Leider steht im Gesetz nicht, wann oder wie häufig die Überprüfung der Vergütungshöhe stattzufinden hat. Im Auftrag der DPtV wurde von Prof. Dr. jur. Ingwer Ebsen hierzu ein Gutachten erstellt mit dem Ergebnis, dass die derzeitigen Bestimmungen zur Vergütung des Psychotherapiehonorars nicht verfassungskonform sind, da sie eine nicht verfassungskonforme Ungleichbehandlung zwischen somatisch tätigen Ärzten und Psychotherapeuten darstellen.

Alfred Krieger, Präsident der Psychotherapeutenkammer Hessen, sprach in diesem Zusammenhang von einem „Entwertungsausschuss“, wobei das Thema Entwertung nicht nur die Niedergelassenen, sondern auch die tarifliche Eingruppierung der Angestellten betreffe. „Es ist nicht nur der Wert unserer Arbeit, die nicht anerkannt wird. Es sind auch die Menschen mit psychischen Erkrankungen, die nicht angemessen gesehen werden. Mal wird psychische Erkrankung mit Gefährdung und Kriminalität in Zusammenhang gebracht, mal wird so getan, als handele es sich um bloße Befindlichkeitsstörungen. Psychisch krank zu sein hat in unserer Gesellschaft immer noch mit Stigmatisierung zu tun.“ Auch ein Umdenken bei der Wahrnehmung und Behandlung psychisch kranker Menschen sei erforderlich. Psychotherapie als zeitgebundene Behandlung im persönlichen Kontakt sei wie ein Stachel in einem Gesundheitsbetrieb, der immer stärker auf Ökonomisierung und Effizienz ausgerichtet ist. Das treibe die Technisierung der Heilkunst voran und führe zu einer Sichtweise vom Menschen als Störfaktor. Möglichst schnell solle er wieder funktionstüchtig und einsatzbereit sein, längere Behandlungen erschienen schon verdächtig.

Werner Singer, Mitglied der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes und der Vertreterversammlung der PKS, Stellvertretender Vorsitzender Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP), machte auf Folgendes aufmerksam:

„Wir rangieren weiter am unteren Ende der Einkommensskala aller Arztgruppen und der Abstand hat sich nach den jüngst veröffentlichten Honorarberichten der KBV noch mal vergrößert. Aktuell hat der beratende Fachausschuss Psychotherapie die KBV aufgefordert, die Interessen der Psychotherapeuten durch eine baldmögliche Klärung der Angemessenheit der Vergütung ab dem Jahr 2009 im Bewertungsausschuss zu vertreten.“ Gerade die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sei von hoher gesundheits- und gesellschaftspolitischer Bedeutung – psychische Störungen würden sich nicht auswachsen.

Marion Schwarz, Vorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj) wies auf die für Kinder und Jugendlichentherapeuten besonders gravierende Diskrepanz zwischen Grundpauschalbetrag und den dafür zu erbringenden Leistungen hin, worunter alle Kontakte und Arbeiten fallen, die durch die spezifische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen anfallen, also mit dem sozialen Umfeld wie Kindergärten, Schule, Hort, Jugendhilfe/Wohngruppe, Jugendamt, Familienhelfern. Darüber hinaus würden Interventionen bei Kindeswohlgefährdungen – Suizidgefährdung – einen breiten Raum einnehmen. Marion Schwarz wies auch auf das Problem der stärkeren Ausfälle durch häufigere Erkrankungen, schulische Unternehmungen und das durch Ganztagschulen noch kleinere Arbeitszeitfenster hin, das den organisatorischen und logistischen Aufwand für KJP deutlich erhöht und einen reibungslosen Praxisablauf häufig erschwert.

Helga Planz, 1. Vorsitzende Landesverband Hessen, Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten - bvvp, wandte sich in ihrem Statement direkt an Dr. Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, mit der Frage: „Was ist aus der von Ihrem Vorgänger,



Herrn Dr. Andreas Köhler, postulierten Förderung der Gesprächsleistungen geworden? Wir möchten gern auch von Ihnen hören, dass Sie sich für die angemessene Vergütung der psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychiatrischen Gesprächsleistungen einsetzen. Es geht um persönliche Behandlung durch zuwendungsorientierte und damit zeitintensive Patientenkontakt.... Der mit maximalem Einsatz arbeitende Psychotherapeut soll allenfalls den Durchschnittsverdienst der somatisch tätigen Ärzte erreichen. Die psychiatrischen und psychotherapeutischen Gesprächsleistungen werden unzureichend vergütet.“

Dipl.-Psych. Else Döring, Landesvorsitzende Hessen Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung – DPtV, sagte mit Nachdruck: „Wir Psychotherapeuten sind in den Gremien der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vertreten. Das ist gut. Unsere Teilnahme in der Selbstverwaltung ist eingeschränkt. Unsere Befugnisse sind eingeschränkt. Das muss sich ändern. Wir können vor dem Sozialgericht gleiche Bedingungen einklagen. Und wir haben schon häufig Recht bekommen. Die Urteile werden von der Selbstverwaltung nur scheinweise umgesetzt. Das muss sich ändern.“

Das Statement der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. Berufsverband (DGVT) beinhaltet auch die scharfe Kritik, dass die er-

neute Untätigkeit des Bewertungsausschusses entgegen seiner eigenen Beschlusslage keinen anderen Schluss zuließe, als dass die jahrelang gepflegte Vogel-Strauß-Politik mit dem Ziel des Zeitgewinns fortgesetzt werden soll. Besonders skandalös sei dabei, dass für diese unzumutbare Benachteiligung und für die Missachtung höchstrichterlicher Rechtsprechung weder „die Politik“ noch „die Krankenkassen“, sondern offensichtlich in erster Linie die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen, also der Vertreter unserer vorgeblich eigenen Interessenvertretung verantwortlich seien. Die Vertreter der KBV im erweiterten Bewertungsausschuss blockierten seit Jahren entsprechende Beschlüsse. „Das ist der Skandal und deshalb sind wir hier – weil heute die Vertreterversammlung der KVB, das höchste Organ der KBV, zusammen kommt!“

Unter dem Skandieren von „Honorargerechtigkeit jetzt!“ der anwesenden Protestierenden verschwanden die Mitglieder der Vertreterversammlung auf der Rolltreppe nach oben zum Sitzungssaal – umschwebt von riesigen Haifisch-Luftballons nach dem Motto „Psychotherapie schutzlos im Haifischbecken der KV!“ Aber wie Bert Brecht schon sagte: „Und der Haifisch, der hat Zähne und die trägt er im Gesicht...“

Nachdem das BMG mit einer Beschwerde verschiedener Berufsverbände aufgefordert wurde, aufsichtsrechtlich tätig zu werden, hat

der Bewertungsausschuss schließlich am 23 Juni getagt. Die Verhandlungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband sind jedoch erneut gescheitert. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wollte erreichen, dass die Bewertung antragspflichtiger psychotherapeutischer Leistungen (EBM-Abschnitt 35.2) rückwirkend ab 2012 um rund 5,4 Prozent erhöht wird. Damit wäre das Honorar für eine Therapiestunde im Jahr 2012 im Schnitt um 4,35 Euro auf etwa 85,50 Euro und für das laufende Jahr auf 88,65 Euro gestiegen. Darüber hinaus setzte sich die KBV dafür ein, dass überdurchschnittlich ausgelastete Praxen einen Strukturzuschlag erhalten sollten. Diese Vorschläge wurden von den Vertretern der Kassen im Bewertungsausschuss jedoch abgelehnt, da von Kassenseite kein Anpassungsbedarf gesehen wird.

In der Folge wurde nun der erweiterte Bewertungsausschuss angerufen, der im August diesen Jahres eine Entscheidung treffen will. Zunächst scheint es schon mal ein gutes Zeichen, dass der Bewertungsausschuss die Frage nun an den erweiterten Bewertungsausschuss weitergeben und nicht endgültig ablehnend beschieden hat, da ansonsten nur der lange und aufwendige Weg über eine Klage vor dem BSG übrig bliebe. So bleibt nun zu hoffen, dass unser Anliegen nach gerechter Honorierung doch noch Gehör findet und Entscheidungen getroffen werden, die die Benachteiligung zumindest im Ansatz ein wenig abfedern könnten.

#### **Exkurs: Bewertungsausschuss / Bewertungsausschuss Ärzte**

Der Bewertungsausschuss ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen. Er bezeichnet sich daher auch als Bewertungsausschuss Ärzte. Ihm gehören je drei von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spit-

zenverband benannte Mitglieder an. Die Geschäftsführung des Bewertungsausschusses wird durch das Institut des Bewertungsausschusses wahrgenommen. Die gesetzliche Grundlage des Bewertungsausschusses ist verankert im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V). Dort ist in § 87 Absatz 1 festgelegt, dass der Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Änderungen dazu beschließt. Der EBM ist die Abrechnungsgrundlage der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Der Bewertungsausschuss beschließt neben dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab auch Regelungen zur vertragsärztlichen Vergütung; seine Beschlüsse sind für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die gesetzlichen Krankenkassen und damit auch für die Vertragsärzte bindend. Details zur Ausgestaltung können auf Landesebene geregelt werden, sofern die Beschlüsse dies vorsehen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Rechtsaufsicht über den Bewertungsausschuss. Beschlüsse des Bewertungs-

ausschusses können durch das Bundesgesundheitsministerium beanstandet werden; die Nichtbeanstandung eines Beschlusses kann vom Ministerium mit Auflagen verbunden werden. Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Rahmen einer Ersatzvorhabenregelungen treffen, sofern gesetzlich vorgegebene Beschlüsse nicht oder nicht fristgerecht zustande kommen.

#### **Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses**

Der Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses bereitet die Beratungen und Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses vor.

#### **Erweiterter Bewertungsausschuss**

Der Erweiterte Bewertungsausschuss wird als Schiedsgremium einberufen, wenn im Bewertungsausschuss eine übereinstimmende Beschlussfassung aller Mitglieder nicht oder teilweise nicht möglich ist. In solchen Fällen wird der Bewertungsausschuss um einen unparteiischen Vorsitzenden und zwei weitere unparteiische Mitglieder erweitert. (Quelle: [institut-ba.de/ba.htm](http://institut-ba.de/ba.htm))

#### **Veranstaltende Verbände:**

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e.V. (bkj); Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. (bvvp); Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM); Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT); Berufsverband der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT-BV); Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V. (DPTV); Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP)



▣ *Sabine Leonhardt, Werner Singer*  
Mitglieder der  
Vertreterversammlung der PKS

## **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz verabschiedet**

Nach langem Vorlauf hat der Bundestag am 11. Juni 2015 das „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-VSG) in zweiter und dritter Lesung verabschiedet. Der Gesundheitsausschuss hatte zuvor mit seiner Beschlussvorlage 57 zum Teil umfangreiche und wichtige Änderungsanträge vorgelegt, die nicht zuletzt Ergebnis der Sachverständigenanhörung des Gesundheitsaus-

schusses am 25. März waren und die von Seiten zahlreicher Verbände, der BPTK und anderer beteiligter Institutionen und Interessengruppen eingebracht worden waren.

Ziel des Gesetzes ist es, durch unterschiedliche neue Regelungen die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung auch in strukturschwachen Gebieten flächendeckend zu erhalten und wenn möglich

durch Änderungen der Versorgungsstruktur die Patientenversorgung insgesamt zu verbessern.

Die für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten relevanten Gesetze sollen im Folgenden kurz dargestellt werden:



## **Delegation psychotherapeutische Behandlung (§ 28 SGB V)**

Mit der Änderung des § 28 Absatz 3 wird die Delegationsmöglichkeit bei administrativen Tätigkeiten sowie bei vorbereitenden und behandlungsergänzenden Maßnahmen für Psychotherapeuten entsprechend den Regelungen bei Ärzten und Zahnärzten geregelt. Das heißt, dass auch für Psychotherapeuten zukünftig eine analoge Regelung gilt, nach der „zur ärztlichen Behandlung [...] auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist [gehört].“ Psychotherapeuten können somit also behandlungsergänzende Maßnahmen wie etwa diagnostische und therapeutischen Teilaufgaben sowie Organisationsaufgaben in ihrem Tätigkeitsfeld an qualifiziertes Praxispersonal delegieren.

## **Befugniserweiterung für Psychotherapeuten (§ 73 SGB V)**

Mit § 73 Absatz 2 Satz 2 erhalten Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten folgende zusätzliche Befugnisse:

- Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, soweit es sich um Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation handelt (Nr. 5)
- Verordnung von Krankentransporten sowie Krankenhausbehandlung (Nr. 7)
- Verordnung von Soziotherapie (Nr. 12)

Leistungen zur Psychotherapeutischen Rehabilitation sind z.B. denkbar, wenn Kinder schwere Traumata erlitten oder etwa Krankheit und Tod von Geschwisterkindern im Kontext einer spezialisierten, stationären Rehabilitationsbehandlung, auch gemeinsam mit Ihren Familien, verarbeiten sollen. Krankentransporte und Krankenhausbehandlung könnten z.B. bei akut suizidalen Patienten angeordnet werden, so dass die Patienten im Krisenfall unmittelbar einer geeigneten stationären Behandlung zugeführt werden können. Die Verordnung von

Soziotherapie betrifft eher die Behandlung von erwachsenen Patienten. Die teilweise für KJP geforderte Befugnis, für Kinder und Jugendliche Ergo- und Logotherapie eigenständig verordnen zu können, wurde im Änderungskatalog nicht aufgenommen. Auch auf die Erteilung der Befugnis zur Verordnung von Medikamenten, die innerhalb der Profession schon wegen der meist fehlenden pharmazeutischen Sachkenntnis umstritten ist, wurde verzichtet. Alle Einzelheiten zu den Befugniserweiterungen werden vom G-BA in den entsprechenden Richtlinien geregelt. Erst dort werden sich die Änderungen konkretisieren und es muss sich zeigen, inwieweit die Psychotherapeuten und ihre Patienten in unseren Praxen davon profitieren werden können.

## **Präzisierung des Auftrags an den G-BA zur Überarbeitung der PTR (§ 92 Absatz 6a SGB V)**

Der G-BA erhält den Auftrag, mit Frist zum 30. Juni 2016 in der Psychotherapie-Richtlinie Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebotes zu beschließen. Es geht dabei konkret um Regelungen zur psychotherapeutischen Sprechstunde, zur Förderung von Gruppentherapien und zur Vereinfachung des Gutachterverfahrens, sowie um Regelungen zur Förderung der frühzeitigen diagnostischen Abklärung, der Akutversorgung und der Rezidivprophylaxe. Das klingt zunächst vielversprechend, denn damit würde erstmals das Korsett der Richtlinien-therapie um wichtige Elemente erweitert und innerhalb der psychotherapeutischen Behandlung neue Behandlungsmöglichkeiten eröffnet. Vor allem die psychotherapeutische Sprechstunde, ggf. zusammen mit einer frühzeitigen diagnostischen Abklärung ermöglicht es z.B. in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, anfragende Patienten, Jugendliche und Eltern kurzfristig zur Abklärung des Behandlungsbedarfs einbestellen zu können und ggf. auch im Sinne einer „Lotsenfunktion“ die Patienten nach Bedarf z.B. an die Jugendhilfe oder an andere Hilfeein-

richtungen verweisen zu können. In der Gesetzesbegründung wird auf die Funktion der ergänzten Elemente (Förderung der frühzeitigen diagnostischen Abklärung, Akuttherapie und Rezidivprophylaxe) erläuternd hingewiesen, mit denen die Einschätzung weiterer Behandlungsnotwendigkeiten sowie ein zielgerichteter Einsatz therapeutischer Maßnahmen ermöglicht werden soll. Damit soll letztlich ein zeitnaher Zugang zur Behandlung und am anderen Ende mit der Rezidivprophylaxe die Möglichkeit der längerfristigen, ggf. niederfrequenten Weiterbehandlung chronisch kranker Patienten ermöglicht werden. Auch wenn nicht alle Kolleginnen und Kollegen sich diese Erweiterungen der Behandlungsmöglichkeiten unbedingt wünschen und teilweise Zweifel an der Realisierbarkeit laut wurden, scheint die Aufnahme der genannten Elemente in eine erweiterte Versorgungsstruktur doch ein Meilenstein. Allerdings muss auch hier der G-BA die einzelnen Elemente zunächst im Rahmen einer Gesamtkonzeption definieren und ausgestalten. Erst dann wird sich zeigen, ob die wirklich zur Verbesserung der Versorgungsstruktur und zur Verkürzung von Wartezeiten beitragen werden.

## **Einbeziehung Psychotherapeutischer Sprechstunden bei den Terminservicestellen (§ 75 SGB V)**

Die Vermittlung eines Termins für ein Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde wird zur expliziten Aufgabe der von den KVen einzurichtenden Terminservicestellen, spätestens ab dem 1. Januar 2017. Zusätzlich erhält die KBV den Auftrag zur Evaluation der Auswirkungen der Tätigkeit der Terminservicestellen, insbesondere hinsichtlich der fristgerechten Vermittlung von Facharztterminen, der Häufigkeit der Inanspruchnahme und der Vermittlungsquote. Die Ergebnisse der Evaluation durch die KBV sind dem BMG jährlich vorzulegen, erstmals zum 30. Juni 2017. Um diese Vermittlungsaufgabe leisten zu können, müssen die KVen auch für den Bereich der psycho-

therapeutischen Versorgung hinreichende Kapazitäten für Sprechstundenangebote bei niedergelassenen PP und KJP vorhalten können. Wie dies umgesetzt werden soll, bleibt zunächst unklar, denn solange die Bedarfsplanung nicht angemessen angepasst wird besteht zumindest teilweise weiterhin die Problematik, dass auch nach Vermittlung eines Sprechstundentermins möglicherweise ein Behandlungsplatz nicht zeitnah zur Verfügung gestellt werden kann und damit schnell die Kapazitätsengpässe sichtbar werden.

### **Unparteiische im Gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 SGB V)**

Die bisher geltende Amtszeitbegrenzung der Unparteiischen im G-BA auf 6 Jahre wird abgeschafft. Damit soll ausdrücklich die Möglichkeit einer personellen Kontinuität in diesem wichtigen Amt geschaffen werden. Darüber hinaus wird den Unparteiischen Befugnis erteilt, gemeinsam dem Plenum eigene Beschlussvorschläge zur Entscheidung vorzulegen, zu deren Vorbereitung sie auf die Ressourcen der G-BA Geschäftsstelle zurückgreifen können. Auch die zeitliche Steuerungsverantwortung für die Einhaltung von Fristen bei Aufträgen an den G-BA obliegt nun dem unparteiischen Vorsitzenden. Derzeit hat Prof. Josef Hecken (ehemaliger saarländischer Minister für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales) den unparteiischen Vorsitz inne, dessen Kompetenzen mit den Gesetzesänderungen deutlich gestärkt werden.

### **Medizinische Versorgungszentren/ Überprüfung des Versorgungsauftrags (§ 95 SGB V) Überprüfung des Versorgungsauftrags**

Die Neuformulierung des § 95 Abs. 3 SGB hat zur Folge, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen zukünftig den Auftrag haben, den sich aus der Zulassung ergebenden Versorgungsauftrag von Vertragsärzten/Psychotherapeuten und Medizinischen Ver-

sorgungszentren (MVZ) anhand der vorliegenden Leistungsdaten zu überprüfen. Die Ergebnisse dieser Prüfungen müssen einmal jährlich den Landes- und Zulassungsausschüssen zur Information zugeleitet werden. Die Aufnahme einer Informationspflicht der KVen gegenüber den Landes- und Zulassungsausschüssen verschafft den Landes- und Zulassungsausschüssen eine größere Transparenz über das tatsächliche Versorgungsgeschehen und den faktischen Versorgungsgrad und stärkt sie bei Zulassungsentscheidungen und Bedarfsfeststellungen. Es soll somit geprüft werden, ob der tatsächliche Tätigkeitsumfang von dem durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeitsumfang abweicht. Bei Abweichungen könnten disziplinarrechtliche Schritte bis hin zur Zulassungsentziehung drohen.

Psychotherapeutische Leitung eine MVZ

In der geplanten Gesetzesänderung werden mit der Einführung von fachgruppengleichen MVZ psychotherapeutische Versorgungszentren ermöglicht. In diesen kann dann ein Psychologischer Psychotherapeut Leiter sein, jedoch mit der Einschränkung: soweit kein psychotherapeutisch tätiger Arzt beschäftigt ist.

### **Bedarfsplanung (§ 101)**

Vergrößerung des Praxisumfangs bei Jobsharing/Anstellung

Hier soll es Ausnahmeregelungen für die Leistungsbegrenzung bei Jobsharing und Anstellung im Falle eines unterdurchschnittlichen Praxisumfangs geben. PP und KJP in Praxen mit unterdurchschnittlichem Praxisumfang soll eine Vergrößerung des Praxisumfangs ermöglicht werden, die nicht auf den Fachgruppennschnitt begrenzt wird. Dies bedeutet, dass vom G-BA eine klare Kapazitätsobergrenze definiert werden muss, so dass die Rahmenbedingungen für angestellte Psychotherapeuten und für

Jobsharing vergleichbarer, berechenbarer und damit gerechter werden.

Überarbeitung der Bedarfsplanungs-Richtlinie

Mit Wirkung zum 01.01.2017 soll der G-BA die Bedarfsplanungs-Richtlinie überarbeiten, um einen bedarfsgerechten und wohnortnahen Versorgung sicher zu stellen. Vorgesehen ist auch die Anpassung der Verhältniszahlen und eine kleinräumigere Bedarfsplanung unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung sowie der Sozial- und Morbiditätsstruktur. Die Anpassungs- und Verbesserungsmöglichkeiten insbesondere hinsichtlich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung wurde von der Profession schon lange gefordert und ist daher zu begrüßen.

Aufkauf von Sitzen (§ 103) – Soll-Regelung zum Aufkauf von Arztsitzen

Es ist eine „Soll-Regelung“ für den Aufkauf von Arztsitzen ab einem Versorgungsgrad von 140 Prozent vorgesehen. Die Kann-Regelung bei einem Versorgungsgrad von 110 Prozent bleibt bestehen. Diese Entscheidung wird von der Profession sehr kritisch gesehen, denn rechnerisch wären von der Regel 4.290 der psychotherapeutischen Praxen (dies entspricht 18%) damit vom Abbau bedroht. Befürchtet wird vor allem, dass aus der Soll-Regelung eine Muss-Regelung werden könnte, die dann den Ermessensspielraum der Zulassungsausschüsse, die bisher meist entlang der Einzelfälle und dem tatsächlichen Bedarf (Wartezeiten) entscheiden, endgültig aushebeln würde. Eine privilegierte Praxisnachfolge für einen Arzt, der bei dem bisherigen Vertragsarzt angestellt war oder der einen gemeinschaftlichen Betrieb mit dem bisherigen Vertragsarzt hatte, wird nur möglich sein, wenn das Anstellungsverhältnis oder der gemeinschaftliche Betrieb der Praxis mindestens drei Jahre bestanden haben.

Ermächtigung von Ausbildungsstätten (§ 117 SGB V)

Der vertraglich geregelte Überweilungsvorbehalt für die Behandlung durch Hochschulambulanzen bei Forschung und Lehre entfällt. Für Ausbildungsstätten nach § 6 Psychotherapeutengesetz ist die Ermächtigung in einem eigenen Absatz geregelt. Hinsichtlich der Vergütung wird auf § 120 mit der Maßgabe verwiesen, dass wie bisher eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll. Welche Relevanz diese Regelungen im Zusammenhang mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes und der zu erwartenden, veränderten Rolle der Institute im Rahmen einer Weiterbildung (statt bisher: Ausbildung) haben werden, kann an dieser Stelle noch nicht eingeschätzt werden.

Einrichtung von PIAs aus Versorgungsgründen (§ 118 SGB V)

In § 118 wird in einem neuen Absatz 4 geregelt, dass Krankenhäuser vom Zulassungsausschuss auch dann zur

ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung zu ermächtigen sind, wenn die Versorgung durch räumlich und organisatorisch nicht angebundene Einrichtungen der Krankenhäuser erfolgt, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um die Versorgung sicherzustellen. Hiermit soll auch in ländlichen Gebieten eine bessere psychiatrische Versorgung gewährleistet werden.

Vertretung der Ärzte im beratenden Fachausschuss (Art. 2 Nr. 4, § 79b SGB V)

Ärztliche Mitglieder im beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KVen und der KBV müssen nicht grundsätzlich überwiegend psychotherapeutisch tätig sein, um in den Ausschuss gewählt zu werden. Auch wenn dies nicht automatisch Konflikte in den Ausschüssen zur Folge haben muss und eine gute Zusammenarbeit gelingen kann, bleibt es damit doch möglicherweise bei einer gewissen Heterogenität der Interessen im BFA Psychotherapie.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass mit der Verabschiedung des GKV-VSG in einigen Bereichen beachtliche Neuerungen vorgelegt wurden, die grundsätzlich zu einer Verbesserung der Versorgung und auch zu einer Stärkung der psychotherapeutisch Tätigen im Versorgungssystem beitragen könnten. Wie fast immer bei Gesetzgebungsverfahren wird es dabei letztlich auf die Ausführungsverordnungen und die Details ankommen, um eine sinnvolle Umsetzung zum Vorteil der Profession und zum Nutzen der Versorgung realisieren zu können. Im Hinblick auf die Erweiterung der Versorgungsstruktur über die bisherigen Richtlinienverfahren hinaus bleibt bisher vor allem die Frage der angemessenen Honorierung von Sprechstunde, frühzeitiger diagnostischer Abklärung, Akutversorgung und Rezidivprophylaxe noch unbeantwortet.

Werner Singer

(Mitglied der Vertreterversammlung der PKS; Mitglied in den Ausschüssen Ambulante Versorgung und KJP)

## Zukünftig mehr Psychotherapien durch Jobsharing GKV-VSG ermöglicht Flexibilisierung der Versorgungsaufträge

Berlin, 11. Juni 2015: Die Bundesregierung ermöglicht Psychotherapeuten durch Jobsharing zukünftig mehr Behandlungsstunden anzubieten. „Durch können mehr Patienten schneller eine Psychotherapie erhalten“, erklärt Dr. Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das heute im Bundestag verabschiedet wird. „Dies ist aber auch für unsere jungen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Familie und Beruf miteinander in Einklang bringen müssen, und

für unsere erfahrenen Kolleginnen und Kollegen, die Supervision und Selbsterfahrung im Rahmen der Psychotherapieausbildung anbieten, ein großer Fortschritt. Ein Psychotherapeut, der seine Behandlungsstunden z. B. aufgrund familiärer Verpflichtungen oder wegen seines Engagements in der Ausbildung angehender Psychotherapeuten verringern musste, kann zukünftig das Jobsharing nutzen, um seine Praxis auszulasten.“

Beim Jobsharing teilen sich zwei Psychotherapeuten einen Praxissitz.

Dabei handelt es sich entweder um eine Anstellung oder um eine Berufsausübungsgemeinschaft mit einem Senior- und einem Juniorpartner. Bisher durfte der Umfang dieser neuen Gemeinschaftspraxis allerdings nicht wesentlich höher sein als der Umfang der vorherigen Einzelpraxis. Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sieht jetzt vor, dass psychotherapeutische Praxen, die bisher nur wenige Therapiestunden anbieten können, durch Jobsharing mehr Behandlungsstunden erbringen können als eine psychotherapeutische

Durchschnittspraxis. Wo genau die Obergrenze liegen soll, das soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festlegen.

Das Bundessozialgericht sieht die Maximalauslastung einer psychotherapeutischen Praxis bei 36 Psychotherapiesitzungen pro Woche. Dies entspricht einer wöchentlichen Gesamtarbeitszeit von 51 Stunden. Die zusätzliche Arbeitszeit wird für Dokumentation, Anträge, Abrechnung, Praxismanagement, Inter- und Supervision sowie Fortbildung benötigt. „Daran sollte sich auch der G-BA orientieren, der jetzt angemessene Kapazitätsgrenzen beim Jobsharing definieren muss“, fordert BPTK-Präsident Munz.

Psychotherapeuten erbringen im Durchschnitt rund 22 bis 27 Psychotherapiestunden pro Woche. Für eine höhere Auslastung von psychotherapeutischen Praxen gibt es grundsätzlich eine Vielzahl von rechtlichen Hindernissen. Ein Psychotherapeut kann sich – anders als andere Arztgruppen – bei Krankheit, Urlaub oder Fortbildung nicht vertreten lassen. Er muss seine Praxis in diesen Zeiten schließen. Außerdem sind Psychotherapeuten im Gegensatz zu anderen Arztgruppen bisher nicht befugt, Untersuchungen und Behandlung an andere zu delegieren. Bei den Ärzten gelten auch delegierte Leistungen, wie z. B. Blutabnahmen durch einen Praxishelfer, als „ärztliche“ Arbeitszeit. Dadurch liegt die durch-

schnittliche Arbeitszeit von Psychotherapeuten selbst dann unter der durchschnittlichen Arbeitszeit von Ärzten, wenn sie persönlich gleich lange gearbeitet haben.

 **Pressemeldung BPTK**

## MITGLIEDER

### Wir begrüßen unsere Neuen Mitglieder im 1. Halbjahr 2015

Dipl. Psych.  
**Eva Bortchen, PP**

Dipl. Psych.  
**Daniel Buwen, PP**

Dipl. Psych.  
**Ann-Kathrin Fischer, PiA**

Dipl. Psych.  
**Nora Hallwachs, PP**

Dipl. Päd.  
**Christian Hertel, KJP**

Dr. phil.  
**Jerzy Jakubowski, PP**

Diplompädagoge  
**Philipp Köhler, KJP**

Dipl. Psych.  
**Anne Krätschmer, PP**

Dipl. Psych.  
**Kathrin Mai, PP**

Dipl. Psych.  
**Ellen Meierotto, PP**

Dipl. Psych.  
**Maria-Teresa Nebauer, PP**

Dipl. Psych.  
**Dorothea Parthier, PP**

Dipl. Psych.  
**Agata Schubert, PiA**

Dipl. Sozialpäd.  
**Renate Spanier, KJP**

Dipl. Psych.  
**Eva Katrin Steinbach, KJP**

Dipl. Psych.  
**Juliane Temmes, PP**

Dipl. Psych.  
**Tanja Troberg, PP**

Dr. phil.  
**Gertrud Voltmer, PP**

Mag.rer.nat, Dipl. Psych.  
**Evelyn Wojtyka, PiA**

Dipl. Psych.  
**Ingrid Wolff-Dietz, PP**



## Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

### ... zum runden Geburtstag im 3. Quartal 2015

**M.A. Susanne  
Stoller-Winkel**  
zum 60. Geburtstag  
am 16.08.2015



**Dipl.-Psych.  
Rudi Hofrichter**  
zum 65. Geburtstag  
am 08.09.2015



**Dipl. Psych.  
Gabriele Conrad-Müller**  
zum 60. Geburtstag  
am 28.09.2015

**Dipl. Psych.  
Albrecht Himbert**  
zum 65. Geburtstag  
am 22.08.2015

**Dr. phil., Dipl. Psych.  
Horst Gansert**  
zum 65. Geburtstag  
am 26.08.2015



**M.A., Sozialpädagogin grad.  
Judith Zepf**  
zum 70. Geburtstag  
am 25.09.2015



**Prof. Dipl. Psych.  
Jürgen Klätte**  
zum 70. Geburtstag  
am 30.09.2015



**Dipl. Psych.  
Joachim Jentner**  
zum 65. Geburtstag  
am 02.09.2015



## Mitglieder fragen, die Kammer antwortet

**Kann ich in einer Anzeige zu meiner Privatpraxis schreiben, dass in Ausnahmefällen über Krankenkasse abgerechnet werden kann und dabei einzelne Kassen nennen?**

*Ich bin neu approbiert und habe vor Kurzem eine Privatpraxis eröffnet. Welche Möglichkeiten gibt es, mei-*

*ne Praxis bekannt zu machen unter Fachkollegen und Patienten? Unter anderem möchte ich in der Tageszeitung eine Anzeige schalten. Da ich sehr unterschiedliche Erfahrungen mit der Genehmigung von Kostenerstattung durch verschiedene Krankenkassen gemacht habe, möchte ich in der Anzeige in etwa schreiben „Abrechnung über Kostenerstattung*

*mit bestimmten Krankenkassen (KK1 und KK2)“. Außerdem würde ich gerne erwähnen, dass „Behandlung von Kassenpatienten in Ausnahmefällen möglich ist“, womit ich nochmals auf die Möglichkeit der Kostenerstattung hinweisen will, die ja vielen Kassenpatienten nicht bekannt ist. Würden Sie mir empfehlen, die Anzeige in dieser Forum zu schalten?*

Neben anderen Möglichkeiten zur Bekanntmachung Ihrer Praxis (z.B. Eintrag in Psychinfo, Anzeige im Forum, Ansprache von Kollegen und Hausärzten) können Sie natürlich auch eine Anzeige in einer lokalen Tageszeitung schalten. Von den in Ihrer Anfrage vorgeschlagenen Formulierungen raten wir allerdings dringend ab:

1. Sie sollten ausgewählte Krankenkassen nicht ausdrücklich erwähnen – weder im positiven Sinne noch im negativen (bezogen auf die Erfolgsaussichten für die Beantragung von Kostenerstattung).

2. Die Formulierung „Behandlung von Kassenpatienten in Ausnahmefällen“ – mit der Sie auf die Möglichkeit der Kostenerstattung hinweisen möchten – ist irreführend, weil es für den Patienten so klingen könnte, als hätten Sie einen Kassensitz und könnten direkt mit den Krankenkassen abrechnen – wenn auch in geringem Umfang oder eben „in Ausnahmefällen“. Unser Justiziar weist darauf hin, dass „Wettbewerber“ (zum Beispiel andere Psychotherapeuten) Sie wegen unlauteren Wettbewerbs abmahnen und ggf. gerichtlich auf Unterlassung in Anspruch nehmen könnten.

☞ **Maike Paritong**

### **Kann ich eine fast 18-Jährige auch gegen den Willen der Mutter stationär behandeln lassen?**

*Meine Patientin wird in Kürze 18 Jahre. Ich halte die ambulante Therapie für nicht ausreichend und möchte eine stationäre Behandlung vorbereiten (nicht akut, so dass die Aufnahme vermutlich erst erfolgt, wenn die Patientin 18 ist). Ich gehe davon aus, dass die Mutter dagegen ist – und sich daher auch schon gegen die einleitenden Maßnahmen zur stationären Aufnahme wehrt bzw. dem widerspricht. Muss ich hierauf Rücksicht nehmen oder kann ich mich über die Meinung der Mutter einfach hinweg setzen?*

Entscheidend ist die Einwilligungsfähigkeit, die bei einer 17-jährigen Patientin in der Regel zu bejahen sein dürfte (was Sie als Therapeutin für sich entscheiden müssen). Sie sollten dies mit ihrer Patientin besprechen, wobei Sie die Einwände der Mutter berücksichtigen und eben auch besprechen sollten. Wenn die Patientin einwilligungsfähig, dann ist es unerheblich, ob die Mutter auch nach einem Beratungsgespräch (Einverständnis der Patientin in der Regel erforderlich!) gegen eine stationäre Behandlung ist.

☞ **Manuel Schauer**

### **Unter welchen Bedingungen kann ein Patient von einer Kollegin zu mir wechseln, wenn diese erkrankt ist?**

*Eine Patientin möchte von einer Kollegin zu mir wechseln, da die Kollegin erkrankt ist und viele Sitzungen absagen musste. 160 Stunden wurden von der Krankenkasse genehmigt; bisher haben 5 plus 8 Sitzungen stattgefunden. Kann ein Therapeutenwechsel der Krankenkasse gegenüber hiermit begründet werden?*

Ein Therapeutenwechsel kann jederzeit innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren ohne Angabe von Gründen erfolgen. Es muss lediglich ein Antrag auf Übernahme der restlichen Therapiestunden mit den Formblättern PTV1 und PTV2 bei der Krankenkasse eingereicht werden, am besten mit dem Vermerk „Therapeutenwechsel“. Dieses Verfahren ist allerdings nur innerhalb des genehmigten Therapieverfahrens möglich. Bei Verfahrenswechsel - z.B. von VT zu TP - muss ein begründetes Gutachten vom behandelnden Therapeuten erstellt werden. Ist die Beendigung der Therapie zwei Jahre her, kann ein neuer Antrag gestellt werden, unabhängig davon, wie viele Sitzungen noch offen waren.

☞ **Inge Neiser**

## **Fremdsprachen in Psychinfo – für Flüchtlinge und Menschen mit Migrationshintergrund**



Zunehmend erreichen uns Anfragen von Einrichtungen für die Betreuung von Migranten und Flüchtlingen, die – oft händeringend – auf der Suche sind nach Psychologischen Psycho-

therapeutInnen oder Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen, die in der Lage sind, eine Behandlung in einer der Muttersprachen für Flüchtlinge aus z.B. Syrien, Afghanistan oder dem Iran durchzuführen. Wie in der Resolution „Dolmetscher

für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund in der psychotherapeutischen Behandlung ermöglichen“ aufgeführt, sprechen „laut dem aktuellen 10. Ausländerbericht der Bundesregierung rund 20% der MigrantInnen nicht ausrei-

chend Deutsch, um in einer psychotherapeutischen Behandlung ihre Beschwerden adäquat mitteilen zu können und von therapeutischen Interventionen zu profitieren. Sie sind angewiesen auf muttersprachliche TherapeutInnen oder auf DolmetscherInnen.“

Außerdem leben im Saarland viele Menschen mit Migrationshintergrund, deren Deutschkenntnisse zwar gut, aber nicht ausreichend für eine therapeutische Behandlung sind; auch hier ist häufig eine Behandlung in einer der Muttersprachen wie z.B. Italienisch oder Türkisch wünschenswert.

Wie alle anderen Ratsuchenden verweisen wir auch dann auf unseren Online-Suchdienst Psychinfo, und

erläutern, wenn nötig, auch die recht einfache Handhabung. Zu den möglichen „Suchkriterien“, die angegeben werden können, gehört neben bestimmten Verfahren oder Schwerpunkten, Kassenzulassung oder Geschlecht auch die Therapiesprachen, die der Therapeut / die Therapeutin außerhalb von Deutsch anbieten; in einer vorgegebenen Liste kann der Ratsuchende die gewünschte Sprache einfach anklicken und es werden dann nur die Kammermitglieder angezeigt, die diese ausdrücklich angegeben haben.

Die Einträge in Psychinfo werden von den Kammermitgliedern selber vorgenommen und geändert und von uns freigegeben; in der Aktualität der Daten sind wir also bei Informationen über angebotene Thera-

piesprachen – wie bei allen anderen Angaben – auf Ihre Unterstützung angewiesen.

**Falls Sie also die Möglichkeit haben, in einer Fremdsprache Therapien durchzuführen, und diese wichtige Information noch nicht in Psychinfo angegeben haben, so möchten wir Sie ermuntern, dies nachzuholen.**

Wenn Sie einen Neu-Eintrag wünschen, Ihre Zugangsdaten nicht mehr zur Hand haben, Probleme beim Erfassen auftauchen oder sonstige Fragen rund um Psychinfo haben, dann wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle der PKS.

📧 *Maïke Paritong*

#### Kleinanzeigen

**Hinweis: Der Abdruck von Kleinanzeigen im FORUM ist für Mitglieder der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes kostenlos. Bitte schicken Sie Ihren Anzeigentext an kontakt@ptk-saar.de.**

#### Großer Praxisraum in Jugendstilvilla zu vermieten

Sehr schöner großer Raum in psychotherapeutischer Praxis (32 qm), mit Loggia, sehr ruhig, in Jugendstilvilla in Saarbrücken ab sofort zu vermieten.

Kontakt: Mariam Djafari, Tel. 0163-8061399

#### Raum für Privatpraxis gesucht

Approbierte Psychotherapeutin (VT) sucht zwecks Eröffnung einer Privatpraxis einen Raum zur Miete (zunächst stundenweise). Bevorzugt Raum Saarlouis.

Kontakt: psychotherapie-meess@web.de

#### Praxisgemeinschaft sucht PP zur Mitarbeit

Gut eingeführte, psychologisch-psychotherapeutische Praxisgemeinschaft sucht für repräsentative VT-Praxis in Saarbrücken eine/n Psychotherapeutin/en im Angestelltenverhältnis für längerfristige Mitarbeit (vorerst 10 bis 15 Stunden/Woche). In überschaubarer Zeit soll der Praxissitz übernommen werden.

Kontakt: Bewerbung oder Rückfragen an: hartmuth\_hemmerling@web.de

#### Tauschpartner(in) zum Planungsbereichwechsel gesucht

Suche Tauschpartner(in) zum Planungsbereichwechsel (wechselseitige Praxisfortführung). Biete Planungsbereich Saarlouis, suche St. Wendel oder Neunkirchen. Alternativ auch Interesse an regulärer Übernahme v. Praxissitz (auch 1/2) in WND resp. NK

Kontakt: Rückfragen bitte an Alexander Lessel (Praxis Becker & Lessel, Lebach) Tel. 06881-52309

## RECHTLICHES

## Update Juli 2015: Hat die „13/26-Stunden-Regelung“ ausgedient? Zeitliche Präsenz eines Vertragspsychotherapeuten

Im FORUM 49 (Juli 2013) hat der Verfasser zur „13/26-Stunden-Regelung“ Stellung genommen. Eine jüngst ergangene Entscheidung des Berufungsausschusses für Ärzte für den Bezirk der KV Saarland ist Anlass, den aktuellen Stand der Rechtsprechung darzustellen. Für einen Psychotherapeuten<sup>1</sup>, der im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen Versorgung in eigener Praxis tätig werden möchte, stellt sich die Frage nach seiner zeitlichen Präsenz in der Praxis. Ab welchem Umfang steht eine anderweitige Tätigkeit – z. B. als angestellter Psychotherapeut einer Klinik, einer Beratungsstelle, einer Justizvollzugsanstalt – seiner Zulassung als Vertragspsychotherapeut entgegen?

Die Voraussetzungen für die Teilnahme eines Psychotherapeuten an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung sind in den §§ 95 – 105 **SGB V** und der **Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)** geregelt; die für Ärzte geltenden Vorschriften gelten für Psychotherapeuten entsprechend (§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V, § 1 Abs. 3 Ärzte-ZV). Zu den Voraussetzungen für die Zulassung eines Psychotherapeuten zum Vertragspsychotherapeuten gehören - neben der Eintragung in das Arztregister und der Erfüllung weiterer Voraussetzungen (§ 95c SGB V, §§ 1 ff. Ärzte-ZV) - die Erfüllung der in § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV geregelten Voraussetzung: Der Vertragspsychotherapeut darf keine anderweitige Tätigkeit in erheblichem Umfang ausüben, son-

dern muss vielmehr Sprechstunden zu üblichen Zeiten in seiner Praxis anbieten können. Der Gesetz- und Verordnungsgeber hat die maßgebenden Vorschriften durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 22.12.2006 und durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 22.12.2011 geändert.

### 1. Rechtslage bis 2011: „26-Stunden-Regelung“ bei hälftigem Versorgungsauftrag, „13-Stunden-Regelung“ bei ganzem Versorgungsauftrag

Durch das **Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)** vom 22.12.2006 ist die Regelung über den hälftigen Versorgungsauftrag eingeführt worden: § 95 Abs. 3 SGB V ist geändert, § 19a Ärzte-ZV ist eingefügt worden. Die (geänderten bzw. eingefügten) Vorschriften sind am 01.01.2007 in Kraft getreten. Die Rechtsprechung hat die Einführung des hälftigen Versorgungsauftrags durch den Gesetz- bzw. Verordnungsgeber zum Anlass genommen, die Auslegung des § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV a. F. anzupassen. In seinem **Urteil vom 13.10.2010** (B 6 KA 40/09 R) hat das **Bundessozialgericht** zum Antrag eines psychologischen Psychotherapeuten, der in Vollzeit als Beamter in der JVA Halle/Saale tätig ist, auf Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung im Umfang eines halben Versorgungsauftrags Folgendes entschieden:

„Der Senat hat unter Geltung der Rechtslage vor dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz entschieden,

dass neben der vertragsärztlichen Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag – den hälftigen gab es noch nicht – nur eine weitere Beschäftigung von nicht mehr als 13 Stunden wöchentlich ausgeübt werden darf. [...] Seit dem 1.7.2007 legen § 17 Abs. 1a BMV - Ärzte bzw. § 13 Abs. 7a BMV – Ärzte/Ersatzkassen fest, dass der sich aus der Zulassung ergebende Versorgungsauftrag dadurch zu erfüllen ist, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich im Umfang von wöchentlich 20 Stunden in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht (Satz 1) und für den halben Versorgungsauftrag im Umfang von 10 Stunden (Satz 2). Damit wird aber nur ein Mindestumfang definiert, nicht der übliche Umfang des Sprechstundenangebots. [...] Darüber hinaus bindet vertragsärztliche Tätigkeit auch Zeit für Verwaltung, Abrechnungen und speziell bei psychotherapeutischer Versorgung auch für Dokumentation, Berichts- und Gutachtenerstellung. [...] Im Wege der Typisierung ist zu den mindestens 10 Sprechstunden pro Woche ein Aufschlag von 30 bis 50 % für notwendige Begleitleistungen zu addieren, so dass sich für den halben Versorgungsauftrag eine Zeit von insgesamt mindestens 13 bis 15 Stunden wöchentlich ermitteln lässt. [...] Noch vertretbar ist es, bei einem hälftigen Versorgungsauftrag ein angemessenes Zur-Verfügung-Stehen iS des § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV im Fall einer weiteren Beschäftigung im Umfang von höchstens 26 Wochenstunden anzunehmen.“

Angesichts der durch das **Vertragsarztrechtsänderungsgesetz** vom

<sup>1</sup> Allein aus Gründen sprachlicher Vereinfachung wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet.



22.12.2006 geschaffenen Regelung zum hälftigen Versorgungsauftrag hat das Bundessozialgericht seine Rechtsprechung zur Auslegung des § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV a. F. im Urteil vom 13.10.2010 fortentwickelt: Ein Vertragspsychotherapeut, der einen *ganzen* Versorgungsauftrag hat, steht den Versicherten (nur) dann - in dem diesem Auftrag entsprechenden Umfang - zur Verfügung, wenn ein anderweitiges Beschäftigungsverhältnis nicht mehr als *13 Wochenstunden* umfasst; bei einem *hälftigen* Versorgungsauftrag steht er (nur) dann zur Verfügung, wenn das anderweitige Beschäftigungsverhältnis nicht mehr als *26 Stunden* umfasst. Bei einem hälftigen Versorgungsauftrag muss die vertragspsychotherapeutische Tätigkeit nicht als Hauptberuf ausgeübt werden.

## 2. Rechtslage seit 2012:

### „Den Umständen des Einzelfalls angemessene und flexible Anwendung der Regelung“

#### a) Änderung des § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV

Seit Inkrafttreten des **GKV-Versorgungsstrukturgesetzes** vom 22.12.2011 am 01.01.2012 lautet § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV wie folgt:

„Ein Beschäftigungsverhältnis oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit steht der Eignung für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit entgegen, wenn der Arzt unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechendem Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.“

Die Änderung des § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wird im Gesetzesentwurf der Bundesregierung wie folgt begründet:

„Die Neufassung bewirkt eine weitere Flexibilisierung der vertragsärztlichen Berufsausübung und führt zu einer Lockerung der zeitlichen Grenzen für Nebenbeschäftigungen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu der bisherigen Fassung des § 20 Abs. 1 Satz 1 sind neben einer vollen vertragsärztlichen Zulassung weitere Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von bis zu 13 Stunden wöchentlich zulässig, neben einer halben Zulassung bis zu 26 Stunden wöchentlich. Diese starren Zeitgrenzen stehen einer den jeweiligen Umständen des Einzelfalls angemessenen und flexiblen Anwendung der Regelung entgegen. Durch die Neufassung wird deshalb klargestellt, dass es für die Zulässigkeit von weiteren Tätigkeiten neben einer vertragsärztlichen Tätigkeit maßgeblich darauf ankommt, dass die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt trotz der Arbeitszeiten in der Lage ist, den Patientinnen und Patienten in einem dem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang zur Verfügung zu stehen und Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten. Wird dies gewährleistet, ist künftig eine Nebenbeschäftigung auch bei einer Überschreitung der aktuell von der Rechtsprechung entwickelten Zeitgrenzen möglich. Unabhängig davon bleibt es dabei, dass die vertragsärztliche Tätigkeit bei einem vollen Versorgungsauftrag grundsätzlich als Vollzeittätigkeit angelegt ist (§ 19a Abs. 1).“

#### b) Rechtsprechung

##### Landesozialgericht Niedersachsen/Bremen (Facharzt für Transfusionsmedizin)

Das **Landesozialgericht Niedersachsen/Bremen** hat im **Urteil vom 26.11.2014** (L 3 KA 127/11) zum Antrag eines beamteten Universitätsprofessors und Krankenhausarztes, der eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag anstrebt, Stellung genommen:

„(...)Daraus, dass nunmehr vorgegeben ist, nicht nur die Dauer, sondern auch die zeitliche Lage der anderweitigen Tätigkeit zu berücksichtigen, ergibt sich, dass die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur pauschalen Zeitgrenze von 26 Stunden nicht mehr anwendbar ist. Wie sich aus der Gesetzesbegründung ergibt, war es auch Absicht des Gesetzgebers, die bisherige starre Zeitgrenze von 26 Stunden wöchentlich zu überwinden, um eine den jeweiligen Umständen des Einzelfalls angemessene und flexible Anwendung der Regelung zu ermöglichen. Deshalb sollte durch die Neufassung klargestellt werden, dass es für die Zulassung von weiteren Tätigkeiten auch neben einer vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit maßgeblich darauf ankommt, dass der Vertrags(zahn)arzt trotz der Arbeitszeiten in der Lage ist, den Patientinnen und Patienten in einem dem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang zur Verfügung zu stehen und Sprechstunden zu den in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten; werde dies gewährleistet, sei künftig eine Nebenbeschäftigung auch bei einer Überschreitung der aktuell von der Rechtsprechung entwickelten Zeitgrenzen möglich. Zu Recht wird hieraus im Schrifttum gefolgert, dass die bisherige starre Grenzziehung von 26 Stunden für eine anderweitige Beschäftigungszeit bei hälftigem Versorgungsauftrag nicht mehr zu erfolgen hat. (...) Jedoch steht die Gesamtdauer der Tätigkeit als Krankenhausarzt und als Vertragsarzt der Eignung des Klägers als halbtätig tätiger Vertragsarzt entgegen. Denn auch bei Anwendung von § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV neue Fassung ist zu beachten, dass auch die hierdurch angestrebte Flexibilisierung nicht dazu führen darf, dass sich vertragsärztliche und anderweitige Beschäftigung zu Arbeitszeiten summieren, die zu einer dauerhaften Überlastung des Arztes und damit zu einer Gefährdung der ausreichenden Versorgung der Versicherten iSv § 72 Abs. 2 SGB V führen würden. Das Bundessozialgericht ist in seinem Urteil vom 13. Oktober 2010 von einer noch hin-

nehmbaren Gesamt-Wochenarbeitszeit von maximal 52 Stunden ausgegangen. Diese Obergrenze hält der Kläger nicht ein. Denn ausgehend von wöchentlich 30 bis 35 Stunden für die Beschäftigung bei der [Klinik] und 15 bis 20 Stunden für die vertragsärztliche Tätigkeit ergibt sich eine Gesamtarbeitsdauer von bis zu 55 Stunden wöchentlich.“

Das Landessozialgericht hat den Antrag in dem zu entscheidenden Fall abgelehnt, weil der Kläger bei der Erteilung des hälftigen Versorgungsauftrags die Grenze der zulässigen Gesamt-Wochenarbeitszeit von 52 Stunden überschritten hätte. Das Gericht hat aber betont, dass - entgegen der bis zum 31.12.2011 geltenden Rechtslage - eine starre Begrenzung von 26 Stunden für die anderweitige Beschäftigung bei hälftigem Versorgungsauftrag nicht mehr zu erfolgen hat. Da das Gericht die - zwischenzeitlich eingelegte - Revision ausdrücklich offen gelassen hat, wird sich voraussichtlich das Bundessozialgericht mit der Sache befassen (B 6 KA 5/15 R).

### Landessozialgericht Bayern (Facharzt für Pathologie)

In erster Instanz hat das **Sozialgericht Nürnberg im Urteil vom 13.2.2014** (S 1 KA 7/13) über den Antrag eines beamteten Universitätsprofessors und Chefarztes an einem Universitätsklinikum auf Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit mit hälftigem Versorgungsauftrag entschieden. Das Gericht hat folgenden Leitsatz aufgestellt: „Für einen Pathologen ist das Urteil des Bundessozialgerichts vom 13.10.2010 (B 6 KA 40/09 R) nicht anwendbar, wonach neben der Zulassung als Vertragsarzt mit hälftigem Versorgungsauftrag eine Vollzeitbeschäftigung ausgeschlossen ist.“

Das für die Entscheidung über die Berufung zuständige **Landessozialgericht Bayern** hat mit **Urteil vom 14.1.2015** (L 12 KA 44/14) das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg aufgehoben. Das Landessozialgericht hat

Folgendes ausgeführt:

„Die typisierende Auslegung des Bundessozialgerichts mit einer festen Zeitgrenze von 13 Wochenstunden bei einem vollen Versorgungsauftrag bzw. von 26 Stunden bei einem halben Versorgungsauftrag ist mit der vom Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz [...] intendierten Flexibilisierung nicht mehr vereinbar. Vielmehr ist nunmehr jeweils im konkreten Fall zu prüfen, ob ein Beschäftigungsverhältnis/Dienstverhältnis der Eignung für die Ausübung der vertragsärztlichen Versorgung entgegensteht, weil der Arzt unter Berücksichtigung der Dauer und der zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht. Zentral ist dabei nach Auffassung des Senats, dass Beschränkungen aufgrund einer anderweitigen Erwerbstätigkeit grundsätzlich geeignet sind, sich auf die gleichzeitige Tätigkeit als Vertragsarzt störend auszuwirken. Für die Feststellung, ob störende Auswirkungen vorliegen, sind wesentliche Kriterien der Umfang der zeitlichen Inanspruchnahme durch die Erwerbstätigkeit und der Grad der Einbindung in eine externe Arbeitsorganisation. Dabei kann bei einem geringeren Grad der Einbindung ein höherer zeitlicher Umfang der Erwerbstätigkeit (noch) unschädlich sein, während eine starke Einbindung in eine fremde Arbeitsorganisation auch bei einer geringeren zeitlichen Inanspruchnahme zu einer Nichtgeeignetheit für eine vertragsärztliche Tätigkeit führen kann.“

Das Gericht scheint eine restriktive Auffassung zur Frage, ob eine Vollzeitbeschäftigung der vertragsärztlichen Tätigkeit grundsätzlich entgegensteht, zu vertreten, wenn es ausführt:

„Eine Vollzeitbeschäftigung steht der Eignung für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit jedoch unabhängig vom Grad der Einbindung in eine Arbeitsorganisation grund-

sätzlich entgegen. Die vertragsärztliche Tätigkeit kann nämlich nach § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV nicht beliebig, sondern nur auf die Hälfte eines vollen Versorgungsauftrags reduziert werden. Wenngleich die vertragsärztliche Tätigkeit nach der Einführung des § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV nicht mehr ‚prägend‘ sein muss, kann sie deshalb nicht wie eine Nebenbeschäftigung hinter ein anderes Beschäftigungsverhältnis/Dienstverhältnis zurücktreten. Das Bundessozialgericht spricht insoweit von einer zur vertragsärztlichen Tätigkeit gleichwertigen (Zweit-) Beschäftigung.“

### 3. Zusammenfassung

Mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes am 1. Januar 2012 ist ausweislich der in den Gesetzesmaterialien zum Ausdruck kommenden Vorstellung des Gesetz- bzw. Verordnungsgebers eine „Flexibilisierung“ erfolgt: Die Prüfung, ob jemand trotz anderweitiger Tätigkeit als Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut zugelassen werden darf, ist nicht (mehr) starr an der Wochenstundenzahl der anderweitigen Tätigkeit auszurichten, sondern anhand einer Prüfung des Einzelfalls. Die zur alten Fassung des § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV ergangenen Rechtsprechung („13/26-Stunden-Regelung“) kann deshalb zur Auslegung des § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV nur noch eingeschränkt herangezogen werden. Mit einer Entscheidung des Bundessozialgerichts zur neuen Fassung des § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV wird im kommenden Jahr zu rechnen sein, da gegen zwei Entscheidungen von Landessozialgerichten offenbar Revision eingelegt worden ist.



✎ Manuel Schauer

## ANGESTELLTE

### Neuwahl des Vorstands der BpTK aus Sicht eines angestellten Psychotherapeuten

Am 25. April 2015 hat der 26. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) einen neuen Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK) gewählt. Dr. Dietrich Munz wurde mit deutlicher Mehrheit zum neuen Präsidenten der Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK) gewählt. Als Stellvertreter von Dr. Munz wurden als Vizepräsidenten Dr. Nikolaus Melcop, Präsident der bayerischen Psychotherapeutenkammer und Peter Lehndorfer, Vorstandsmitglied der bayerischen Kammer als Vertreter der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und gleichzeitig „dienstältestes“ Mitglied im Bundesvorstand gewählt. Als Beisitzer wählten die Delegierten Dr. Andrea Benecke und Wolfgang Schreck.

#### Zusammensetzung des Bundesvorstands

Damit steht zum wiederholten Male ein Psychotherapeut an der Spitze unseres Berufsstands, der als nicht-selbständiger Psychotherapeut in der stationären Psychotherapie tätig ist. Die beiden Vizepräsidenten sind als niedergelassene Psychotherapeuten tätig, die beiden Beisitzer ebenfalls angestellte Psychotherapeuten: Während Dr. Andrea Benecke, Vizepräsidentin der rheinland-pfälzischen Kammer angestellt und freiberuflich tätig ist, arbeitet Wolfgang Schreck, Mitglied des Vorstands der Kammer NRW, als angestellter Psychologischer Psychotherapeut in der Kinder- und Jugendhilfe.

Aus Sicht der angestellten Psychotherapeuten ist sehr zu begrüßen, dass die Breite unseres Berufsstandes, wie sie aktuell im Berufsbild und



Wolfgang Schreck, Dr. Andrea Benecke, Peter Lehndorfer, Dr. Dietrich Munz, Dr. Nikolaus Melcop

Kompetenzprofil der Profession definiert wurde, auch Gestalt erhält in der Zusammensetzung unserer obersten Berufsstandsvertretung. So stellte sich Dr. Munz sowohl den kritischen Fragen gerade der angestellten wie der niedergelassenen Delegierten überzeugend und wurde schließlich vor seinem Mitbewerber Dr. Melcop zum Präsidenten gewählt. Dr. Andrea Benecke verkörpert mit ihrer angestellten und freiberuflichen Tätigkeit das stetige wachsende „Modell“ von PsychotherapeutInnen, die als nicht-selbständig tätige Angestellte zusätzlich einer selbständigen Berufstätigkeit nachgehen.

Besonders erfreulich ist aus meiner Sicht, dass mit Wolfgang Schreck ein erfahrener Psychotherapeut, der in der Kinder- und Jugendhilfe tätig ist, dem Bundesvorstand angehört. Gerade angestellte Kammermitglieder, die in Berufsfeldern wie der Kinder- und Jugendhilfe beschäftigt sind, sehen sich durch die Berufspolitik der Bundeskammer wie der Landes-

kammern häufig noch unzureichend in ihren Interessen und im Tätigkeitsprofil vertreten. Wolfgang Schreck wird nach meiner Überzeugung seinen Teil dazu beitragen können, dass sich an dieser Wahrnehmung und an der tatsächlichen Berufspolitik etwas verändert. Den Bundesdelegierten wird Herrn Schreck als profunder Versammlungsleiter der Deutschen Psychotherapeutentage (DPT), die er vom 1. bis zum 26. DPT geführt hat, sicher fehlen. Wie kein anderer hat er es verstanden, auch in schwierigen Situationen mit Humor und Verstand die Schar von 130 Delegierten in einem konstruktiven Dialog zu halten. Diese Fähigkeiten wird er sicher nutzbringend auch in seine neue Verantwortung im BpTK-Vorstand einbringen können.

#### Vor der Neuwahl die Verabschiedung

Prof. Rainer Richter wurde nach zehn Jahren Präsidenschaft am Vorabend

offiziell im Spiegelsaal von „Clärchens Ballhaus“ verabschiedet. Das aus der Gründerzeit (19. Jhdt.) stammende Gebäude, mit den Spuren zweier Kriege und Jahrzehnte langer Vergessenheit, löste bei einigen Anwesenden ein gewisses Unbehagen aus, ob der Standfestigkeit und bei der Vorstellung, dass im zweiten Teil des Abends das Tanzbein geschwungen werden könnte. So eröffnete aus der Riege der hochkarätig besetzten Laudatoren Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe seinen Beitrag mit der Aussage, dass er sich beim Anblick der historischen Spiegel etwas unwohl fühle, in dem Wissen, von zahlreichen Helfern umgeben zu sein jedoch sein Sicherheitsgefühl recht stabil sei.

Es gab allenthalben von Respekt für die Durchsetzungskraft des scheidenden Präsidenten aber auch von Lob und Anerkennung getragene Worte. Minister Gröhe bedankte sich bei Herrn Richter für sein Engagement als oberster Repräsentant unseres Berufsstandes in der Vertretung vor allem der Patienteninteressen. Richter habe es stets verstanden, der Politik den Beitrag der Profession zur Versorgung psychisch Kranker deutlich zu machen. Die „Hausaufgaben“, die zuletzt der Politik mit der Ausbildungsreform aufgegeben worden seien, stellten große Herausforderungen an die Verantwortlichen und

forderten den Einsatz erheblicher Kapazitäten. Man sei jedoch entschlossen und zuversichtlich, die Reform in dieser Legislatur zu schaffen.

Als zweiter Redner sprach Dr. Rainer Hess, der in seiner Funktion als langjähriger unabhängiger Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschuss (GB-A) nicht nur die Vorbereitung und Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes sondern auch die weitere Verankerung unseres Berufsstandes in der Sozialgesetzgebung stets kritisch aber auch konstruktiv begleitet hat.

Für den Spitzenverband der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) fand Dr. Doris Pfeiffer anerkennende Worte. Auch Sie hob hervor, dass man in manchen Dingen zwar unterschiedlicher Auffassung gewesen sei, es mit Richter jedoch in vielen Fällen möglich gewesen sei, eine gemeinsam getragene Strategie zur Sicherung der Versorgung zu finden.

Dr. Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) dokumentierte einmal mehr seine bekannten „Entertainer-Qualitäten“. Spürbar war in dem zuweilen sehr persönlichen Äußerungen, dass sich Dr. Montgomery und Prof. Richter aus der gemeinsamen langjährigen Tätigkeit im Klinikum Hamburg Eppendorf fachlich und fast freundschaftlich verbundenen sind.

Als amtierender Vorsitzender des Länderrats hielt ich selbst eine Laudatio stellvertretend für die zwölf Landeskammern. In deren Auftrag durfte ich Prof. Richter besondere Anerkennung und Achtung aussprechen für die gelungenen Bildung einer eigenen Identität der Psychotherapeuten. Richter habe stets gefördert, dass jenseits von Verfahren, Verbändemitgliedschaften und Kammerzugehörigkeiten zunehmend ein gemeinsames Selbstverständnis der Psychotherapeuten und ein gemeinsames Bewusstsein der Verantwortung für eine angemessene Versorgung psychisch kranker Menschen entsteht. Dies habe den Berufsstand über alle Tätigkeitsfelder hinweg geeint und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unter dem Dach der Landeskammern und der Bundeskammer zusammen geführt.

Nach den offiziellen Reden sorgten Häppchen und Umtrunk begleitet von fetziger Unterhaltungsmusik für einen lockeren Ausklang. Der historische Spiegelsaal jedenfalls nahm keinen weiteren Schaden, als zu späterer Stunde tatsächlich noch das Tanzbein geschwungen wurde.

 **Bernhard Morsch**

## Gefährdung der psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten in psychosozialen Zentren

Mit der am 01.03.2015 in Kraft getretenen Novellierung des Asylbewerberleistungsgesetzes werden in Zukunft neue Gruppen von Flüchtlingen eine Gesundheitskarte erhalten. Diese Erneuerung betrifft:

- Asylsuchende, die sich 15 Monate ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten
- Asylsuchende, die in Kommunen leben, welche die Gesundheitskarte allgemein für Flüchtlinge einführen
- Flüchtlinge z.B. aus Syrien, die sehr

- schnell eine Anerkennung erhalten
- Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Absatz 5 Aufenthaltsgesetz erhalten, wenn sie 18 Monate lang vollziehbar ausreisepflichtig sind, eine Ausreise allerdings nicht möglich ist



Die bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) begrüßt dies als ersten Schritt in Richtung Gleichstellung; die PKS schließt sich dieser positiven Bewertung an.

### **Neue Versorgungsprobleme durch Einschränkung des Psychotherapieangebotes und fehlender Übernahme der Dolmetscherkosten**

Jedoch resultieren daraus leider in der Praxis folgenschwere Probleme, die gemeinsam mit den verantwortlichen Leistungs- und Entscheidungsträgern dringend gelöst werden müssen: Die psychosozialen Zentren können nun ihre Psychotherapien in der großen Mehrzahl nicht mehr über die zuständigen Sozialkassen abrechnen, sind aber gleichwohl keine Vertragspartner der gesetzlichen Krankenkassen. Auch approbierte PsychotherapeutInnen, die in den Beratungen und Behandlungen spezialisiert sind und in den Zentren arbeiten, dürfen nicht mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen; nur ein Teil der Krankenkassen ermöglicht in solchen Fällen das sogenannte Kostenerstattungsverfahren.

Dies führt dazu, dass sogar bereits begonnene Psychotherapien gegebenenfalls abgebrochen werden müssen. Therapieerfolge werden so untergraben, die Symptomatik verschlechtert sich wieder und Krisensituationen werden wahrscheinlicher, einschließlich vermehrter akutpsychiatrischer Notaufnahmen. Die schon ohnehin schlechte Versorgungssituation in den psychosozialen Zentren wird sich weiter verschärfen, denn auch in diesen beträgt die Wartezeit je nach Landkreis mindestens ein Jahr, bis überhaupt eine Behandlung begonnen werden kann.

Auch die Dolmetscherkosten für Psychotherapien können dann gegebenenfalls nicht mehr abgerechnet werden, denn von den gesetzlichen Krankenkassen werden diese grund-

sätzlich nicht bezahlt. Kassenzugelassene ärztliche oder psychologische PsychotherapeutInnen mit einschlägigen Sprachkenntnissen gibt es kaum. Formal besteht zwar die Möglichkeit, parallel zum Antrag auf Psychotherapie bei der GKV einen Antrag auf Übernahme der Dolmetscherkosten nach § 73 StG 12 vorzunehmen oder bei Leistungsbezug durch das Jobcenter durch Antrag auf Bedarf; jedoch sind diese Anträge sehr aufwändig und die Bearbeitungsdauer beträgt mehrere Monate.

### **Bremer Praxiserfahrungen**

Grundsätzlich ist die Ausgabe von Gesundheitskarten ein wichtiger erster Schritt, der für alle Flüchtlinge gelten sollte. Praxiserfahrungen, insbesondere aus Bremen, wo seit 2005 an alle Berechtigten nach Asylbewerberleistungsgesetz Gesundheitskarten ausgegeben werden, zeigen, dass sich dieses Modell ökonomisch bewährt hat. Für die Flüchtlinge wird der Zugang zur medizinischen Versorgung erleichtert und der formale Aufwand für die BehandlerInnen deutlich reduziert. Durch Vorsorge und rechtzeitige Krankenbehandlung kommt es zu Kostenersparnissen. Die Ausgaben bei den Sozialämtern sinken, weil der Verwaltungsaufwand für das Ausstellen von Papieren, Krankenscheinen und die Abrechnung und Kontrolle entfällt. Es kommt auch zu Kosteneinsparung durch entfallende amtsärztliche Prüfungen. Es zeigen sich bis heute in Bremen keinerlei Auffälligkeiten in der von AsylbewerberInnen beanspruchten Leistungshöhe. Insgesamt machen die spezialisierten Behandlungszentren bundesweit die Erfahrung, dass der Anteil der erfolgreichen Vermittlung in die psychotherapeutische Versorgung sich zur Zeit auf etwa zwei Prozent aller Flüchtlinge, die in den spezialisierten Behandlungszentren betreut werden, beläuft.

### **Forderungen der BAfF**

Das bedeutet in der Regel, dass eine Behandlung psychischer Erkrankungen für Flüchtlinge nur in Einzelfäl-

len möglich ist. Deshalb schließt die PKS sich den Forderungen der BAfF an, dass approbierte PsychotherapeutInnen bei Vorliegen entsprechender Indikation die Möglichkeit haben sollten, qualifizierte Psychotherapien durch formal verbindliche Regelungen abzurechnen, um der Unterversorgung, z.B. über Sonderbedarfsregelungen und Einrichtungsermächtigungen, entgegenwirken zu können. Sprachmittlerleistungen müssen in den Leistungskatalog der GKV integriert werden. Notwendig ist weiterhin eine Pauschale für eine bedarfsorientierte Erstversorgung in den ersten 15 Monaten (Feststellung von Vulnerabilität, Beratung usw.) für die spezialisierten Zentren und andere Einrichtungen.

Auf der Homepage der PKS finden sich zwei Resolutionen der Vertreterversammlung zu dem Thema.

### **Literatur:**

Gesundheitsamt 2000 Bremen: Das Bremer Modell. Gesundheitsversorgung Asylsuchender. Classen 2012. Versichertenkarten zur medizinischen Versorgung nach Asylbewerber-Leistungsgesetz in Berlin.

Stellungnahme Gefährdung der psychotherapeutischen Versorgung Geflüchteter durch die Asylbewerber-Leistungsgesetznovelle. Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) [www.baff-zentren.org](http://www.baff-zentren.org).

Stellungnahme Gefährdung der psychosozialen Versorgung Geflüchteter.

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer.

✉ *Susanne Münnich-Hessel*

## Beratungsstelle „Neue Wege“ leistet Hilfe für sexuell übergriffige Jugendliche

Ein Interview mit Harald Conrad, Leiter des Zentrums für Prävention „Neue Wege“ der Arbeiterwohlfahrt Saar

*Das Interview führte Dr. Frank Paulus, Leitender Psychologe der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes*

### Dr. Frank Paulus: Die Beratungsstelle Neue Wege – was kann ich mir darunter vorstellen?

Harald Conrad: Die Beratungsstelle Neue Wege ist vor 11 Jahren als Fachambulanz für minderjährige sexuell übergriffige Jugendliche ins Leben gerufen worden. 2003 und 2004 ist die saarländische Landschaft der Jugendhilfe in diesem Bereich aufgrund der Ereignisse rund um den „Fall Pascal“ neu geordnet worden. Das damalige Ministerium für Gesundheit und Soziales hat die Arbeiterwohlfahrt Saarland als Träger für die Arbeit mit sexuell übergriffigen jungen Menschen angesprochen. Nach anfänglich lediglich einer halben Therapeutenstelle für das gesamte Saarland arbeiten wir mittlerweile mit zwei Fachkräften (1,5 Vollzeitstellen), einer Verwaltungskraft und einer Honorarkraft im Einzel- und Gruppensetting mit übergriffigen Kindern ab 12 Jahren. Vertragsgemäß endet die Zuständigkeit von Neue Wege mit dem Erreichen des 21. Lebensjahres.

### Bestimmt ist es für betroffene Menschen nicht immer leicht, sich an die Beratungsstelle zu wenden ...

Der Zugang zu uns ist bewusst niedrigschwellig gestaltet. Das heißt, Familien mit Beratungsbedarf bei auffälligen sexuellen Verhalten erhalten

genauso schnelle und unbürokratische Hilfe, wie der nach dem Jugendgerichtsgesetz verurteilte Straftäter. Die Jugendhilfe schaltet uns in der Regel sofort nach Bekanntwerden von einschlägig auffälligem Verhalten ein. So ist eine schnelle gezielte Intervention gesichert. Etwa 80% der jungen Menschen kommen als Weisung der Jugendhilfe oder der Gerichte zu uns. Die restlichen Klienten rekrutieren sich aus Familienberatungen oder sind Selbstmelder. Das bedeutet, dass wir mit der Mehrzahl unserer Klienten im Zwangskontext arbeiten. Wir arbeiten mit allen sexuellen Auffälligkeiten. Schwerpunkt ist das Delikt „sexueller Missbrauch von Kindern“, gefolgt von „Vergewaltigung“, „Anschauen und Besitz von Kinderpornographie“ und „Exhibitionismus“.

### Da kommen Sie und die Mitarbeiter Ihres Teams vermutlich aus unterschiedlichen Berufsgruppen?

Ich selber bin von der Ausbildung her Sozialpädagoge. Um diese Arbeit machen zu können, habe ich mehrere therapeutische Zusatzausbildungen im Konfliktmanagement, der Therapiearbeit mit jugendlichen und erwachsenen Tätern absolviert. Meine Kollegin Kristina Philippi ist Diplom Psychologin. Dazu kommt als Verstärkung die Psychologische Psychotherapeutin Susanne Tinne-meier und unsere Verwaltungskraft Conny Bentz.

### Gehört denn das ganze Saarland zu Ihrem Einzugsgebiet?

Ja, wir sind für das gesamte Saarland zuständig. In der Regel findet die



Arbeit in der Beratungsstelle statt. Beratungstermine werden aber auch dezentral in verschiedenen Landkreisen angeboten. Vereinzelt gibt es Anfragen aus Rheinland-Pfalz und Luxemburg. Bei vorhandener Kapazität müssen die Leistungsträger die Beratungs- oder Interventionsleitung selbst zusätzlich finanzieren.

### Wie läuft denn das Verfahren zur Aufnahme der jungen Menschen?

Nach Anmeldung über das Sekretariat wird ein Ersttermin vergeben. An diesem Termin sind in der Regel beide Therapeuten von Neue Wege anwesend. Wir arbeiten nach dem „vier Augen/Ohren-Prinzip“. Die anmeldende Kontaktperson schildert das Anliegen. In diesem ersten Gespräch wird als oberstes Gebot zunächst Sicherheit für potentielle Opfer hergestellt. Das bedeutet: Trennung von Täter und Opfer – das ist immer dann geboten, wenn innerfamiliärer Missbrauch oder Missbrauch in Institutionen vorliegt. Nachdem Sicherheit hergestellt ist, und nur dann, beginnt die Therapiearbeit mit dem jungen Menschen – in der Regel im Einzelsetting.

### **Ist das eigentlich Beratung oder Therapie, was Sie machen?**

Wir arbeiten nach den Standards der „deliktorientierten forensischen Tätertherapie“. Die Abgrenzung zur Psychotherapie ergibt sich zunächst durch den oft gegebenen Zwangskontext, dann in einer erweiterten durch Behandlungsvertrag abgesicherten Schweigepflicht und schließlich auch in der Anwendung neuester Methoden der Tätertherapie in der Risikoprognose, wie der Diagnostik. Beratung findet bei uns in aller Regel in der Elternarbeit statt, auch in minder schweren Fällen von sexueller Grenzverletzung. Die Einrichtung berät aber auch anfragende Institutionen der Jugendhilfe in der Einschätzung und weiterem Vorgehen bei Auftreten von sexuell grenzverletzendem Verhalten. Zusammenfassend also: reine Psychotherapie nein, Tätertherapie ja.

### **Was würden Sie sagen – was unterscheidet Ihre Arbeit von der anderer Beratungsstellen?**

Die sexuelle Thematik und die Straftäterbehandlung. Obwohl Sexualität ein grundlegendes menschliches Bedürfnis darstellt, findet eine Auseinandersetzung mit Grenzverletzungen in der Gesellschaft nur auf dem juristischen Weg statt. Die Form der grenziehenden, fördernden Umgangsweise mit der Thematik gerade bei Jugendlichen ist in der Behandlungslandschaft relativ neu. Bei der Suche nach geeigneten Therapeuten und Therapien wird man bei sexuellen Taten sehr früh an Grenzen stoßen. Die Wartezeiten auf Therapieplätze sind im Allgemeinen schon sehr hoch, in diesem Bereich ist es fast unmöglich, schnelle und gute Hilfe zu finden. Wir helfen diese Lücke für die Zielgruppe der Jugendlichen zu schließen.

### **Sie haben vorhin die Standards erwähnt, nach denen Sie arbeiten. Ich würde gerne noch mehr über die Methoden, Verfahren oder Techniken erfahren, die Sie anwenden ...?**

Wie schon erwähnt, gibt es eigens für die Täterbehandlung konzipierte Instrumente, die in unserer Arbeit Standard sind. Dazu gehören Risiko-

prognose-Instrumente wie der ERASOR, oder FOTRES. Beim ERASOR handelt es sich beispielsweise um eine Einschätzungsmanual, das - an 25 vom Therapeuten einzuschätzenden Items ausgerichtet - das Rückfallrisiko bestimmt. In der Therapie werden die klassischen Formen der Gesprächsführung angewandt. Konfrontativ dort wo es nötig ist, etwa bei Verharmlosungen und Verleugnungen; wertschätzend dort, wo die Persönlichkeit des jungen Menschen, eigene Opfererfahrung und auch der gesunde Umgang mit Sexualität im Vordergrund stehen. In der Diagnostik arbeiten wir mit der Methode des halbstrukturierten Interviews, also aufeinander aufbauende vorformulierte Fragestellungen, die dann individuell angewendet werden können. Intelligenztestverfahren und Persönlichkeitstests gehören ebenfalls zum Repertoire, hier sei besonders der aussagekräftige MSI – J genannt.

### **Werden die Eltern in die Arbeit mit einbezogen?**

Ja, die Elternarbeit ist im systemischen Ansatz immer von großer Bedeutung. Wir nutzen die Elterntermine zur Alltagsabstützung unserer therapeutischen Einzelarbeit mit dem Jugendlichen. Da wir mit zwei Therapeuten arbeiten, wird die Elternarbeit immer von dem Kollegen übernommen, der nicht im Einzelkontakt mit dem betroffenen Klienten steht.

### **Wie wird die Arbeit denn eigentlich finanziert?**

Die Arbeit wird zum größten Teil über das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien finanziert. Das Land trägt 90% der Kosten. Das sozialpädagogische Netzwerk der AWO Saar trägt 10% der Gesamtkosten selbst. Diese pauschale Projektfinanzierung ist wichtig, um ohne große Hürden das Angebot für die Hilfesuchenden zugänglich zu machen. Gesellschaftspolitisch ist eine Vollfinanzierung durch die öffentliche Hand zu fordern. Gerade bei einem so hoch sensiblen Thema sollte man den direkten Kontakt zu den Therapeuten suchen können, was durch die Projektfinanzierung ohne



Harald Conrad

Dr. Frank Paulus

Zeitverlust möglich ist. Wir kennen die Schwierigkeiten anderer Ambulanzen, bei denen erst der langwierige Weg der Einzelkosten über die Jugendhilfe abgewartet werden muss.

### **Und wie entwickeln sich die Fallzahlen?**

Wir haben eine konstante Fallzahl von 50 bis 60 längerfristigen Therapien pro Jahr. Die Zahlen sind seit acht Jahren stabil. Die meisten Anfragen kommen aus dem Regionalverband und dem Landkreis Saarlouis.

### **Gibt es sowas wie eine Erfolgsquote?**

In dieser Arbeit müssen wir leider mit Rückfällen leben. Die Rate der Rückfälle ist im Jugendlichen-Bereich nach Therapie erfahrungsgemäß geringer als im Erwachsenen-Bereich. Die aktuellste Studie aus dem Jahr 2010 (Nowara und Mitautoren) weist eine Rückfallquote von etwa 10 % bei Tätertherapien für Jugendliche aus. An dieser Studie war Neue Wege Saar beteiligt. Wir haben, über die letzten 10 Jahre gesehen, eine Quote von unter 5 %. Damit liegen wir deutlich unter dem Durchschnitt, was für die Qualität und Wirksamkeit unserer Arbeit spricht.

Hier gilt es aber auch zu erwähnen, dass während der gesamten Laufzeit der Beratungsstelle bis heute gut 650 Jugendliche mit uns gemeinsam gelernt haben, mit Sexualität gut und gesund umzugehen.

### **Wo sehen Sie Berührungspunkte mit angestellten oder niedergelassenen approbierten Psychotherapeuten?**

In der Vergangenheit ist es zu vielfältigen Kontakten mit angestellten oder niedergelassenen Kollegen aus dem Therapiebereich für Kinder und Jugendliche gekommen. Wir achten

immer genau darauf, dass bei laufenden Therapien nicht auch noch eine Therapie bei uns angefangen wird. Hier ist eine enge Abstimmung im professionellen Hilfesystem gefragt. Oft kommt es vor, dass Kollegen uns anfragen, speziell sexuell relevante Teile einer Therapie zu übernehmen, oder dass ganz an uns verwiesen wird. Im Umkehrfall ist, sobald eine Nachfolgetherapie von unserer Seite erforderlich angesehen wird, eine Weitervermittlung an niedergelassene Kollegen Bestandteil unseres Versorgungsauftrages.

### **Gibt es etwas, dass Sie sich zur Verbesserung Ihrer Arbeit für die Zukunft wünschen ?**

Wir verstehen unser Angebot als aktiven Opferschutz. Im Gesamtkontext der Arbeit bei sexuellem Missbrauch ist es wichtig, alle Aspekte zu sehen und die richtigen therapeutischen Maßnahmen einzuleiten, dazu gehört professionelle Arbeit mit den Tätern. Die Stellenkapazität ist sehr knapp bemessen. Es kommt bei der Versorgung der Klienten immer wieder zu Verzögerungen. Unsere Möglichkeiten auch im präventiven Bereich Institutionen zu unterstützen sind sehr begrenzt. Eine längerfristige Absicherung der Einrichtung rechnet sich gesamtgesellschaftlich

in hohem Maße. Mir fällt bei dieser Gelegenheit immer wieder diese Bild ein: „ Stellen sie sich vor, sie gehen an einem Fluss spazieren und hören eine Kinderstimme um Hilfe rufen. Sie springen ins Wasser und können das Kind sicher ans Ufer bringen. Bald darauf hören sie eine zweite Stimme rufen, dann eine dritte... Sie fragen sich: was ist denn hier los, warum sind alle diese Kinder in dieser Gefahr? Ihr Blick richtet sich flussaufwärts. Dort sehen sie eine kleine Brücke. Auf dieser Brücke steht ein Mann, der kleine Kinder über die Brüstung ins Wasser stößt...“ Wir hindern diesen Mann durch unsere Arbeit weiteres Leid anzurichten. Zur langfristigen Absicherung der therapeutischen Qualität wäre ein Stellenausbau absolut wünschenswert. Um das Fortbestehen des Beratungsangebotes zu sichern, sollte die Finanzierung zu 100% auf öffentliche Gelder umgestellt werden. Und trotzdem will ich hier noch einmal eine Lanze für die Verantwortlichen beim Land und meines Trägers brechen. Überhaupt ein solches Angebot vorzuhalten, zeugt von einem überaus verantwortungsbewussten Verhalten. Ein Ambulanzangebot für erwachsene Täter fehlt im Saarland vollkommen. Dies ist ein äußerst unglücklicher Zustand. Zum einen erhalten tateinsichtige oder tatgeneigte Täter keine Hilfe,

zum anderen hat die Justiz und somit unsere Gesellschaft bei verurteilten Tätern kaum die Sicherheit, dass eine Therapieweisung als Sanktion schnell und professionell umgesetzt werden kann. Auch wenn es mittlerweile gute Ansätze von Tätertherapie im Vollzug gibt, fehlt es an professioneller Nachsorge bei haftentlassenen Tätern. Nur diese Nachsorge könnte die im Vollzug erzielten Therapieerfolge nachhaltig im Alltag sichern. Wir brauchen im Saarland dringend die Finanzierung einer Ambulanz für erwachsene Gewalt und Sexualtäter. Ich würde mir sehr wünschen, dass die Krankenkassen sich hier einbringen würden.

**Herr Conrad, ich danke Ihnen sehr für das Gespräch.**

Kontakt:

Harald Conrad  
Leitung Zentrum für Prävention  
„Neue Wege“  
Sexualtherapie,  
Konfliktmanagement  
Lahnstraße 19, 66113 Saabrücken  
Tel.: 0681-970586110,  
Fax: 0681-970586120  
Email: hconrad@lvsaarland.awo.org  
www.awo-saarland.de

## **EMDR bei Kindern und Jugendlichen wissenschaftlich nicht anerkannt**

Der wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) hat in seinem Gutachten vom 01.12.2014 festgestellt, dass EMDR als Behandlungsmethode der posttraumatischen Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen nicht wissenschaftlich anerkannt ist.

Bei der erneuten Begutachtung wurden sieben eingereichte rando-

misiert-kontrollierte Studien einer Meta-Analyse und eine nicht-randomisierte Vergleichsstudie berücksichtigt. Außerdem führte der G-BA (Gemeinsame Bundesausschuss) im Auftrag des Beirats eine systematische Literaturrecherche durch. Auf der Basis eines zweistufigen Screening-Prozesses konnten eine weitere randomisiert-kontrollierte Studie

und eine weitere nicht-randomisiert-kontrollierte Studie in die Begutachtung mit einbezogen werden. Das Ergebnis war, dass keine der geprüften Originalstudien geeignet ist, die Wirksamkeit von EMDR bei Kindern und Jugendlichen nachzuweisen.

Der WBP wird gemeinsam von der Bundespsychotherapeutenkammer



und der Bundesärztekammer getragen und setzt sich paritätisch aus sechs Vertretern der PP und der KJP einerseits und sechs ärztlichen Vertretern aus den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie zusammen. Die Aufgabe des Beirats ist zum einen die in § 11 PsychThG niedergelegte

gutachterliche Beratung von Behörden zur Frage der wissenschaftlichen Anerkennung von einzelnen psychotherapeutischen Verfahren und - daraus resultierend - bei der staatlichen Anerkennung von Ausbildungsstätten. Zum anderen befasst sich der Wissenschaftliche Beirat mit Anfragen psychotherapeutischer Fachverbände hinsichtlich der wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapie-

verfahren und methoden. Darüber hinaus greift der WBP aus eigener Initiative bestimmte wissenschaftliche Fragen der Psychotherapieforschung auf und setzt Impulse für eine Förderung der Psychotherapie- und Versorgungsforschung.

Quelle:

<http://www.wbpsychotherapie.de>

☑ *Susanne Münnich-Hessel*

## Initiative zur Entwicklung einer Leitlinie Kinderschutz

Im Februar 2015 fand in Bonn die konstituierende Sitzung zur Entwicklung der evidenzbasierten multidisziplinären Leitlinie Kinderschutz statt. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gehört zu den beteiligten Organisationen und ist Mitglied der Steuerungsgruppe.

Als erster Schritt der Leitlinienentwicklung wurde im Zeitraum vom 18.05. bis 18.06.2015 eine repräsentative Abfrage von konkreten Kinderschutzfällen bei den beteiligten Fachgesellschaftsorganisationen unternommen. Aus den Falldaten sollen relevante

Fragen für die wissenschaftliche Aufarbeitung generiert werden, die dann als Grundlage für die Entwicklung gemeinsamer Handlungsempfehlungen für die Praxis dienen sollen. Alle beteiligten Organisationen wurden aufgefordert, zehn Mitglieder für die Fallabfrage zu benennen. Diese wurden gebeten, online maximal drei Fälle aus ihrer Praxis zu beschreiben. Auch die BPtK als beteiligte Organisation wurde aufgefordert, zehn PP oder KJP zu benennen und diese Fragen zu beantworten. Dabei sollte die gesamte Bandbreite der Tätigkeitsfelder von

Psychotherapeut/Innen berücksichtigt werden. Es sollten Therapeuten/Innen einbezogen werden, die konkrete Fälle aus ihrer Behandlungspraxis mit Kindern und Jugendlichen berichten, aber auch Psychotherapeut/Innen, die über die Behandlung, Beratung von Erwachsenen Angaben zu Kinderschutzfällen machen können. Dabei wurden auch die Länderkammern um Unterstützung gebeten.

Siehe [www.kinderschutzleitlinie.de](http://www.kinderschutzleitlinie.de)

☑ *Susanne Münnich-Hessel*

## Kurz-Info zu Abrechnungsfragen für KJP

Wie allen Kolleginnen und Kollegen bekannt ist, ist die Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausbudgetiert. Diese Leistungen werden also extrabudgetär vergütet und unterliegen damit keiner Mengengrenzung. Anders verhält es sich bei den sog. übrigen Leistungen, also allen nicht genehmigungspflichtigen Leistungen, die aus dem

Facharzttopf vergütet werden und inzwischen quotiert sind.

Aufgrund spezifischer Praxisbesonderheiten hat sich gezeigt, dass die Quotierung der sog. „übrigen Leistungen“ zu einer unverhältnismäßigen Benachteiligung einzelner KJP-Praxen führen kann. Ein aktueller Beschluss des Vorstandes der KVS zur Vergütung der „übrigen Leistungen“ der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sieht deshalb vor,

dass jeder Antrag auf Honorarausgleich im Einzelfall geprüft und ggf. eine Benachteiligung ausgeglichen werden kann. Kolleginnen und Kollegen können sich hierzu mit Herrn Lehnert (KVS) in Verbindung setzen um zu klären, ob im jeweiligen Einzelfall ein Antrag auf Honorarausgleich sinnvoll und aussichtsreich erscheint.

☑ *Werner Singer*

## 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](mailto:paritong@ptk-saar.de), wenn Sie Hinweise in unserem Veranstaltungskalender veröffentlichen möchten oder sonstige Anregungen haben.

Datum	Veranstalter, Titel	Veranstaltungsort	Anmeldung, Informationen
26.09.2015	ÄKS, KV Saar, PKS, Landesinstitut für Präventives Handeln: „ <b>Fachtagung Deeskalation und Konfrontation für Gesundheitsberufe</b> “	Ärztekammer des Saarlandes, Saarbrücken	Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Tel. 0681-9545556, Fax 0681-9545558, <a href="mailto:kontakt@ptk-saar.de">kontakt@ptk-saar.de</a> , <a href="http://www.ptk-saar.de">www.ptk-saar.de</a>
02.10.2015 19.00-20.30 Uhr	Die WERKSTATT: Beginn des 3-jährigen berufsbegleitenden Curriculums „ <b>Fortbildungsgang Psycho- und Soziotherapie GSK</b> “	Villa Koinonia, Beckingen, und Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW), Saarbrücken	Die WERKSTATT, Käuersbachstraße 10, 66793 Saarwellingen Tel.: 06838 / 84 09 63 0 <a href="mailto:info-werkstatt@online.de">info-werkstatt@online.de</a> <a href="http://www.werkstatt-suedwest.de">www.werkstatt-suedwest.de</a>
06.10.2015 19.00-20.30 Uhr	AHG Klinik Berus: „ <b>Komplizierte Trauer – Hintergründe und therapeutische Ansätze</b> “ Prof. Dr. Hansjörg Znoj, Universität Bern (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: <a href="mailto:wcarls@ahg.de">wcarls@ahg.de</a> , <a href="http://www.ahg.de/berus">www.ahg.de/berus</a>
09.10.2015 09.00-17.00 Uhr	autismus Saarland e.V., AutismusTherapie Zentrum: <b>Fachtagung: Spektrum Autismus – „Dabeisein ist anders“</b>	Rathaus Homburg	Tel. 06831-89007-0 <a href="mailto:mail@autismuszentrum-saar.de">mail@autismuszentrum-saar.de</a> <a href="http://www.autismuszentrum-saar.de">www.autismuszentrum-saar.de</a>
13.10.2015 09.30-13.00 Uhr	DGSP (Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie): <b>Fachtagung „Jung –psychisch krank –ausgegrenzt“</b>	Luminanz Eurobahnhof, Saarbrücken	DGSP-Saar, Horst Schneider c/o PsychoSoziale Projekte Saarpfalz gGmbH, Goethestr. 2, 66424 Homburg Tel.: 06841-93430
03.11.2015 19.00-20.30 Uhr	AHG Klinik Berus: „ <b>Chronischer Schmerz – Was nun? Therapeutische Ansätze in der Schmerzbehandlung</b> “ Dr. med. Patric Bialas, OA, Leiter der Schmerzambulanz UDS (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: <a href="mailto:wcarls@ahg.de">wcarls@ahg.de</a> , <a href="http://www.ahg.de/berus">www.ahg.de/berus</a>

## Interventionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel

Titel	Zielgruppe	Leitung / Ansprechpartner
Intervision „Antes und Kollegen“		Dipl. Psych. Michael Antes, Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis
Intervision Wallerfangen (Fallbesprechung)	PP, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	Dipl. Psych. Jörg Collet, Wendalinusstraße 8, 66606 St. Wendel
Intervision Eckert	KJP	Dipl. Psych. Susanne Eckert, Marktstraße 24, 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
Intervisionsgruppe „Dr. Gansert und KollegInnen“		Psychologische Praxis, Dr. phil., Dipl. Psych. Horst Gansert, Ring am Gottwill 49, D-66117 Saarbrücken
Intervisionszirkel „Hafner“		Dipl. Psych. Susanne Hafner, Robert-Koch-Straße 25, 66740 Saarlouis
Intervisionsgruppe VAKJP Saar	Analytische KJP	VAKJP Saar, c/o Dipl. Psych. Christine Lohmann, Moltkestraße 22, 66333 Völklingen
Intervisionsgruppe Mallick		Dipl.-Psych. Heiko Mallick, Lessingstraße 22, 66121 Saarbrücken
Intervisionsgruppe	KJP	Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Straße 1, 66583 Spiesen-Elversberg
Intervisionsgruppe „Sabine Meiser“		Dipl. Psych. Sabine Meiser, Beethovenstraße 50, 66583 Spiesen-Elversberg
Intervisionsgruppe Psychologische Schmerztherapie		Dr. Jutta Ringling, Friedrich-Ebert-Str. 9, D-66564 Ottweiler
Intervisionsgruppe „Intervisionsgruppe Seltenreich – EMDR“		Dipl.-Psych. Iris Seltenreich, Alleestrasse 64, 66292 Riegelsberg

Titel	Zielgruppe	Leitung / Ansprechpartner
<b>Intervisionsgruppe „Strukturbezogene Psychotherapie – psychodynamische Psychotherapie struktureller Störungen“</b>		VAKJP Saar, c/o Dipl. Sozialarbeiter/Sozialpäd. Werner Singer Kirchplatz 16, D-66663 Merzig
<b>Intervisionsgruppe</b>		Dipl. Psych. Winfried Sutor, Lessingstraße 24, 66121 Saarbrücken
<b>Intervision Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie</b>	KJP	Psychotherapeutische Praxis, Dipl. Psych. Sabine Wenk, Martin-Luther-Str. 20, D-66111 Saarbrücken
<b>Intervisionsgruppe Analytische KJP</b>	Analytische KJP und Psychoanalytiker	Praxis für analyt. Kinder und Jugendlichenpsychotherapie, M.A., Sozialpäd. grad. Judith Zepf, Narzissenstraße 5, D-66119 Saarbrücken
<b>Qualitätszirkel „Psychotherapie der Verunfallten“</b>	KJP, PP	Dipl.-Psych. Christian Flassbeck, Mainzer Str. 62, 66121 Saarbrücken
<b>Qualitätszirkel: Psychoanalytischer Arbeitskreis</b>	Psychoanalytiker	Dipl. Psych. Beatrice Hertrich, Am Bahnhof 4, D-66822 Lebach
<b>Qualitätszirkel: Psychoonkologischer Arbeitskreis</b>		Dipl. Psych. Beatrice Hertrich, Am Bahnhof 4, D-66822 Lebach
<b>Qualitätszirkel „Arbeit mit Sexual- und Gewaltstraftätern“</b>	Diplom-Psychologen, die mit Täterarbeit befasst sind	Dipl.-Psych. Heiko Kammann, Saarländische Klinik für Forensische Psychiatrie (SKFP), Trierer Straße 148g, 66663 Merzig
<b>Qualitätszirkel: QEP-orientiertes QM für AKJP</b>	Analytische KJP	VAKJP Saar, c/o Dipl. Psych. Christine Lohmann, Moltkestraße 22, 66333 Völklingen
<b>QM in der Praxis für KJP und PP</b>	KJP, PP	Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Straße 1, 66583 Spiesen-Elversberg
<b>Interdisziplinärer Qualitätszirkel „Psychotherapie Saar“</b>	Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, KJP	Dipl. Psych. Günther Torner, Deutschherrenpfad 14 - 20, 66117 Saarbrücken
<b>QZ „Zusammenarbeit der niedergelassenen KJP und der schulpseudologischen Dienste der Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern“</b>	Niedergelassenen KJP und SchulpseudologInnen der Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern	Dipl.-Psych. Roland Waltner, Amt 46, Landratsamt Saarlouis
<b>Qualitätszirkel „KJP“</b>	KJP, PP	Dipl.-Psych. Uwe Weiler, Saarbrücker Str. 8, 66679 Losheim am See
<b>Qualitätszirkel „Systemische Traumatherapie und EMDR“</b>	PP, KJP, Psychologen, Ärzte	Dipl.-Psych. Theresa Weismüller-Hensel, Im Oberdorf 42, D-66646 Marpingen
<b>Supervision in Gruppen</b>	PP/KJP, Ärzte, Heilberufe	Dipl. Psych. Margret Alt-Antes, Dipl. Psych. Michael Antes, Victoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis
<b>Supervision / Fallsupervision „Berger-Becker“</b>		Dipl. Psych. Nicole Berger-Becker, Feldmannstraße 89, 66119 Saarbrücken
<b>Kollegiale Supervision und Fallbesprechung</b>	Kollegen	Dipl. Psych. Gerald Bohl, Großherzog-Friedrich-Str. 137, 66121 Saarbrücken
<b>Supervision Dr. Keßler im ATZ/RPK</b>	Angestellte	SHG-Kliniken Sonnenberg, Dipl.-Psych. Peter Kuntz, Sonnenbergstraße 10, 66119 Saarbrücken
<b>Kollegiale Supervision und Fallbesprechung</b>	Kollegen	Dipl. Psych. Gerald Bohl, Großherzog-Friedrich-Str. 137, 66121 Saarbrücken
<b>Supervision Dr. Keßler im ATZ/RPK</b>	Angestellte	SHG-Kliniken Sonnenberg, Dipl.-Psych. Peter Kuntz, Sonnenbergstraße 10, 66119 Saarbrücken

## Impressum des Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Herausgeber: Kammer der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des Saarlandes – Psychotherapeutenkammer des Saarlandes	Psychotherapeutenkammer des Saarlandes Scheidter Straße 124, 66123 Saarbrücken Tel.: (06 81) 9 54 55 56 Fax: (06 81) 9 54 55 58 Homepage: www.ptk-saar.de E-Mail: kontakt@ptk-saar.de	Anzeigen und Beilagen im FORUM ANZEIGEN	
Verantwortlich im Sinne des Presserechts: Bernhard Morsch	Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank Konto 583 47 32 • BLZ 590 906 26 IBAN DE31 3006 0601 0005 8347 32 BIC DAAEDEDXXX	Folgende Preise für Anzeigen und Beilagen gelten ab dem 01. Juli 2015:  BEILAGEN bis 20 g: 150,00 € 21 g bis 60 g: 200,00 € ab 61 g: nach Vereinbarung	ganzseitig: 200,00 € halbseitig: 100,00 € Kleinanzeige für Nicht-Kammermit- glieder: 30€ Kleinanzeige für Kammermitglie- der: kostenlos
Für die Mitglieder der Psychothe- rapeutenkammer des Saarlandes ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.			



pkS

Psychotherapeutenkammer  
des Saarlandes

Scheidter Straße 124  
66123 Saarbrücken

**Telefon:** (0681) 9545556

**Fax:** (0681) 9545558

**Website:** [www.ptk-saar.de](http://www.ptk-saar.de)

**E-Mail:** [kontakt@ptk-saar.de](mailto:kontakt@ptk-saar.de)