



# FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

OKTOBER 2015

59

## AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Fachtagung „Prävention und Umgang mit Gewaltbedrohung“ am 26.09.2015	3
Arbeitskreis „Arbeit mit Sexualstraftätern“	4
Ausbildungsreform – Aktueller Stand	4
Gesetzesentwurf zur Vorratsdatenspeicherung	6
Saarländische unabhängige Patientenberatung gefährdet	8
Ausstellung in den Räumen der PKS: „Landabsichten II“ – Malerei von Annette Bolz	8

## MITTEILUNGEN DER KAMMER

Übergangsregelungen für Weiterbildung Neuropsychologie abgelaufen	10
Übergangsregelungen für Anerkennung von Sachverständigen abgelaufen	11
Saarländisches Krankenhausgesetz verabschiedet	12
Angebote für traumatisierte und psychisch kranke Flüchtlinge	13
3. Saarländischer Psychotherapeutentag	
„Ökonomisierung im Gesundheitswesen“ am 28.11.2015	14
Informationsveranstaltung des Versorgungswerks am 19.11.2015	15

## NIEDERGELASSENE

Vertrag mit der TK zur Versorgung von Kindern schwer erkrankter Eltern	15
Gesetzliche Regelungen zur Anpassung psychotherapeutischer Honorare notwendig	16
Hinweis zu Besetzungslisten von KVS Gremien	17

## MITGLIEDER

Wir gratulieren: Runde Geburtstage	18
„Mitglieder fragen, die Kammer antwortet“	19
Kleinanzeigen	20
Neubeginn nach Trauma: Hoffnung für Flüchtlinge – Projekt HOPE	21

## ANGESTELLTE

Warum Psychotherapie in einer sozialpsychiatrischen Einrichtung?	22
Kommentar zur Verabschiedung des Saarländischen Krankenhausgesetzes	25

## KJP

Keine ausreichende Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen	26
Psychotherapeutische Behandlung eines minderjährigen unbegleiteten Flüchtlings – Erfahrungen aus der Praxis	27
Jahrestagung der VAKJP in Saarbrücken im Mai 2015	29

## PIA

8. PiA-Politik-Treffen und 13. Bundeskonferenz PiA in Berlin	32
--	----

Veranstaltungskalender	34
------------------------	----



# EDITORIAL

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Flüchtlingskrise stand auch für die Psychotherapeutenkammer im Mittelpunkt zahlreicher Aktivitäten. Das Saarland hat für seine bescheidenen Verhältnisse einen beträchtlichen Teil an Menschen, die vor Krieg und Gewalt Zuflucht in unserem Land suchen, aufgenommen. Unter den knapp 5.000 Flüchtlingen, die bei uns in diesem Jahr angekommen sind, befinden sich allein rund 1.000 minderjährige unbegleitete Flüchtlinge, wie die Kinder und Jugendlichen im Amtsdeutsch heißen. Da sie uns oftmals unter schwierigsten Bedingungen, auf langen und gefährlichen Wegen erreichen, bedürfen viele von ihnen neben der Versorgung mit dem Nötigsten und der so wichtigen mitmenschlichen Aufnahme auch fachlich-medizinischer und psychologisch-psychotherapeutischer Unterstützung durch unsere Berufsangehörigen. Das stellt das Gesellschafts- und auch das Gesundheitssystem vor immense Herausforderungen, eine interkulturelle Öffnung der bestehenden Dienste ist dringend geboten.

Im Hinblick auf die fachliche-psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen stellen sich die uns seit langem bekannten Probleme auf zugespitzte Art und Weise: Darunter fallen insbesondere ein unzureichender Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung, die fehlenden muttersprachlichen KJP und PP und die völlig unzureichende Finanzierung von DolmetscherInnen. Der Vorstand hat zur Bündelung der Aktivitäten Vorstandsmitglied Susanne Münnich-Hessel (KJP/PP) als Beauftragte für Flüchtlingsfragen benannt. Zum Deutschen Roten Kreuz Landesverband Saarland, das die Aufgabe der Koordinierungsstelle übernimmt, steht die PKS in Kontakt und ist bemüht, bereits vorhandene Angebote zu unterstützen und mögliche weite-

re mit auf den Weg zu bringen. Wir bitten hier ganz besonders um Ihre Mithilfe: Unterstützen Sie die Initiativen, beteiligen Sie sich auch an der Erhebung von Möglichkeiten über den gemeinsam entwickelten Fragebogen! Die PKS hat sich in Zusammenarbeit mit der BPtK auch an die zuständigen Ministerien gewandt und in Fachgesprächen und Stellungnahmen für die dringend notwendigen Gesetzesanpassungen zur Verbesserung dieser Versorgungsnotlage appelliert.

Der Flüchtlingsthematik folgend beschäftigen sich in dieser Ausgabe gleich mehrere Beiträge damit. Lesen Sie u.a. in dem Interview von Susanne Münnich-Hessel mit dem Kammermitglied Dr. Angelika Gregor über ihre Arbeit mit einem unbegleiteten Flüchtling mit Hilfe eines Dolmetschers. Auch weitere Beiträge widmen sich dem Thema psychotherapeutische Versorgung: Besonders freut uns, dass es in der Folge der Aktivitäten des Gemeinsamen Beirats der PKS mit der Ärztekammer gelungen ist, einen modellhaften Versorgungsvertrag für Kinder schwer kranker Eltern anzuregen, der nun zwischen KVS und TK geschlossen wurde und zum 01.10.2015 in Kraft getreten ist. Lesen sie die Einzelheiten dazu im Beitrag von Vizepräsidentin Inge Neiser, die als eine der Vorsitzenden des Beirats maßgeblich daran beteiligt gewesen ist. Gerne möchte ich auch Ihr Interesse für die Lektüre des Beitrags zur Psychotherapie in einer sozialpsychiatrischen Einrichtung wecken: Irmgard Jochum führt dazu ein Interview mit Jürgen Kiefer, langjähriger Mitarbeiter des Vereins für Sozialpsychiatrie in Saarlouis.

Bedauerlicherweise müssen wir ihnen auch über unerfreuliche Entwicklungen berichten: Der saarländische

Landtag hat am 23. September das Saarländische Krankenhausgesetz verabschiedet; zwar enthält das Gesetz einen Passus, der die Formulierungen aus dem Sozialgesetzbuch aufgreift und Vorschriften, die Ärzte betreffen, auch für andere Heilberufe gelten – so auch für PP und KJP. Die gleichzeitig aufgenommenen Ausnahmeregelungen, in denen das Krankenhausgesetz ausschließlich für Ärzte und Zahnärzte gilt, zielen aber insbes. auf die Leitungsfunktion unserer Berufsangehörigen in Fachabteilungen: PP und KJP wird so weiter eine formale Leitung verwehrt. Eine solche Entscheidung siebzehn Jahre nach dem PsychThG zu treffen entbehrt aus unserer Sicht jeder rechtlichen Grundlage.

Zum Schluss noch der Hinweis auf zwei Tagungsberichte, einmal zur Fachtagung Prävention und Umgang mit Gewaltbedrohung in Gesundheitsberufen, welche die PKS gemeinsam mit ÄKS, KVS und Ministerium veranstaltet hat, sowie der Bericht unserer Mitglieds Werner Singer von der Jahrestagung der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP), die bereits im Mai diesen Jahres in Saarbrücken stattgefunden hat.

*Ihr*  
**Bernhard Morsch**  
Präsident



## AUS DER ARBEIT DER KAMMER

### Fachtagung „Prävention und Umgang mit Gewaltbedrohung im Alltag von Gesundheitsberufen“ am 26.09.2015



v.r.n.l.: Jasmin Arnold (LPH), Prof. Dr. Günter Dörr (LPH), Staatssekretär Stephan Kolling, Dr. Gunter Hauptmann (KVS), Bernhard Morsch (PKS), Dr. Josef Mischo (ÄKS) und Dr. Jens Hoffmann (stehend)

Rund 100 Teilnehmer haben am 26.09.2015 an der Fachtagung „Prävention und Umgang mit Gewaltbedrohung im Alltag von Gesundheitsberufen“, die gemeinsam vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, der Kassenärztlichen Vereinigung des Saarlandes, der Ärztekammer des Saarlandes und der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes veranstaltet wurde, teilgenommen. Im Rahmen der Fachtagung sollten für Mitarbeiter aus Gesundheitsberufen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie mit Gewaltbedrohungen umgegangen werden kann.

Gesundheitsstaatssekretär Stephan Kolling wies in seiner Eröffnungsrede darauf hin, dass laut Studien 72 bis 78 % der Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen bereits einmal verbal angegriffen wurden und 28 % in Deutschland mindestens einmal im Monat massive Gewalt von Patienten oder Angehörigen erleben. „Angesichts dieser Zahlen wollen wir den Mitarbeitern in Gesundheits-

einrichtungen Hilfestellungen anbieten“, so der Staatssekretär.

Dr. Jens Hoffmann, Institut für Psychologie und Bedrohungsmanagement in Darmstadt, zeigte in seinem Grundsatzreferat Möglichkeiten des Bedrohungsmanagements in Gesundheitsberufen auf. Anschließend präsentierte Reiner Both vom Landespolizeipräsidium Saarbrücken technische Hilfestellungen, mit denen Bedrohungssituationen vorgebeugt werden kann. Am Nachmittag hatten die Teilnehmer die Gelegenheit, in verschiedenen Workshops unter fachkundiger Anleitung ganz konkret zu erfahren und auch zu üben, wie in Angriffs- bzw. Bedro-

hungssituationen reagiert werden kann.

Die veranstaltenden Körperschaften haben – wie bereits im letzten FORUM berichtet – eine gemeinsame Arbeitsgruppe gebildet, in der die Thematik weiter aufgearbeitet wird. Ziel ist es, neben der Organisation von präventiven Maßnahmen auch Anlaufstellen für betroffene Berufsangehörige zu etablieren. Im Rahmen der Veranstaltung wurde deutlich, dass der Bedarf gerade bei Angehörigen von Gesundheitsberufen deutlich erhöht ist.

☑ *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

## Arbeit mit Sexual- und Gewaltstraftätern

### Arbeitskreis zu Gast in der Geschäftsstelle der Kammer

Am 01. Oktober fand ein Treffen der Mitglieder des Arbeitskreises „Arbeit mit Sexual- und Gewaltstraftätern“ mit dem Vorstand in der Geschäftsstelle der Kammer statt. Der seit gut zehn Jahren bestehende Arbeitskreis hatte um einen Fachaustausch mit dem Kammervorstand gebeten, dem wir gerne nachgekommen sind. An dem Gespräch nahmen elf Mitglieder des Qualitätszirkels und für den Vorstand Irmgard Jochum und Bernhard Morsch teil.

Bereits die kurze Vorstellungsrunde führte die Heterogenität der fachlichen Kontexte, in denen die Teilnehmer tätig sind, die ihrer Arbeitsfelder und die der zu versorgenden Zielgruppen vor Augen. In dem Qualitätszirkel haben sich weitgehend alle die saarländischen Kolleginnen und Kollegen zusammengeschlossen, die in der ambulanten und institutionellen Versorgung von Sexual- und Gewaltstraftätern tätig sind. Schnell wurde deutlich, dass – wie auch bei anderen sog. „Randgruppen“ so auch bei der Gruppe der Sexual- und Gewaltstraftäter – die ohnehin prekäre Versorgungslage zugespitzt ist. Das betrifft sowohl die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Sexual-

straftätern über Vertragspsychotherapeuten, als auch die unzureichende Versorgung all derer, die nicht oder noch nicht als „krank“ im Sinne der Klassifikationssysteme gekennzeichnet sind. Sie werden z.B. häufig via sog. „Therapieauflagen“ seitens der Gerichte an das Versorgungssystem verwiesen, sind dort aber weder in der Bedarfsplanung noch in den finanz- oder versorgungsrechtlich relevanten Bereichen berücksichtigt. Anders ausgedrückt: Gerichte „verordnen“ Therapien, deren Durchführung, deren besondere Rahmenbedingungen und deren Finanzierung in der Regel völlig ungeklärt sind.

Neue Wege in der Versorgung sexuell übergriffiger Jugendlicher (wir berichteten im FORUM Nr. 58) sind deshalb auch für Erwachsene dringend erforderlich, so wie sie beispielsweise in Bayern, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg über JVA-Fachambulanzen oder andere Anlaufstellen zur Verfügung stehen. Im Saarland existieren nach Ablauf eines EU-geförderten Modellprojektes bislang keine verlässlichen Hilfen für rückfallgefährdete Gewalt- oder Sexualstraftäter nach der Haftentlassung. Seitens der Mitglieder des

Qualitätszirkels wird hier dringender Handlungsbedarf gesehen – zumal die Erfahrung zeigt, dass Psychotherapie bei dieser Zielgruppe wirksam und dazu geeignet ist, weitere Straftaten zu verhindern.

Auch die Anfragen aus Gruppe der sog. „Tatgeneigten“, überwiegend Pädophilen, haben deutlich zugenommen. Fast ausschließlich von Ärzten wird hier mittelbar oder unmittelbar nach Psychotherapiemöglichkeiten gefragt. Aber auch für diese Personengruppe ist die Chance, rechtzeitige und fachkompetente Hilfe zu bekommen, nur sehr gering.

Der Vorstand bedankte sich nach regem Gedankenaustausch bei den Kolleginnen und Kollegen und vereinbarte einen Folgetermin noch in diesem Jahr. Es sollen weitere Daten und Fakten gesammelt werden, um die tatsächlichen Versorgungsengpässe in den unterschiedlichen Handlungsfeldern transparent zu machen und mögliche Aktivitäten in Richtung einer besseren Versorgungsplanung zu können.

✎ *Irmgard Jochum,  
Bernhard Morsch*

## Ausbildungsreform – Aktueller Stand

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat in Folge des Beschlusses des 25. DPT die Arbeit an einer Gesetzesinitiative aufgenommen und erste Entwürfe bis Ende des Jahres 2015 angekündigt. Der Beschluss des DPT und die Arbeit des BMG verlangen kontinuierlich ein eng abgestimmtes Vorgehen in der

Profession. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und namentlich der Vorstand ist hier durch den DPT-Beschluss in der Pflicht. Er ist aufgefordert, Rahmenbedingungen der Reform und ihre Realisierungsmöglichkeiten zu klären. Die Mitwirkung an Vorarbeiten des BMG und in der Folge an dem Gesetzgebungs-

verfahren, aber auch die Bearbeitung der professionseigenen Kernaufgabe – die Gestaltung der Weiterbildung – erfordern einen hohen Planungs-, Koordinierungs- und Abstimmungsbedarf innerhalb der Profession, um Inhalt, Struktur und Umsetzungsaspekte in Bezug auf Aus- und Weiterbildung zu präzisieren. Dabei sollen

breite Beteiligungsmöglichkeiten innerhalb der Kammern, Verbände und Hochschulen umgesetzt werden.

## Projekt Transition

Der Vorstand der BPtK hat zur Einleitung dieser Abstimmungs- und Planungsprozesse im Dezember 2014 das Projekt „Transition“ gestartet. Steuerungsgruppe dieses Projektes ist die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Transition, der jeweils ein Mitglied jeder Landeskammer, der Bundesvorstand sowie ein Vertreter der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des Länderrats angehört.

Damit die Reform des Psychotherapeutengesetzes in der laufenden Legislaturperiode des Deutschen Bundestages zu einem erfolgreichen Vorhaben geführt werden kann, sind dicht getaktete Arbeitsschritte im Transitionsprojekt in den Jahren 2015 bis 2017 erforderlich. Für den Bundesgesetzgeber werden bei der Reform die Änderungen des Psychotherapeutengesetzes, die Verabschiedung einer Approbationsordnung und weitere bundesgesetzliche Rahmenbedingungen im Vordergrund stehen. Auf der Landesebene sind von den zuständigen Landesministerien und den Landeskammern die zu gestaltenden Rahmenbedingungen mitzudenken, insbesondere um die Weiterbildung zur Erreichung eines facharztäquivalenten Qualifikationsniveaus zu ermöglichen.

## Weitere Arbeitsschritte

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) plant, unter Bezug auf das Kompetenzpapier der BPtK kompetenzbasierte Ziele eines Approbationsstudiums zu formulieren, aus denen bis Ende des Jahres Eckpunkte für ein Reformgesetz abgeleitet werden sollen. Ein Kompetenzbezug wurde bereits in der Zieldefinition des Notfallsanitätärgesetzes (s. §4 NotSanG <http://www.gesetze-im-internet.de/notsang/BJNR134810013.html>) eingeführt. In

der Formulierung kompetenzbasierter Ausbildungsziele sieht das BMG ein zeitgemäßes Konzept für künftige Heilberufegesetze. Daher ist eine entsprechende Anwendung bei der Reform der Psychotherapeutenausbildung vorgesehen, die in das Psychotherapeutengesetz übernommen werden soll. Vor diesem Hintergrund haben der Vorstand, die Bund-Länder-AG Transition und der Länderrat einen Vorschlag der Profession zu kompetenzbasierten Ausbildungszielen erarbeitet.

Kompetenzbasierte Ausbildungsziele haben zugleich eine Schlüssel-funktion, weil sie im Sinne von Weiterbildungsfähigkeit ein Scharnier zwischen Aus- und Weiterbildung sind. Eine Position zu den Kompetenzen zum Zeitpunkt der Approbation braucht die Profession somit auch als Grundlage für die Gestaltung von Weiterbildung und für die Klärung von Details der Weiterbildung sowie der dafür erforderlichen Rahmenbedingungen. In der Weiterbildung liegt zugleich der stärkste Hebel der Psychotherapeutenkammern zur Gestaltung eines Approbationsstudiums. Durch die Inhalte der Weiterbildungsordnung definieren die Kammern nicht nur die Kompetenzen und Kompetenzniveaus am Ende der Weiterbildung. Sie legen damit zugleich die Fähigkeiten und Befugnisse fest, die bereits am Ende des Psychotherapiestudiums mit der Approbation erworben sein müssen. Über die Weiterbildungsordnungen haben die Kammern die Definitionshoheit von „Weiterbildungsfähigkeit“ und definieren damit indirekt die faktischen Kompetenzen zum Zeitpunkt der Approbation. Dabei ist auch zu klären, welche Tätigkeiten ein approbierter Psychotherapeut ohne Weiterbildung verrichten kann und darf.

## Vorarbeiten und weitere Arbeitsschritte

Mit dem Kompetenzpapier der BPtK (Download über die Website der BPtK [http://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/Themen/Aus\\_Fort\\_und\\_](http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Themen/Aus_Fort_und_)

Weiterbildung/Ausbildung/Kompetenzprofil\_Stand\_06-05-2014.pdf), liegt ein abgestimmter, strukturierter Katalog psychotherapeutischer Kompetenzen vor, der die Grundlage für den Reformbeschluss des 25. DPT bildet und den das BMG für seine Arbeit an den Ausbildungszielen nutzt. Dieser Katalog differenziert jedoch noch nicht zwischen Kompetenzen und Kompetenzniveaus zum Zeitpunkt der Approbationsprüfung und am Ende einer Weiterbildung. Eine solche Differenzierung wurde Anfang des Jahres in der Befragung der sog. professionsinternen Projektbeteiligten (insbes. Berufsverbände, Hochschulvertreter) zu den Details der Aus- und Weiterbildung bereits aufgegriffen. Damit gibt es bereits eine Reihe konkreter Vorschläge aus der Profession zu kompetenzbasierten Ausbildungszielen, die im Oktober im Rahmen einer Anhörung der Bundesdelegierten diskutiert und weiterentwickelt werden sollen.

Der erste Arbeitsschritt zur Erarbeitung der Eckpunkte der Approbationsordnung ist dann bereits fortgeschritten und wird bis zum 27. DPT am 14. November beschlussreif sein. Als nächstes steht die Weiterbildung an: Hier sind bis 2016 konkrete Vorschläge zu Inhalten, zur Struktur und vor allem auch zur Finanzierung der Weiterbildung im Sinne von Eckpunkten einer Musterweiterbildungsordnung zu erstellen. Innerhalb des Transitionsprozesses ist die Vorbereitung der komplexen Materie auf eine Reihe von Arbeitsgruppen zum Psychotherapiestudium, zur Weiterbildung sowie zu Rechts- und Finanzierungsfragen aufgeteilt. Aus dem Vorstand der PKS sind daran beteiligt in der Arbeitsgruppe zur Weiterbildung für den komplementären Bereich Irmgard Jochum und zur stationären Weiterbildung Bernhard Morsch. Wir werden Sie im FORUM über den Fortgang der Entwicklungen informieren.

 *Irmgard Jochum,  
Bernhard Morsch*

## Gesetzesentwurf zur Vorratsdatenspeicherung



Am 12.06.2015 fand die erste Lesung des Entwurfs eines „Gesetzes zur Einführung einer Speicherpflicht und einer Höchstspeicherpflicht für Verkehrsdaten“ im Bundestag statt (BT DRS/18/5088). Keiner der infrage kommenden Verbände der Berufsgeheimnisträger wurde entgegen der sonst üblichen Praxis zu einer Stellungnahme aufgefordert; der Gesetzesentwurf wurde einigen Verbänden lediglich zur Kenntnisnahme übersandt. Insbesondere Vertreter betroffener Heilberufe, wie die Bundespsychotherapeutenkammer, wurden nicht informiert.

Am 10.07.2015 gab die Bundespsychotherapeutenkammer gemeinsam mit der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer und der Bundesapothekerkammer eine Stellungnahme an die Mitglieder des Ausschusses für Rechts- und Verbraucherschutz und an die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit des Bundestages ab, in der dieses gesetzliche Vorhaben heftig kritisiert wird und in der darüber hinaus gefordert wird, dem Gesetz nicht zuzustimmen.

### Was beinhaltet die Gesetzesvorlage?

Im Gesetzesentwurf ist vorgesehen, Verkehrsdaten für zehn Wochen und

Standortdaten für vier Wochen zu speichern.

### Internet: Was wird gespeichert?

Wer über einen Internetzugang verfügt, muss davon ausgehen, dass im Rahmen der Vorratsdatenspeicherung die IP-Adresse seines Anschlusses gespeichert wird. Mithilfe der IP-Adresse können einzelne Rechner genau identifiziert werden. Erfasst werden darüber hinaus auch das Datum einer Internetsitzung sowie die Uhrzeit, deren Beginn und Ende und die vom Service-Anbieter vergebenen User-Kennungen. Laut Neuregelung der Vorratsdatenspeicherung sollen Daten zum Internetzugang zehn Wochen lang gespeichert werden.

### Handy-Vorratsdatenspeicherung: Was wird gespeichert?

Auch bezüglich ihres Mobiltelefons fragen sich viele Nutzer im Zuge der Vorratsdatenspeicherung, was gespeichert wird und wie lange. Der Beschluss des Bundeskabinetts sieht vor, dass dokumentiert wird, wer wann mit wem über welchen Zeitraum ein Handygespräch geführt hat. Außerdem erfasst die Vorratsdatenspeicherung die Funkzelle, in die ein Handy während eines Anrufs

eingewählt ist. Aber nicht nur Gesprächsdaten werden aufgezeichnet, auch Informationen zu Messenger-Nachrichten, SMS und MMS werden fortan gespeichert: Mittels Vorratsdatenspeicherung wird festgehalten, wer sie von welchem Standpunkt aus wann an welchen Empfänger verschickt hat. Auch der Zeitpunkt des Empfangens wird protokolliert. Vier Wochen lang werden die Handy-Daten im Rahmen der Vorratsdatenspeicherung aufbewahrt.

### Festnetz-Anschluss: Länge der Vorratsdatenspeicherung zehn Wochen

Bei einem Festnetztelefonat werden die Telefonnummern beider Gesprächsteilnehmer und die Uhrzeit von Beginn und Ende des Anrufs erfasst und in die Vorratsdatenspeicherung aufgenommen. Wird ein Gespräch mittels IP-Telefonie aufgebaut, werden die IP-Adressen von Anrufer und Angerufenem und deren Nutzerkennungen gespeichert. Nach zehn Wochen sollen diese Daten wieder aus der Vorratsdatenspeicherung gelöscht werden.

### Und was gilt in Bezug auf Berufsgeheimnisträger?

Zum Schutz besonderer Vertrauensverhältnisse sollen Verkehrsdaten bestimmter Personen oder Organisationen ausgenommen werden, die grundsätzlich anonym bleibende Anrufer beraten wie z.B. die Telefonseelsorge. In diese Regelung nicht mit einbezogen sind aus unserer Sicht völlig unverständlicherweise Berufsgeheimnisträger wie ÄrztInnen, ZahnärztInnen, ApothekerInnen und PsychotherapeutInnen, obwohl gerade in der Beziehung zu unseren PatientInnen entsprechend schutzwürdige Vertrauensverhältnisse bestehen. Für uns als Berufsgeheimnisträger soll lediglich ein Verbot der Erhebung

der Verkehrsdaten durch die Strafverfolgungsbehörden bestehen.

### **Ist die Erhebung von Metadaten wirklich so ungefährlich, wie oft behauptet wird?**

Eine aktuelle Untersuchung der amerikanischen Universität Stanford im März 2015 kommt zu einem klaren Ergebnis: Nein, die Daten sind hochsensibel. Auf freiwilliger Basis werteten die Forscher Metadaten von 546 Teilnehmern aus, die knapp 34.000 Nummern anriefen. Davon waren über 6.000 Nummern mit Hilfe öffentlicher Quellen einer bestimmten Einrichtung zuzuordnen. Im Rahmen der Studie konnten Nutzer die Smartphone-App „Metaphone“ herunterladen und den Forschern so Zugriff auf ihr Telefon ermöglichen. Anhand der Gerätelogs und Telefonhistorie ließen sich einige private Informationen gewinnen.

Eine der ersten Erkenntnisse bezieht sich auf den Partner: Die Stanford-Forscher konnten schon wenige Tage nach der Überwachung feststellen, mit welcher Person die Nutzer vermutlich eine Beziehung haben, denn Paare telefonieren beispielsweise häufiger miteinander und das auch zu späten Uhrzeiten. Zudem konnte nach kurzer Zeit festgestellt werden, dass 65 Prozent der Teilnehmer über vier oder weniger Verzweigungen miteinander in Verbindung stehen. Besonders oft verzweigte Kontakte geben in diesem Rahmen einen Aufschluss darüber, in welchen Kreisen sich die Probanden bewegen, da Freunde nicht selten auch gleiche Auffassungen und Meinungen vertreten. Einen Aufschluss über das Milieu können wiederum auch Telefonate mit bestimmten Institutionen liefern wie z.B. Kirchen, Parteizentralen und anderen Organisationen.

Ebenfalls aufschlussreich sind Verbindungen zu Ärzten oder Krankenhäusern – in der Studie haben 57 Prozent der Teilnehmer verschiedene Gesundheitsdienste angerufen. Wer sich relativ häufig bei einem Psychologen meldet, dem kann mit ziemlicher Si-



cherheit eine psychische Krankheit nachgesagt werden – das taten immerhin acht Prozent der Probanden. Ein anderes Szenario liest sich genauso erschreckend: Eine Frau, die nach einem Anruf ihres Frauenarztes ihren Partner kontaktiert und sich kurze Zeit später bei einer Abtreibungsklinik meldet, ist für ihre Überwacher mehr als nur ein offenes Buch. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass sechs Prozent der Anrufer in Verbindung mit einem Sexual- oder Reproduktionsmediziner standen – eine zutiefst private Angelegenheit.

Die Bundes-Datenschutzbeauftragte Andrea Voßhoff stellt sich ebenfalls vehement gegen die neue Vorrats-speicherung und bezeichnet diese als verfassungswidrig und unverhältnismäßig.

### **Unsere Stellungnahme**

Die besondere Schutzbedürftigkeit von Gesprächen zwischen Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Psychotherapeuten mit ihren Patienten macht es natürlich auch im Rahmen der Telekommunikation erforderlich, den Patienten die Sicherheit zu geben, dass die Kontaktaufnahme zu Angehörigen unserer Professionen keine negativen Konsequenzen nach sich ziehen kann. Lediglich ein Verwertungsverbot durch Strafverfolgungsbehörden stellt keinesfalls einen ausreichenden Schutz der Daten von Berufsheimnisträgern und deren Patienten dar, denn diese Daten müssten durch die Strafverfolgungsbehörden rechtzeitig als

Daten von Berufsheimnisträgern erkannt werden. Dies wird aber allein aus technischen Gründen in der Regel nicht durchführbar sein.

Wenn die Daten erst einmal erhoben sind, bietet die Strafprozessordnung keinen ausreichenden Schutz mehr. Ein Schutz kann nur dann erfolgen, wenn die Verkehrsdaten von dieser Person nicht zur Vorratsdatenspeicherung erfasst werden.

Angesichts der möglichen Konsequenzen für Patienten und Patientinnen bestehen aus Sicht der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes im Einklang mit den anderen Landeskammern und der BPTK erhebliche Bedenken im Hinblick auf die beabsichtigte Regelung zur Vorratsdatenspeicherung.

Das Gesetz soll nach der Sommerpause endgültig verabschiedet werden, die Chancen, dass es noch scheitert, stehen leider schlecht.



**☑ Susanne Münnich-Hessel**

#### **Quellen:**

<http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/gemeinsame-i.html>  
<http://t3n.de/news/metadaten-brisant-stanford-studie-534512/>  
<http://www.heise.de/>  
<http://www.heise.de/newsticker/meldung/Bundesdatenschutzbeauftragte-Vosshoff-schießt-scharf-gegen-neue-Vorratsdatenspeicherung-2686490.html>

## Saarländische unabhängige Patientenberatung gefährdet

Der bisherige Verbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) soll nicht mehr über das Jahresende 2015 hinaus finanziert werden. 21 Beratungsstellen und damit auch die Beratungsstelle in Saarbrücken stehen vor dem Aus.

Der Sozialverband VdK Saarland ist gemeinsam mit der Verbraucherzentrale des Saarlandes Träger der UPD in Saarbrücken. Das UPD-Team berät kostenlos und neutral in gesetzlichem Auftrag rund um das Thema Gesundheit. Auch für psychisch kranke Patienten ist die Beratungsstelle vor Ort eine wichtige Anlaufstelle. Seit nunmehr 15 Jahren bietet sie Patientinnen und Patienten kompetente Beratung zu vielen Fragen bezüglich der gesundheitlichen Versorgung hier im Saarland: Sie berät z.B. über die verschiedenen psychotherapeutischen Angebote sowie über die Möglichkeit der Kostenerstattung, wenn bei niedergelassenen kassenzugelassenen Psychotherapeuten zu lange Wartezeiten bestehen. Eine konkrete persönliche Betreuung durch Ansprechpartner vor Ort ist besonders für psychisch Kranke wichtig.

Der GKV-Spitzenverband, die Interessenvertretung aller Kranken-

kassen und Pflegekassen und der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Karl-Josef Laumann haben gegen den Protest aus dem wissenschaftlichen Beirat der UPD, zahlreicher Politiker und weiterer gesellschaftlicher Kreise die UPD an die Sanvartis GmbH, ein bundesweites Callcenter, vergeben. Die Gesellschafter der UPD befürchten, dass die hohe Qualität und die unabhängige Unterstützung für ratsuchende Patientinnen und Patienten auf der Strecke bleiben. Die Entscheidung, in Zukunft die Beratung durch ein Callcenter durchzuführen, ist nicht im Sinne psychisch kranker Patienten und Patientinnen. Psychisch kranke Menschen benötigen eine wohnortnahe und neutrale Patientenberatung durch unabhängige Institutionen. Auch könnte möglicherweise die Patientenberatung nun stärker durch Interessen der Kostenträger (Krankenkasseninteressen) beeinflusst werden.

Von der Bundespsychotherapeutenkammer wird in ihrer Stellungnahme vom 01.07.2015 ebenfalls kritisiert, dass der gefragte Dienstleister nach eigenen Angaben bereits für gesetzliche Krankenkassen arbeitet. Wenn dasselbe Callcenter jetzt Patientinnen und Patienten z.B. in Konflikten

mit Krankenkassen unterstützen soll, sind Interessenkonflikte vorprogrammiert: Sanvartis wird Beschwerden die eigene Arbeit betreffend für die Krankenkassen entgegennehmen. Erklärtes Ziel in der Arbeit für die Krankenkassen ist dabei offenbar unter anderem, die besonders bei psychischen Erkrankungen hohen Krankengeldzahlungen zu minimieren. Gerade das Krankengeldmanagement ist aber für psychisch Kranke eine häufige Anfrage bei der UPD.

In der Diskussion um die unabhängige Patientenberatung Deutschland sprechen sich deshalb die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes wie auch die Ärztekammer des Saarlandes dafür aus, die bewährten Strukturen im Saarland zu erhalten, und schließen sich damit der Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer an.

 **Susanne Münnich-Hessel**

### Quellen und Links:

<http://www.sanvartis.de/>  
<http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/unabhaengige.html>  
<http://www.aerztekammer-saarland.de/Aktuelles/Eintrag/1411883996>  
<http://www.patientenberatung.de/beratung-vor-ort/saarbruecken/>

## Zur aktuellen Ausstellung in den Räumen der PKS

### „Landabsichten II“ – Malerei von Annette Bolz

Am 20. Mai wurde die Ausstellung „Landabsichten“ mit Gemälden der Künstlerin Annette Bolz in den Räumen der PKS eröffnet. Wie schon bei den Ausstellungsprojekten zuvor,

war das Interesse an der Veranstaltung groß. Unter den etwa 30 BesucherInnen waren viele, die nicht zu den „Stammgästen“ unserer Kammerveranstaltungen gehörten.

Die Rede zur Ausstellungseröffnung wurde von Judith Bolz gehalten. Sie ist Dipl. Pädagogin mit hypnosystemischer Ausbildung, sie ist außerdem die Schwester der Künstlerin

und in NRW als Coach und Trainerin tätig. In ihrer Laudatio verband sie die professionelle mit der familiären Sichtweise und vermittelte dadurch interessante Betrachtungsweisen

und Zugangswege zur Künstlerin und zu ihren Bildern. Sie hat uns ihre Rede zur Verfügung gestellt, und wir drucken sie im Folgenden etwas gekürzt ab.

Die Ausstellung kann bis Anfang 2016 zu den üblichen Geschäftszeiten in den PKS-Räumen besucht werden.

📌 *Irmgard Jochum*



Judith Bolz, Annette Bolz, Irmgard Jochum (v.l.n.r.)

## Landabsichten

Wie bin ich dazu gekommen die Rede zu halten: Meine Schwester erzählte mir von ihrer Ausstellung in der Psychotherapeutenkammer und suchte noch jemanden, der die Einführungsrede hält. Mein Impuls war, ach das könnte ich doch machen. Beides: Die „Bilder meiner Schwester“ und der Rahmen „Psychotherapeutenkammer“ hat mich gereizt.

Die Bilder von Annette Bolz sind vage und offen, sie eröffnen Möglichkeiten, entspinnen etwas, das zu Ende gedacht oder zu Ende gefühlt werden kann. Die Prozessbegleitung von Menschen ist ebenfalls vage und offen und in der Begleitung orientieren wir uns an der Landkarte des Menschen, vielleicht an Ideen, die noch keine Konturen bekommen haben, die noch vage und noch nicht zu Ende gedacht, gefühlt sind. Auch Milton Erickson, der Begründer der Hypnotherapie hat sich sprachlich zwar ressourcenorientiert, aber so vage ausgedrückt, dass Menschen

Platz für Entwicklungen haben. Aber bevor ich genauer auf die Bilder eingehen möchte ich etwas zum Werdegang der Künstlerin sagen:

Da wir gemeinsam aufgewachsen sind, möchte ich kurz auf das Elternhaus und die künstlerische Förderung eingehen. Unser Vater kam aus einer Lehrerfamilie und sowohl er, als sein Bruder haben sich mit darstellender Kunst beschäftigt: Stillleben etc. Ein Stillleben ist die Darstellung von stillen Gegenständen, die vom Maler bewusst in einer nach ästhetischen Gesichtspunkten komponierten Anordnung aufgebaut sind. Unsere Mutter war eher Kunst begeistert und war eine lebhaft Galeribesucherin. Sie hat gerne Bilder gekauft oder sich Kunstwerke erobert. Sie hat erst sehr spät in einer Reha begonnen Bilder zu malen. Kunstförderung bei ihren Kindern hat sie auf eine ganz bestimmte Art betrieben: immer dann, wenn wir uns künstlerisch kreativ betätigten, wurden wir von Hilfeleistungen im Alltag, wie Küche auf-

räumen, abspülen, verschont. „Ah du malst, mach weiter...“ waren ihre Worte. Die Kunst war immer Bestandteil von Annettes Biographie: Annette ist am 28.07.1961 in Mainz geboren. Nach dem Studium wollte sie zunächst Kunst studieren, hat sich dann aber für ein Lehramtsstudium entschieden. Sie studierte von 1981 bis 1987 in Landau Lehramt für Deutsch und Bildende Kunst. Seit 1987 lebt und arbeitet sie im Saarland, seit ihrer Jugend beschäftigt sie sich mit unterschiedlichen künstlerischen Techniken (...)

Für mich habe die Bilder meiner Schwester einen klaren Stilmittel: Sie sind angedeutet, bewusst unvollendet und lassen dadurch, dass sie so vage gehalten sind, Raum für Entfaltung. Als ich vor einigen Jahren noch ein eigenes Institut hatte (heute bin ich in einer Coachinggemeinschaft), hatte ich einige Kunstausstellungen in meinen Räumen. Die Bilder haben immer eine neue Stimmung geschaffen und den Coachingprozess beeinflusst. Manchmal griff jemand ein Bild an der Wand auf und sagte, ich fühle mich genau so wie dieses Bild und ich nutzte das Bild für das weitere Gespräch.

Meine Gedanken zu den Bildern: angedeutet, unvollendet, im Nebel Stimmungen, Farbpalette von grauschwarz bis sehr farbig, wobei die grauen Bilder eher neutral auf mich wirken, da kann sich noch etwas entwickeln, entfalten in dieser Stimmung, sie sind grau und trotzdem licht, haben eher die Stimmung eines frühen morgen.

Fragen, die die Bilder aufwerfen: Braucht es ein Anfang und ein Ende? Ist das Dazwischen interessanter? Innenräume-Außenräume Verborge-



nes blitzt kurz auf Farbige Innenweltstimmungen von sanft bis intensiv nicht wirklich greifbar, wenn ich zugreife ist's schon weg und trotzdem Möglichkeiten und Neuland Licht durchflutet vergänglich, unwirklich, unbewusst, Platz noch etwas dazu zu fügen, zu ergänzen, prozesshaft (passt gut zur Psychotherapie), sich entwickelnd, unfertig ... Möglichkeiten.



Annettes Worte: Die Bilder beschreiben keine momentane Situation, in der sie sich befindet, sondern wollen schon lange gemalt werden. Und sie ist erst am Anfang. Ein Teil der Bilder entsteht nach eigenen Fotografien, die oft in einem Moment des Erstaunens, des Innehaltens gemacht werden und schon ist der Moment vorbei. War da nicht noch ein Raum, hinter dieser Tür ...? Ist mir bisher

noch nicht aufgefallen ... Ein Blick durch den alten Bahnhof, der gerade frei geräumt ist, während einer Wanderung, beim Sport in der Schulturnhalle am Abend ... alleingelassen, und doch gerade lebendig beim Betrachten oder Betreten, denn irgend etwas sendet Zeichen, die geöffnete Tür, aber was dahinter ...? Man weiß nicht, ob man drinnen oder draußen ist, von Innenräumen Blick auf Fenster, Türen, geöffnet, was ist dahinter? Geht es weiter? Vielleicht auch: Wie geht es weiter?

📌 *Judith Bolz*

## MITTEILUNGEN DER KAMMER

### Übergangsregelungen für Weiterbildung Neuropsychologie abgelaufen

Die Kammer hat im Juli 2010 eine Weiterbildungsordnung erlassen, die mit Veröffentlichung im FORUM Nr. 38 Ausgabe Juli 2010 (also zum 01.08.2010) in Kraft getreten ist. Weiterbildung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Sinne dieser Ordnung führt zu Zusatzbezeichnungen in Bereichen, auf die sich der weitergebildete Psychotherapeut grundsätzlich nicht beschränken muss und die Psychotherapeuten ohne Zusatzbezeichnung nicht von einer Tätigkeit in diesem Bereich ausschließen. Ziel der Weiterbildung ist der geregelte Erwerb eingehender und besonderer Kennt-

nisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte psychotherapeutische Tätigkeiten nach Abschluss der Berufsausbildung. In der Weiterbildungsordnung wurde damals die Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologin“ / „Klinischer Neuropsychologe“ geregelt, von der Regelung weiterer Bereiche hat die Vertreterversammlung u.a. auch in Anbetracht der anstehenden Ausbildungsreform abgesehen.

Um Kammermitglieder, die vor Verabschiedung der Weiterbildungsordnung bereits im Bereich Neuropsychologie in erheblichem Umfang tätig waren, nicht zu benachteiligen,

beinhaltet die Weiterbildungsordnung – ähnlich wie damals auch das Psychotherapeutengesetz – Übergangsregelungen, die eine Anerkennung für Weiterbildungsgänge außerhalb der WbO unter bestimmten Bedingungen ermöglichen.

**Der Zeitraum für diese Übergangsregelungen betrug fünf Jahre nach Inkrafttreten der WbO und endete am 31.07.2015.**

#### Aus der Weiterbildungsordnung

Grundsätzlich kann erst nach Erteilung der Approbation oder Erteilung

der Erlaubnis zur Ausübung des Berufs eines Psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten begonnen werden (§ 3 Abs. 1 WbO, PKS). So konnten KollegInnen, die bereits vor Verabschiedung der WbO im Bereich klinische Neuropsychologie in vergleichbarem Umfang praktisch tätig waren und gleichzeitig die erforderlichen theoretische Qualifikationen im Bereich Neuropsychologie erworben hatten und diese Weiterbildung gleichwertig war, einen Anerkennung nach Übergangsregelung § 15 Abs. 1 beantragen.

Eine vor Inkrafttreten der WbO begonnene, aber noch nicht abgeschlossene, konnte nach Übergangsregelung § 15 Abs. 2 innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten der WbO (also bis zum 31.07.2015) unter

vollständiger oder teilweiser Anrechnung der bisher abgeleisteten Weiterbildungszeiten abgeschlossen werden.

Die PKS ist in Anbetracht der schwierigen Versorgungslage im Bereich Neuropsychologie sehr erfreut, dass eine Reihe von Kammermitgliedern von diesen Übergangsregelungen Gebrauch gemacht haben. Wir freuen uns auch, dass bereits etliche Weiterbildungsbeauftragte sowie drei Weiterbildungsstätten nach unserer WbO anerkannt bzw. zugelassen werden konnten. Damit verfügen wir im Saarland als eines von wenigen Bundesländern über die Möglichkeit, auch nach Ablauf der Übergangsregelungen interessierten Kammermitgliedern eine komplette Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie anbieten zu können.

## Verzeichnisse gemäß Weiterbildungsordnung

Folgende aktuelle Verzeichnisse gemäß Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes finden Sie auf der Homepage der PKS ([www.ptk-saar.de](http://www.ptk-saar.de)) unter Kammer / Neuropsychologie:

- Verzeichnis der zur Führung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie/In“ befugten Personen
- Verzeichnis der zur Weiterbildung befugten Personen
- Verzeichnis der zugelassenen Weiterbildungsstätten „Klinische Neuropsychologie“

☑ *Bernhard Morsch*

## Übergangsregelungen für Anerkennung von Sachverständigen abgelaufen

Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes hat im März 2013 eine „Verwaltungsvorschrift zur Führung einer Liste der gerichtlich und behördlich tätigen Sachverständigen“ erlassen. Mit der Verwaltungsvorschrift (VWV) stellt die Kammer den Gerichten und Behörden eine halbjährlich aktualisierte Liste mit in unterschiedlichen Rechtsbereichen qualifizierten Sachverständigen der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes zur Verfügung. Die PKS reagiert damit in Abstimmung mit den anderen Landeskammern und der BPtK auf die bundesweit wiederholte in die Schlagzeilen geratene mangelhafte Qualität von Sachverständigengutachten in unserem Fachbereich.

Die Aufnahme in diese Liste steht ausschließlich Kammermitgliedern

offen, sofern sie die in der Verwaltungsvorschrift genannten Voraussetzungen erfüllen. Die Liste der Sachverständigen sieht eine Eintragung in folgende Rechtsbereiche (sog. Spezialisierungsbereiche) vor: Strafrecht und Strafvollstreckungsrecht, Glaubhaftigkeit der Zeugenaussage, Familienrecht und Kinder- und Jugendhilfe, Sozialrecht und Zivilrecht sowie in den Rechtsbereich Verwaltungsrecht.

Der Eintrag erfolgt auf Antrag des Kammermitglieds nach Prüfung der Unterlagen durch die Sachverständigenkommission und Beschluss durch den Kammervorstand. Für Kammermitglieder, die bereits vor Erlass der VWV als Sachverständige tätig waren, sah die VWV zweijährige Übergangsregelungen vor, nach denen auf Antrag ein Eintrag in die

Liste der Sachverständigen erfolgen konnte. Diese Übergangsregelungen sind im April 2015 abgelaufen (Ankündigung erfolgte im FORUM Nr. 56, Ausgabe Januar 2015).

Kammermitgliedern, die nun einen Antrag auf Eintragung in die Sachverständigenliste stellen, wird der Eintrag dann gewährt, wenn sie die in der VWV genannten Voraussetzungen je Spezialisierungsmodul erbracht haben. Dazu zählen die Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen sowie die Erstellung von Gutachten unter Supervision. Genaueres entnehmen Sie bitte der Verwaltungsvorschrift auf unserer Kammerwebsite unter [www.ptk-saar.de](http://www.ptk-saar.de)/Rechtliches

☑ *Bernhard Morsch*

## Saarländisches Krankenhausgesetz verabschiedet

Am 23. September 2015 hat der saarländische Landtag in 2. Lesung die Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes (SKHG) beschlossen. Der Gesetzesentwurf war bereits im August 2014 unter dem damaligen Gesundheitsminister Storm vorgelegt worden.

Aus Sicht unserer Profession war ein wesentlicher Inhalt des ursprünglichen, im Jahr 2014 vorgelegten Entwurfs, dass das Ministerium Änderungen im Hinblick auf die Möglichkeit der Übernahme von Leitungsfunktionen durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in psychiatrischen und psychosomatischen Abteilungen von Krankenhäusern vorgeschlagen hatte. Damit verfolgte der Gesetzgeber die Absicht, fünfzehn Jahre nach Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes die Krankenhausgesetzgebung des Saarlandes an das Sozialrecht anzupassen.

Im fünften Kapitel des Sozialgesetzbuchs (SGB V) heißt es nämlich: „Soweit sich die Vorschriften dieses Kapitels auf Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist.“ (§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGBV). Im SGBV sind grundsätzliche Unterscheidungen zwischen den Berufsgruppen, die im Rahmen der GKV Patienten versorgen, aufgehoben. Alle Vorschriften des SGB V gelten somit einheitlich, sofern nicht dezidiert Abweichungen bestimmt sind. Solche Abweichungen sind in der ambulanten Versorgung z.B. die allgemeine Regelung der Behandlung durch Angehörige der unterschiedlichen Heilberufe Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (z.B. § 28 SGBV: definiert getrennt nach Berufsgruppen die Durchführung ärztlicher, zahnärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung).

In der stationären Versorgung wird z.B. die Leitung eines Krankenhauses abweichend hervorgehoben (§ 107 Abs. 1 Nr. 2. erster Halbsatz, SGB V: „Krankenhäuser im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, die 1. der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen; 2. fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen ...“). Diese Abweichung betrifft allerdings ausdrücklich die Leitung eines gesamten Krankenhauses und nicht die einer Abteilung bzw. Organisationseinheit. Daher sah sich der Gesetzgeber mit dem Sozialrecht in Einklang, als er im Änderungsentwurf Leitungsfunktion durch PP und KJP in Organisationseinheiten (Abteilungen eines Krankenhauses) vorsah, in denen psychisch Kranke behandelt werden.

Umso erstaunlicher war für die PKS, dass seitens der Ärzteschaft Bedenken im Hinblick auf mögliche Konflikte mit dem Sozialrecht sowie dem ärztlichen Berufsrecht geäußert wurden. Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen, so die Formulierung in § 2 Abs. 4 Musterberufsordnung der Ärzte. Das zuständige Ministerium änderte in Folge dessen den ursprünglichen Gesetzesentwurf, die o.g. Leitungsfunktion wurde wieder gestrichen (wir berichteten dazu im FORUM Nr. 55, Seite 28-30 unter dem Titel: „Änderungen im saarländischen Krankenhausgesetz – ein Meilenstein für den Berufsstand?“)

Die PKS hat in weiteren Gesprächen mit der Ärztekammer und Landtagsabgeordneten sowie in der Anhörung im Mai im Gesundheitsausschuss des Saarländischen Landtags ihre Positionen im Lichte des Berufs- und des Sozialrechts noch einmal erläutert. Dabei haben wir eine mit geltendem Recht zu vereinbarende und für alle Seiten akzeptable Lösung aufgezeigt (siehe dazu auch FORUM Nr. 58, S. 3-4: Beitrag „Novellierung

des Saarländischen Krankenhausgesetzes - Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Saarländischen Landtags“).

Dieser Kompromissvorschlag sah vor, dass Leitungsfunktionen von PP und KJP auf Organisationseinheiten eines Krankenhauses begrenzt werden sollten, in denen ausschließlich psychotherapeutisch behandelt wird. In allen anderen Organisationseinheiten (Akutpsychiatrie und -Psychosomatik) sollte eine kooperative Leitung von Ärzten und PP und KJP möglich sein. Letzteres ist in den meisten stationären Einrichtungen, in denen psychisch Kranke behandelt werden, gelebte Praxis. Allerdings ohne die formale Anerkennung einer Leitungsfunktion unserer Berufsangehörigen mit allen Konsequenzen (z.B. generelle Unterstellung unter Ärzte mit fehlendem Weisungsrecht; Verweigern einer angemessenen Vergütung etc. - siehe dazu auch die „BPtK-Studie zur stationären Versorgung psychisch kranker Menschen“, 26. Juli 2014).

Ob diese Änderungsvorschläge im Ausschuss des Landtags behandelt worden sind, wissen wir nicht. Klar ist jedoch, dass die Abgeordneten das Gesetz ohne Berücksichtigung der o.g. Änderungsvorschläge sowie weiterer Änderungsvorschläge der PKS passieren ließen. Peinlicherweise wurden selbst geringfügige Änderungen und Korrekturvorschläge, die z.B. die korrekte Berufsbezeichnung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten betrafen, ignoriert.

Immerhin wurde in § 5 des novellierten Krankenhausgesetzes ein Abs. 6 neu aufgenommen mit folgendem Wortlaut: „Soweit sich die Vorschriften dieses Gesetzes auf Ärztinnen und Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Zahnärztinnen/ Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten und Psychologische Kinder- und Jugend-

lichenpsychotherapeutinnen/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Ausnahme der §§ 16 Absatz 2 und 18, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist.“

Die Ausnahmen des § 16 Abs. 2 betreffen die Zusammensetzung der Mitglieder der Krankenhausleitung, § 18 die Person und die Aufgaben des Ärztlichen Direktors. Der Passus: „soweit nichts Abweichendes

bestimmt ist“ betrifft insbesondere die Stelle im § 22 Abs. 5 des SKHG, für deren Neuformulierung wir die Leitungsfunktion für PP und KJP in den o.g. Organisationseinheiten vorgeschlagen hatten. Dort steht jetzt lediglich folgender Satz: „Leistungen eines Krankenhauses mit Ausnahme von belegärztlicher Tätigkeit sind in Organisationseinheiten zu erbringen, die von mindestens einer hauptamtlich tätigen Fachärztin oder

einem hauptamtlich tätigen Facharzt beziehungsweise einer hauptamtlich tätigen Fachärztin oder einem hauptamtlich tätigen Fachzahnarzt in Leitungsfunktion geführt werden.“ Unsere beiden Berufsgruppen finden in der „abweichenden Bestimmung“ des § 22 Abs. 5 keine Erwähnung mehr.

✎ *Irmgard Jochum,  
Bernhard Morsch*

## Angebote für traumatisierte und psychisch kranke Flüchtlinge

Wie in den übrigen Bundesländern steigt auch im Saarland die Zahl der Flüchtlinge kontinuierlich an; allein im Monat Juli 2015 sind 2.000 Menschen auf der Flucht vor Krieg und Verfolgung in der Landeaufnahmestelle Lebach aufgenommen worden. Im Jahre 2014 waren es noch ca.3000 Flüchtlinge insgesamt. Wegen der weiter stark steigenden Flüchtlingszahlen stellte nun auch das Saarland Zelte als Notunterkünfte auf. Viele dieser Menschen sind traumatisiert und bedürfen neben medizinischer Versorgung auch dringend unserer fachlich-psychotherapeutischen Hilfe.

Dies bedeutet in der gegenwärtigen Situation eine allgemeine Herausforderung für das Gesundheitssystem. Vor diesem Hintergrund ist eine interkulturelle Öffnung der bestehenden Dienste erforderlich.

Die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (PKS) hat in einer Resolution vom 09.02.2015 die Bundesregierung aufgefordert, sicherzustellen, dass Flüchtlinge im Saarland und bundesweit die notwendigen Behandlungen für psychische Krankheiten analog den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten können.

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat den Landeskammern am 24. September 2015 ihre Stellungnahme zum „Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung, der Integrationskursverordnung und weiterer Verordnungen sowie Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Asylverfahrensgesetzes, des Asylbewerberleistungsgesetzes und weiterer Gesetze (Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz)“ zur Verfügung gestellt. Wir haben diese an Ministerin Monika Bachmann und Staatssekretär Stephan Kolling weitergeleitet und die Ministerin in einem Anschreiben gebeten, sich in den anstehenden Gesetzesverfahren zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz für eine bessere Versorgung der vielen v.a. psychisch angeschlagenen und traumatisierten Flüchtlinge einzusetzen.

Gemeinsam mit dem Deutschen Rote Kreuz Landesverband Saarland, das die Aufgabe der Koordinierungsstelle übernimmt, hat die PKS einen Fragebogen für Kammermitglieder erstellt, um eine Übersicht über bereits vorhandene Angebote für traumatisierte und psychisch kranke Flüchtlinge im Saarland zu erstellen; zum anderen möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, individuelle Unterstützungsbedarfe und -wünsche zu benennen.

Auch die Ärztekammer ist zur Teilnahme angefragt. Die PKS hat ferner das Gesundheitsministerium, das Innenministerium, alle Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung des Saarlandes angeschrieben und aufgefordert, unser Vorhaben mit Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigungen zu unterstützen. Somit sind nicht nur kassenzugelassene KJP und PP sondern auch Kammermitglieder, die in der Kostenerstattung tätig sind, gebeten, sich an der Fragebogenaktion zu beteiligen.

Diesen „Fragebogen zu Angeboten für traumatisierte und psychisch kranke Flüchtlinge im Saarland“ hatten wir per elektronischem Newsletter den Mitgliedern der PKS zugesandt mit der Bitte, ihn auszufüllen und an das Psychosoziales Beratungszentrum für Migranten und Flüchtlinge, Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Saarland, zu senden. Wie uns das Psychosoziale Beratungszentrum mitteilt, sind bereits etliche Antwortbögen eingegangen, wofür wir uns ausdrücklich bedanken; auch möchten wir zur weiteren Beteiligung einladen.

Den Fragebogen legen wir erneut diesem FORUM bei.

✎ *Bernhard Morsch  
Susanne Münnich-Hessel*

## VERANSTALTUNG

28.11.2015, 10.00 Uhr • Luminanz Eurobahnhof, Saarbrücken

### 3. Saarländischer Psychotherapeutentag Ökonomisierung im Gesundheitswesen

Unzählige Reformvorschläge, Debatten um die Verteilung knapper Mittel, zunehmender Druck auf öffentliche Haushalte und Kontroversen zu Kosten-Nutzen-Abwägungen prägen die gesundheits- und sozialpolitische Debatte seit mehr als 30 Jahren. Ein Ende der Reformen ist nicht in Sicht. Monströse Wortschöpfungen wie „Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz“ (1977), „Wettbewerbsstärkungsgesetz“ (2007), „morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich“ (2008) oder „Versorgungsstärkungsgesetz“ (2015) wirken wie missglückte Versuche von Gesetzgebung und Fachleuten, höchst komplexe Sachverhalte einfach zu umschreiben. Laien verstehen schon lange nicht mehr, worum es dabei geht und selbst vielen Experten vermitteln sich Inhalt, Tragweite und Bedeutung der Reformbestrebungen nicht ohne Mühe, wenn überhaupt.

Klar ist, es geht um sehr viel Geld. Die jährlichen Gesamtausgaben für unser Gesundheitswesen betragen

über 300 Milliarden Euro. Seit seiner Gründung ist das Prinzip der Solidarität einer seiner wichtigsten Grundsätze und dies steht im ständigen Widerstreit mit marktwirtschaftlichen und wettbewerbsorientierten Bestrebungen der boomenden Gesundheitswirtschaft. Patienten werden zu Kunden, Therapeuten zu Leistungserbringern. Welche Folgen hat das für uns? Welchen Einfluss hat diese Entwicklung auf psychotherapeutisches Arbeiten? Diesem anspruchsvollen und sehr umfangreichen Thema wollen wir den diesjährigen Saarländischen Psychotherapeutentag widmen.

Die beiden Vorträge am Vormittag beschäftigen sich mit grundsätzlichen Fragestellungen, Überlegungen und Erkenntnissen. Nach der Mittagspause haben Vertreter aus unterschiedlichen Handlungsfeldern, in denen Ökonomisierungsprozesse in Gange sind und Auswirkungen zeigen, die Gelegenheit, in kurzen Statements ihre Einschätzungen und Handlungsoptionen darzustellen und zu diskutieren.

Wir freuen uns auf eine spannende und kontroverse Debatte. Seien Sie herzlich eingeladen zu unserer Fachtagung!

#### Programm:

10.00 **Eröffnung und Grußworte**  
Dipl. Psych. Bernhard Morsch,  
Ministerin Monika Bachmann,  
Prof. Dr. med. Harry Derouet

10.30 – 11.30 **Postmoderne Gesundheitswirtschaft – effizient, digital und lebensfern**  
Dipl. Psych. Jürgen Hardt

11.30 – 12.30 **Psychotherapie und Gesundheitsökonomie – ein Widerspruch?**  
Dr. Dipl. Psych. Rüdiger Nübling

12.30 – 13.30 Mittagessen

13.30 – 15.30 Round Table –  
Moderierte Diskussion  
**Wo und mit welchen Folgen sind Ökonomisierungstendenzen im Saarland spürbar?**  
**Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es, welche Alternativen?**

Teilnehmer: Stephan Kolling, Dr. phil. Petra Schuhler, Petra Otto, Dipl. Psych. Bärbel Neurohr, Dipl. Psych. Martin Ludwig, Manfred Klein, Dr. med. Gunter Hauptmann, Jörn Simon

Anschließend Umtrunk  
und Come-Together.

**Fortbildungspunkte: 7**

**Anmeldung und Information:**  
Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Tel.: (06 81) 9 54 55 56,  
mail: kontakt@ptk-saar.de, homepage: www.ptk-saar.de



VERANSTALTUNG

19. November 2015, 17.00 Uhr • Geschäftsstelle der PKS

## Informationsveranstaltung des Versorgungswerks

Im Rahmen einer Informationsveranstaltung am Donnerstag, den 19.11.2015, um 17.00 Uhr in den Räumen der Geschäftsstelle der PKS wird Ihnen das für die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer zuständige Versorgungswerk Bayerische Versorgungskammer / Bayerische Ingenieurversorgung-

**Bau mit Psychotherapeutenversorgung Fragen rund um Ihre berufsständische Versorgung beantworten.**

Nach einer Vorstellung des Versorgungswerks besteht Gelegenheit zur Diskussion bzw. zu persönlichen Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen des Versorgungswerks. Gerne kön-

nen Sie schon im Vorfeld Ihre Fragen mitteilen oder uns wissen lassen, was Sie besonders interessiert.

Mitglieder des Versorgungswerkes werden persönlich angeschrieben und zu der Veranstaltung eingeladen. Die Anmeldung erfolgt direkt an das Versorgungswerk.

## NIEDERGELASSENE

### Vertrag „Leistungen für Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern“ zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland und der Techniker Krankenkasse am 01.10.2015 in Kraft getreten

Ab 1.10.2015 steht für Eltern, die bei der TK versichert sind, ein Angebot psychotherapeutischer Beratungsleistung bereit, wenn bei einem Elternteil eine gravierende Diagnose gemäß des im Vertrag vereinbarten Diagnoseschlüssels vorliegt. Für die Kinder der betroffenen Eltern gibt es nun einen voraussetzungsfreien Zugang zu psychotherapeutischer Hilfe. Die vorliegende Vereinbarung soll den Familien, insbesondere auch den Kindern schwer erkrankter Eltern eine Unterstützung in Form einer psychotherapeutischen Beratungsleistung bieten. Ziel der Vertragspartner ist die Vermeidung von psychischen Störungen bei Familien, insbesondere Kindern, in deren Familien durch das Auftreten einer schweren Erkrankung eines Eltern-

teils ein hohes Risikopotenzial besteht.

Hierbei beraten teilnehmende Psychotherapeuten und Ärzte die Familie in maximal zwei Sitzungen á 50 Minuten. Zusätzlich kann ein flexibles Beratungsangebot in maximal sechs weiteren Sitzungen mit den Erziehungsberechtigten, anderen engen Bezugspersonen sowie den Kindern und/oder Beratungsgesprächen mit Kindern und Erziehungsberechtigten erbracht werden.

Die Erstberatung der Familie, zweimal im Krankheitsfall, wird mit 110 €, weitere 6 Sitzungen im Krankheitsfall werden mit 90€ pro Sitzung vergütet. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Die Abrechnung erfolgt über den

Schein des erkrankten Elternteils mit der entsprechenden Diagnose.

Teilnahmeberechtigt sind zugelassene und ermächtigte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, die eine Abrechnungsgenehmigung zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben, Kinder- und Jugendpsychiater sowie Kinder- und Jugendärzte mit Abrechnungsgenehmigung Psychotherapie. Die Teilnahme an dem Vertrag ist freiwillig und bedarf keiner gesonderten Teilnahmeerklärung.

Beim Vorliegen folgender Diagnosen können die Leistungen in Anspruch genommen werden:

Diagnose	ICD-Code
HIV/Aids	B20 – B24, R75, Z21
Bösartige Neubildungen, Lymphome und Leukämien	C00 – C97
Leberzirrhose	I85.0, I85.9, I98.2, I98.3, K70 – K77
Psychische Störungen und Persönlichkeitsstörungen	F10 – F16, F18 – F29, F60 – F69, Z63
Depression	F30 – F48, F50
Muskeldystrophie	G71.0, G71.2
Multiple Sklerose	G35 – G37
Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen	G10, G20 – G23
Epilepsie	G40 – G41
Hirnödem, hypoxischer Hirnschaden	G91 – G93
Schlaganfall und Komplikationen	G09, G46.0 – G46.8, I60 – I64, I67.80 – I69
Mucoviszidose	E84

Dieser Vertrag ist das Ergebnis der erfolgreichen Arbeit des gemeinsamen Beirats beider Kammern in enger Kooperation mit der KV Saar. Im Vorfeld standen hier zunächst die Planung und Durchführung einer ersten gemeinsamen Fachtagung von Ärztekammer und Psychotherapeutenkammer im Februar 2014 zum Thema „Schwerkranke Eltern – überforderte Kinder?“, in deren Verlauf deutlich

wurde, wie dringlich eine Verbesserung der psychotherapeutischen Betreuung von Kindern schwerkranker Eltern im Saarland ist.

Der gemeinsame Beirat hat dementsprechend im Nachgang zu dieser Tagung durch intensive Recherchen bestehender Versorgungsmodelle zur psychotherapeutischen Betreuung von Kindern schwer erkrankter

Eltern in Bayern und Baden-Württemberg in mehreren Gesprächen mit der KVS angeregt, mit Krankenkassen einen entsprechenden Vertrag analog zu den Verträgen in den beiden anderen Bundesländern abzuschließen. Ein erster Erfolg der Verhandlungen ist nun der jetzt in Kraft getretene Vertrag mit der Techniker Krankenkasse. Natürlich wäre es wünschenswert, wenn auch andere Krankenkassen sich diesen vertraglichen Leistungen anschließen würden, KVS und gemeinsamer Beirat werden dieses Thema mit entsprechenden Maßnahmen weiter verfolgen.

Weitere Vertragsinformationen können auf der Website der KV abgerufen werden, für Nachfragen steht das Servicecenter der KVS zur Verfügung (<http://www.kvsaarland.de>).



**Inge Neiser**

## Gesetzliche Regelungen zur Anpassung psychotherapeutischer Honorare notwendig

### BPtK kritisiert Honorarbeschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses

Berlin, 28. September 2015: Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hält die Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses am 22. September 2015 zur Erhöhung der psychotherapeutischen Honorare für äußerst unbefriedigend. Die Kriterien für die Anpassung der psychotherapeutischen Honorare an

die Entwicklung der ärztlichen Honorare sind aus Sicht der BPtK an vielen Stellen nicht nachvollziehbar und willkürlich. „Für die regelmäßige Anpassung der psychotherapeutischen Honorare ist deshalb eine gesetzliche Präzisierung der Regelungen im SGB V notwendig“, fordert BPtK-Präsident Dr. Dietrich Munz.

Nach mehrjährigen Beratungen hat der Erweiterte Bewertungsausschuss in der vergangenen Woche endlich eine Anhebung der Vergütung genehmigungspflichtiger Leistungen rückwirkend ab 2012 beschlossen. Danach steigt die Vergütung der genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistung um knapp 2,7

Prozent. Zudem wird ein Zuschlag auf genehmigungspflichtige Leistungen eingeführt, mit dem die Finanzierung des Praxispersonals unterstützt werden soll. Dieser Zuschlag ist allerdings von einer bestimmten Auslastung der Praxis abhängig.

Bei der Überprüfung der Honorare für psychotherapeutische Leistungen haben die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen die „angemessene Höhe der Vergütung“ systematisch nach unten gerechnet. Für die Anpassung der psychotherapeutischen Honorare werden diese mit ärztlichen Honoraren verglichen. Dabei wurden jedoch nicht mehr die besser verdienenden Facharztgruppen der Augenärzte und Orthopäden berücksichtigt. Weiterhin wurden den Berechnungen veraltete Daten aus der Kostenstrukturanalyse von 2007 zugrunde gelegt, obwohl bereits Mitte 2013 die entsprechenden Daten des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2011 vorlagen und im Ergebnis zu einer besseren Vergütung für psychotherapeutische Leistungen geführt hätten.

Darüber hinaus erfolgen die Nachzahlungen lediglich für den Zeitraum ab 2012, obwohl laut Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom Dezember 2013 überprüft werden sollte, ob die seit 1. Januar 2009 gültige Bewertung der antragspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen eine angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen sicherstellt. Deshalb wäre

auch für die Jahre 2010 und 2011 eine Korrektur erforderlich gewesen.

Weiterhin wurde der Zuschlag für genehmigungspflichtige Leistungen so konstruiert, dass er nur für besonders stark ausgelastete Praxen zum Tragen kommt.

Der Zuschlag wird nur für Praxen gezahlt, die allein durch genehmigungspflichtige Leistungen einen Praxisumfang erreichen, der oberhalb von 50 Prozent einer nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts an der Belastungsgrenze arbeitenden Praxis liegt (36 genehmigungspflichtige Psychotherapiesitzungen). Bei Praxen mit einem halben Versorgungsauftrag liegt diese Grenze bei 25 Prozent der „voll ausgelasteten“ Praxis. Der Zuschlag erhöht sich dann proportional zum Gesamtumsatz an genehmigungspflichtigen Leistungen.

„Nicht-genehmigungspflichtige Leistungen bleiben hierbei vollständig unberücksichtigt“, kritisiert BPtK-Präsident Munz. Dabei ist es für eine volle Auslastung und die damit assoziierten Praxiskosten unerheblich, zu welchem Teil diese über genehmigungspflichtige oder nicht-genehmigungspflichtige zeitgebundene Leistungen erreicht wird. „Alle zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen müssen bei der Konstruktion eines solchen Zuschlags gleichermaßen berücksichtigt werden, auch um künftig die richtigen Anreize für eine bessere,

niederschwellige psychotherapeutische Versorgung zu setzen“, fordert Munz.

Kritisch zu bewerten ist schließlich, dass nur jene Psychotherapeuten Nachvergütungen erhalten, die Widerspruch gegen ihre Honorarbescheide eingelegt haben. „Das ist für eine Entscheidung, mit der allgemein die psychotherapeutischen ärztliche Honorare angepasst werden sollen, nicht akzeptabel“, stellt der BPtK-Präsident fest.

Der strittige Beschluss und sein außerordentlich langer Vorlauf zeigen, dass nur präzisere gesetzliche Vorgaben eine angemessene Vergütung der zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen sicherstellen können. „Der Bewertungsausschuss muss Vorgaben bekommen, wann und nach welchen Kriterien er die Entwicklung der psychotherapeutischen Honorare überprüfen und anpassen muss“, fordert BPtK-Präsident Munz. „Sonst ist keine Honorargerechtigkeit möglich und eine permanente Rechtsunsicherheit für Psychotherapeuten die Folge.“

*Pressemeldung BPtK*

## Hinweis zu Besetzungslisten von KVS Gremien

Aufgrund mehrerer Nachfragen von Kammermitgliedern die Vertretung unserer Profession in KVS Gremien betreffend möchten wir Ihnen folgenden Hinweis geben: Interessier-

te niedergelassene Kolleginnen und Kollegen können bei der KVS die Besetzungslisten aller Gremien, in denen psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugend-

lichenpsychotherapeuten vertreten sind, schriftlich anfordern.

## MITGLIEDER

## Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

*... zum runden Geburtstag im 4. Quartal 2015*

**Dipl. Psych.  
Dagmar Götzmann  
zum 65. Geburtstag  
am 02.10.2015**



**Dipl. Psych.  
Karlo Gerstner  
zum 60. Geburtstag  
am 22.12.2015**

**Dr. phil., Dipl. Psych.  
Burkhard Hoellen  
zum 65. Geburtstag  
am 14.10.2015**



**Dr. phil. Dipl. Psych.  
Bernd Keßler  
zum 75. Geburtstag  
am 03.12.2015**



**Dipl. Psych.  
Ursula Jedamus  
zum 65. Geburtstag  
am 06.12.2015**

**Dipl. Psych.  
Adelheid Himpler  
zum 65. Geburtstag  
am 22.12.2015**

**Dipl.-Psych.  
Olaf Duchene  
zum 60. Geburtstag  
am 11.11.2015**

**Dipl. Psych.  
Christine Luise Müller  
zum 60. Geburtstag  
am 21.12.2015**



**Dipl. Psych.  
Detlef Fölsing-Pabst  
zum 70. Geburtstag  
am 26.11.2015**



## Mitglieder fragen, die Kammer antwortet

### **Kann die Förderung einer PiA durch die Studienstiftung eingestellt werden mit dem Argument, dass die Ausbildung zur PiA nicht mehr BaFöG-förderungsfähig sei?**

*Ich bin Psychotherapeutin in Ausbildung und erhalte Förderung durch die Studienstiftung des deutschen Volkes; Voraussetzung hierfür ist neben anderem, dass der Empfänger sich in einer Ausbildung befindet, die grundsätzlich BaFöG-förderungsfähig ist. Die Förderung durch die Studienstiftung wurde nun mit dem Argument eingestellt, dass ich mich in einer Ausbildung befinde, die eben nicht mehr BaFöG-förderungsfähig ist. Ist das richtig?*

Die (BAFöG-)Förderung der Ausbildung zum/zur PP/KJP richtet sich nach der „Verordnung über die Ausbildungsförderung für den Besuch von Ausbildungsstätten für Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ vom 27.7.2000, die im Bundesgesetzblatt 2000 I S. 1237 abgedruckt ist. Dort ist geregelt, dass die „Auszubildenden Ausbildungsförderung erhalten wie Studierende an Hochschulen“ (§ 2 der Verordnung). Hieraus folgt, dass die Ausbildung im Anschluss an die universitäre Abschlussprüfung, die ja Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung ist, dem Grunde nach förderungsfähig ist.

Dies wird bestätigt durch eine Entscheidung des Sozialgerichts Magdeburg vom 10.7.2006 (S 23 AS 1002/06 ER), mit der Leistungen nach SGB II („Hartz IV“) abgelehnt werden; ein diplomierter Psychologe in der Ausbildung zum Psychotherapeuten (Verhaltenstherapie) hat derartige Leistungen beantragt. Das Gericht begründet die Ablehnung wie folgt: „Die Ausbildung des Antragstellers ist dem Grunde nach aber im Rahmen des BAFöG förderungsfähig, weil er

einer Ausbildung an einer staatlich anerkannten Ausbildungsakademie nachgeht.“

Wenn die Studienstiftung auf die (BAFöG-)Förderfähigkeit dem Grunde nach abstellt, sind die Voraussetzungen einer Förderung der Ausbildung zum/zur PP/KJP erfüllt.

☒ **Manuel Schauer**

### **Wie viele Sitzungen kann ich für einen Privatpatienten bei Verhaltenstherapie beantragen ?**

*In der Forum-Ausgabe 57 (April 2015) beantwortete Michael Schwindling (Vorstandsmitglied PKS) die Anfrage nach der möglichen zu beantragenden Stundenzahl für Verhaltenstherapie folgendermaßen:*

„Sie fragen nach der zu beantragenden Stundenzahl für Verhaltenstherapie (VT). Bei VT sind die Sitzungszahlen der Beantragungsschritte (nach bis zu 5 probatorischen Sitzungen)

- zunächst, also „im Regelfall“: 45
- Behandlungsziel noch nicht erreicht: weitere 15
- in besonderen Fällen: weitere 20 (Insgesamt also maximal 80 Sitzungen)

Hierzu erreichte uns folgender Leserbrief:

„Sehr geehrter Herr Schwindling,

*In der Rubrik „Mitglieder fragen, die Kammer antwortet“ des aktuellen Forums 57 (April 2015) beantworten Sie eine Frage bez. der antragsfähigen Kontingente bei VT bei Beihilfe-Patienten. Sie schildern dabei den üblichen Fall (45/15/20, max. 80), wie in der Bundesbeihilfeverordnung beschrieben.*

*Ich habe als neu niedergelassener Kollege Anfang des Jahres den ersten Antragsfall bei der saarländischen Beihilfe bearbeitet. Auf den Internetseiten der saarl. zentralen Beihilfestelle habe ich die saarländische Verordnung gefunden (älteren Datums als jene des Bundes, nämlich von 2001), die noch die alten Schritte (Erstantrag 40, einmalige Verlängerung nochmals 40 vorsieht). Auf telefonische Nachfrage bei der Beihilfestelle wurde mir mitgeteilt, dass letztere Verordnung im Saarland weiterhin gültig sei. Mithin würde Ihre Auskunft nur stimmen für die Bundesbeamten oder Beamte anderer Länder, nicht aber für Landesbeamte des Saarlandes.*

*Über eine Klarstellung würde ich mich sehr freuen, denn mich hat diese Ungleichbehandlung sehr verunsichert.*

*Vielen Dank und mit kollegialen Grüßen, Dipl.-Psych. Alexander Spies“*

Sehr geehrter Herr Spies,

Vielen Dank für Ihren Korrekturhinweis.

Die im Forum 57 angegebenen Kontingente für Verhaltenstherapie (45/15/20) gelten nach Beihilfeordnung des Bundes, also für BeamtInnen und Versorgungsberechtigte des Bundes. Für LandesbeamtInnen gelten bundesländerspezifische Verordnungen, die in wesentlichen – wie in diesem Fall aber nicht allen – Teilen denen des Bundes entsprechen. Die in der Bundesbeihilfeverordnung vorgenommene Angleichung der Beantragungsschritte für VT an die der gesetzlichen Krankenversicherung wurde in einigen Bundesländern, z.B. in Rheinland-Pfalz (Beihilfeordnung Rheinland-Pfalz, Stand 20.06.11) nachvollzogen. Im Saarland dagegen nicht. Im Saarland gelten weiterhin die „alten“ Beantragungsschritte wie von ihnen genannt: 40

Stunden beim Erstantrag und weitere 40 Stunden in begründeten Fällen.

Ich bitte diesen Fehler zu entschuldigen.

Mit kollegialen Grüßen, Michael  
Schwindling

Siehe hierzu auch:

[www.dbb-saar.de/pdfs/gesetze/BeihilfeVO.pdf](http://www.dbb-saar.de/pdfs/gesetze/BeihilfeVO.pdf)

[www.fm.rlp.de/fileadmin/fm/downloads/verwaltung/beihilfe](http://www.fm.rlp.de/fileadmin/fm/downloads/verwaltung/beihilfe)

**Bin ich verpflichtet, per Post zu antworten, wenn mich eine Therapieplatzanfrage in Briefform erreicht und keine mail-Adresse oder Telefonnummer angegeben ist?**

*Ich bin PP und habe einen Kassensitz. Vor wenigen Tagen erreichte mich eine Therapieplatzanfrage eines Patienten per Post. Neben der Frage nach der Wartezeit schrieb er mit viel spürbarer Unzufriedenheit, dass andere Praxen telefonisch für ihn nie erreichbar seien. Leider hat er uns keine Telefonnummer oder Mailadresse mitgeschickt, so dass*

*wir „gezwungen“ wären, ebenfalls postalisch zu antworten, wobei uns hier eigentlich der Aufwand zu groß ist. Es stellt sich uns die Frage, ob wir hierzu verpflichtet sind – insbesondere vor dem Hintergrund das wir viermal pro Woche für je 30 min. zu unterschiedlichen Tageszeiten Telefonzeit anbieten und eine Mailadresse für elektronische Anfragen haben.*

In der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes heißt es in „§ 22 -Anforderungen an die Praxen“ ganz allgemein, dass „Anfragen von Patientinnen/Patienten, die sich in laufender Behandlung

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

**KJP sucht Praxisraum  
in Saarbrücken**

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (TP, Dr. phil.) sucht baldmöglichst ruhige Räumlichkeiten mit guter Verkehrsanbindung in Saarbrücken; gerne auch in Praxisgemeinschaft.

**Kontakt:** Tel. 0681/40116486

**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:** [hartmuth\\_hemmerling@web.de](mailto:hartmuth_hemmerling@web.de)

**Schöner Praxisraum in Saarbrücken  
zu vermieten**

Schöner Praxisraum (Altbau) in netter Praxisgemeinschaft in Saarbrücken, sehr zentral gelegen, gute Verkehrsanbindung, ab dem 01.10.2015 zu vermieten. Anmietung auch tageweise möglich.

**Kontakt:** 0174/9635147

**Nachmieterin für Praxisgemeinschaft  
gesucht**

Suche Nachmieter/in für Praxisgemeinschaft in Therapeutenhaus (Saarbrücken, Mainzerstraße 62) zum 01.11.2015 oder später. 3 wunderschöne Praxisräume, 2 WC, gemeinsames Wartezimmer, Parkettboden, renoviert.

**Kontakt:** Denise Mönch, mobil: 0176-10542688

**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:** Alexander Lessel (Praxis Becker & Lessel, Lebach) Tel. 06881-52309

befinden, zeitnah, in Notfällen unverzüglich beantwortet werden (müssen), sofern dem nicht besondere Gründe entgegenstehen.“

Ob dies nun auch beinhaltet, dass Sie auf eine Anfrage, die Sie per Post erreicht, ebenfalls per Post antworten müssen, ist nicht eindeutig zu beantworten; dies ist eine Frage der Auslegung des Berufsethos und des respektvollen Umgangs mit Patienten und Patientinnen bzw. Ratsuchenden. Auch mich erreichen immer wieder Anfragen per Post. Ich persönlich handhabe es so, dass ich einen allgemeinen Formbrief vorbereitet habe, in dem die telefonische Erreichbarkeit und die Öffnungszeiten der Anmeldung von der Praxis angegeben sind verbunden mit der Bitte, sich telefonisch oder persönlich um einen Termin zu bemühen.

Diese Praxis hat sich bewährt – und der Aufwand wie auch die Kosten halten sich wirklich in Grenzen.

☒ *Inge Neiser*

### **Bin ich verpflichtet, ein Antragsgutachten zu verfassen, wenn die Krankenkasse dies verlangt?**

*Ich bin KJP und habe eine Kassenzulassung. Ein Kindergartenkind hat bereits in den letzten zwei Jahren eine Psychotherapie in einem anderen Verfahren gemacht. Jetzt sagte die Krankenkasse zu mir, dass dies über einen Gutachter laufen muss, ich also ein Antragsgutachten verfassen muss (obwohl sich das Störungsbild verändert hat, also andere Diagnose). Stimmt dies??*

Prinzipiell kann die Krankenkasse bei einer genehmigungspflichtigen Leistung immer ein Gutachten verlangen. Sie tut dies in der Regel aber nicht bei Kurzzeittherapien, soweit man von der Gutachterpflicht befreit ist und wenn zwischen den Behandlungen ein Zeitraum von mindestens zwei Jahren besteht.

Wenn die Krankenkasse es verlangt, müssen Sie also ein Gutachten schreiben. Es ist bei unterschiedlichen Therapieverfahren und einer anderen Diagnose auch nicht möglich, noch eventuell vorhandene Therapiesitzungen aus dem bewilligten Kontingent der vorherigen Therapie zu übernehmen.

☒ *Susanne Münnich-Hessel*

## **Neubeginn nach Trauma: Hoffnung für Flüchtlinge**

### **Projekt HOPE**

Das Deutsche Rote Kreuz unterhält im Landesverband Saarland zwei Beratungszentren, an den Standorten Burbach und Lebach. Das psychosoziale Beratungszentrum des DRK in Burbach besteht bereits seit mehr als 30 Jahren und hat jahrzehntelange Erfahrung in der Flüchtlingsberatung mit psychologischem Schwerpunkt. Bereits im Forum Nr. 50, Juli 2013, wurde über die Tätigkeiten des DRK berichtet. Nun startet das DRK das neue psychologisch-orientierte Projekt HOPE zur Unterstützung von Flüchtlingen im Saarland.

Das Projekt ist ein Angebot zur psychosozialen Unterstützung für Flüchtlinge, die bereits ein Bleiberecht in Deutschland erhalten haben. Das Projekt hat am 30. Juni 2015 begonnen und ist zunächst auf drei

Jahre angelegt. Es wird vom Asyl-, Migrations- und Integrationsfond der EU und der Uno-Flüchtlingshilfe e.V. gefördert.

In der letzten Zeit kommen vermehrt Flüchtlinge aus den Kriegsgebieten Syriens nach Deutschland. Die Mehrzahl von ihnen benötigt psychologische Unterstützung, bei vielen bedarf es einer Psychotherapie. Erfreulicherweise erhalten die meisten Menschen nach kurzer Zeit ein Bleiberecht, so dass sie keine Abschiebung zu befürchten haben. Hope richtet sich an diese Menschen und ebenso an alle anderen Flüchtlinge aus sonstigen Herkunftsländern. Neben Syrien kommen die Menschen derzeit vor allem aus Ländern wie Afghanistan, Irak, Iran, Eritrea etc.

### **HOPE bedeutet Hoffnung und steht für Hilfe bei Orientierung & PsychoEduktion**

Menschen, die aus ihrer Heimat geflohen sind und als Flüchtlinge in Deutschland Asyl suchen, befinden sich in einer besonders schweren psychosozialen Lebenssituation. Die Flüchtlinge, die das DRK-Beratungszentrum aufsuchen oder die Beratung im Rahmen von Hausbesuchen in Anspruch nehmen, haben Schweres durchgemacht. Viele von ihnen waren in ihrem Heimatland und auf der Flucht traumatisierenden Erlebnissen ausgesetzt. Zusätzlich finden sie sich nach der Ankunft in Deutschland in einer für sie fremden Umgebung wieder. Durch das Erlebte sind viele psychisch sehr belastet und die

Eingewöhnung in Deutschland stellt für sie eine zusätzliche große Herausforderung dar. Diese Menschen haben Schwierigkeiten, sich nach ihrer Ankunft in der neuen Heimat zu orientieren und sich in der für sie fremden Kultur zurecht zu finden.

Häufig werden Flüchtlinge durch diese Umstände psychisch belastet. Bei vielen wird eine Posttraumatische Belastungsstörung oder eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Obwohl ihr Zustand oft als dringend behandlungsbedürftig eingestuft wird, ist die Versorgung unzureichend. Daher führt die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes derzeit eine Befragung ihrer Mitglieder hinsichtlich ihrer jeweiligen Möglichkeiten von psychotherapeutischen Behandlungen durch. Im Rahmen von HOPE werden Flüchtlinge, die eine psychologische Beratung oder Psychotherapie benötigen, identifiziert und betreut. Wenn erforderlich, werden sie, zusätzlich zur Betreuung durch das HOPE Team, an niedergelassene Therapeuten oder Ärzte vermittelt.

HOPE hilft Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bei der Bewältigung ihrer belastenden Erlebnisse und erleichtert ihnen die Integration und Eingewöhnung in die Kultur in Deutschland. Das HOPE Team besteht aus dem arabisch sprechenden Psychologen B. Sc. Musaab Al-Tuwaijari,

dem Dipl.-Psychologen und Psychologischen Psychotherapeuten Wolf B. Emminghaus, der Sprachmittlerin für Dari und Farsi Soheila Emminghaus-Moghaddam, der Psychologin Corinna Hartmann, dem Sprachmittler für Arabisch und Kurdisch Younis Hisso und der Sozialarbeiterin B.A. Carina Nalbach.

Durch Psychoedukation soll eine Verringerung des Akkulturationsstressses und eine Stabilisierung der individuellen mentalen Verfassung herbeigeführt werden. Die Menschen werden über den üblichen Verlauf einer Traumatisierung und die Rehabilitation nach dem Trauma sowie über den Verlauf und die Bewältigungsmöglichkeiten nach akkulturativer Belastung informiert. Zur gegenseitigen Unterstützung in Krisensituationen werden Gesprächsgruppen eingerichtet. Außerdem wird Einzelberatung angeboten, die durch den mobilen Einsatz auch vor Ort stattfinden kann. Die Flüchtlinge werden aufgesucht, dabei werden u.a. behandlungsbedürftige Flüchtlinge erkannt.

Den Flyer „HOPE“ senden wir Ihnen bei Interesse gerne zu.

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.

# HOPE

## Hilfe bei Orientierung & PsychoEdukation

Therapie bei Integration, Neubeginn nach Trauma



Beratungszentrum  
für Migration und Integration  
Vollweidstraße 2  
66115 Saarbrücken  
Telefon: 0681-9764274  
Fax: 0681/9764290



### Kontakt:

Beratungszentrum für Migration und Integration

Vollweidstraße 2, 66115 Saarbrücken  
Telefon: 0681-9764274, Fax:  
0681/9764290

Internetseite: [www.lv-saarland.drk.de](http://www.lv-saarland.drk.de)  
unter Migration & Integration

✉ *Wolf B. Emminghaus*

## ANGESTELLTE

### Warum Psychotherapie in einer sozialpsychiatrischen Einrichtung?

Seit 2009 vergibt die BPTK jährlich den Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenchaft. Mit ihm werden Personen geehrt, die

sich besonders um die Versorgung psychisch kranker Menschen verdient gemacht haben oder sich durch ein besonderes berufspolitisches

oder wissenschaftliches Engagement auszeichnen. Der diesjährige Diotima-Preisträger, Prof. Stefan Klingenberg, hat sich insbesondere darum

verdient gemacht, die Wirksamkeit von Psychotherapie bei Psychosen und Schizophrenie zu erforschen. Seinen Forschungen verdanken wir die Erkenntnis, dass Psychotherapie in allen Phasen dieser Erkrankungen wirksam und indiziert ist. Sie gehört jedoch längst nicht zur Routinebehandlung bei Patienten mit dieser Erkrankung. Gleichwohl handelt es sich dabei um eine der schwersten psychischen Erkrankungen, die oft chronisch verläuft und die das Leben der Betroffenen stark beeinträchtigt.

So führt sie zum Beispiel häufig zu Arbeits-, Erwerbsunfähigkeit und Frühverrentung. Die direkten und indirekten Kosten der Behandlung sind ganz erheblich. Die Erforschung und Implementierung wirksamer Behandlungsmethoden sind also aus mehreren Gründen von großer Bedeutung.

Trotzdem sind wir bis heute weit davon entfernt, dass selbst die diesbezüglichen Innovationen der 90er Jahre, wie beispielsweise die Psychoedukation, zur Routineversorgung gehören. Mit der Anpassung der Psychotherapie-Richtlinien vom 16. Oktober 2014 könnte diese Lücke nun geschlossen werden: Seitdem können psychotische Erkrankungen ambulant und in allen Erkrankungsphasen psychotherapeutisch behandelt werden. Der Anteil dieser Patientengruppe in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung machte bis dahin nur ca. 1% aus. Dass inzwischen deutlich mehr Psychoseerkrankte behandelt werden, ist angesichts der weiterhin fortbestehenden Versorgungsengpässe eher unwahrscheinlich.

Die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie und die Verleihung des Diotima-Preises 2015 haben wir zum Anlass genommen, der Frage nachzugehen, wie es im Saarland mit der psychotherapeutischen Versorgung von chronisch psychisch kranken Menschen aus der Diagnosegruppe Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (Anmerkung: ICD 10 F2) aussieht – insbesondere in der

komplementären psychiatrischen Versorgung.

### **Der Verein für Sozialpsychiatrie e.V. im Saarland**

Über 1500 erwachsene Menschen mit seelischer Behinderung werden im Saarland im Rahmen der Eingliederungshilfe ambulant betreut oder leben in intensiv betreuten Wohnformen. Mehr als die Hälfte von ihnen leidet unter einer chronifizierten schizophrenen Psychose. Die Fachkompetenz von Psychologen oder Psychotherapeuten<sup>1</sup> steht den Patienten im Rahmen der komplementären Versorgungsangebote jedoch nur selten zur Verfügung.

Im Landkreis Saarlouis gibt es ein Angebot, das aus dem Rahmen fällt. Davon wollen wir hier beispielhaft berichten. Der Verein für Sozialpsychiatrie e.V. (VfS) bietet im Landkreis Saarlouis seit über 30 Jahren zahlreiche Versorgungselemente im außerklinischen Bereich für diesen Personenkreis an. Schon 1984 eröffnete er ein Wohnheim für chronisch psychisch kranke Erwachsene in Saarlouis in der Metzger Straße mit 12 Plätzen.

Jürgen Kiefer, langjähriger Mitarbeiter im VfS und einer der ganz wenigen approbierten Kollegen, die in diesem Bereich tätig sind, erzählt, dass damals, in der Gründungsphase des VfS, Pionierarbeit in der komplementären psychosozialen Versorgung geleistet wurde. Man legte viel Wert auf Wohnkultur, gründete ein erstes Team mit krankenpflegerischer und ergotherapeutischer Kompetenz. Eine halbe Psychologenstelle war mit dem zuständigen Ministerium zu dieser Zeit nur für das Wohnheim, nicht aber für ambulante Angebote verhandelbar.

<sup>1</sup> In diesem Artikel wird, wie auch in der Realität der Eingliederungshilfe im Saarland, nicht zwischen den beiden Berufsgruppen unterschieden. Beides, sowohl psychologische als auch psychotherapeutische Hilfen sind in der Eingliederungshilfe wichtig, notwendig, sinnvoll und gehören keineswegs zur Regelversorgung.

Nach und nach kamen zahlreiche andere Bausteine dazu: ein Kontakt- und Freizeitclub entstand in Zusammenarbeit mit der evangelischen Kirchengemeinde,



Jürgen Kiefer

den die Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen in Saarlouis sehr gut annehmen. Daraus entwickelte sich das Tageszentrum, das 1990 in Saarlouis-Fraulautern gegründet wurde. Bald wurde klar, dass der Bedarf noch viel umfangreicher war. Heute bietet der VfS ambulante Betreuung für 80 Personen, intensiv betreute Wohnmöglichkeiten in mehreren kleineren Einheiten für 56 Personen und ein Tageszentrum mit z.Zt. ca. 80 Besuchern an.

### **Die Bedeutung der Psychotherapie im Behandlungskonzept**

Für den VfS war es immer klar, dass psychologische\* bzw. psychotherapeutische Kompetenz im Angebot zu verankern ist. Doch noch weit über die Anfangsphase hinaus gab es dazu viel Gegenwind. „Wozu brauchen Sie Psychologen\*?“ fragte die damals zuständige Gesundheits- und Sozialministerin Christiane Krajewski (\*den Heilberuf des Psychotherapeuten gab es damals noch nicht). Eine entsprechende Refinanzierung war bis heute nicht durchsetzbar, so dass die psychotherapeutischen Angebote auf der Basis einer halben Sozialarbeiterstelle verankert wurden, was das Tageszentrum betrifft. Und auch von fachärztlicher Seite war man skeptisch und vertritt zum Teil bis heute die inzwischen widerlegte Auffassung, dass Psychotherapie für Menschen mit chronifizierten schizophrenen Erkrankungen kontraindiziert sei.

Die Erfahrungen der Gründerväter des VfS, Jürgen Kiefer und Volker Dehn (Dipl. Psych., Dipl. Sozialarbeiter und Geschäftsführer des VfS)

sprechen hingegen eine ganz andere Sprache. Etwa die Hälfte aller Klientinnen und Klienten nimmt seit vielen Jahren psychotherapeutische Angebote wahr. Es wird eine interne Warteliste sowohl für Gruppen- als auch für Einzeltermine geführt. Achtsamkeitstraining, Entspannungsgruppen, offene Gesprächsgruppen und Selbstsicherheitstraining bietet der VfS an. Jürgen Kiefer ist der einzige Approbierte, eine weitere Psychologin kam 2010 zum Team als Nachfolgerin für Herrn Dehn (halbe Stelle im Bereich „intensives Wohnen“). Die Hilfe suchenden Menschen haben einen starken Leidensdruck mit einer entsprechend langwierigen und / oder komplexen Krankheitsgeschichte. Sie setzen sich in der Therapie mit den oft dramatischen Krankheitsfolgen auseinander und benötigen meist eine lange Zeit der Vertrauensbildung, des „Gehaltenwerdens“, um sich mit den Anforderungen der Wirklichkeit auseinanderzusetzen und besser als bisher zurechtzufinden.

Einige der Klienten, insbesondere Frauen, sind auch durch Gewalterfahrung traumatisiert. Sie können dieses Problem oft erst nach vielen Jahren ansprechen und bearbeiten. Einzeltherapien mit dieser Klientel können mehrere Jahre dauern.

Für alle, die die Angebote des VfS nutzen, erfolgt zunächst eine individuelle Betreuungs- und Rehabilitationsplanung. Jürgen Kiefer bedauert sehr, dass es seitens der Kostenträger kein abgestimmtes, verlässliches und nachvollziehbares Hilfeplanungsverfahren gibt, denn das würde sowohl für die Betroffenen als auch für die Leistungserbringer Vieles erleichtern. Für ebenso wichtig hält er eine Vernetzung der Angebote auf Landkreisebene. Doch auch hier gibt es offenbar wenig Interesse bei anderen Anbietern und Kostenträgern: Das letzte landkreisweite Treffen fand vor zwei Jahren statt.

## Der Handlungsbedarf steigt

Jürgen Kiefers Eintrag im Psychotherapeutensuchdienst „Psych-Info“ wird von zahlreichen „Externen“ genutzt, um einen Therapieplatz zu bekommen. Er erhält regelmäßig Anrufe und kann die große Nachfrage nicht befriedigen. Somit haben weiterhin viele chronisch psychisch Kranke keinen Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen, denn weder die Kapazitäten der niedergelassenen KollegInnen noch die Anzahl der Menschen mit schizophrenen Psychosen, die sie versorgen, hat sich wesentlich geändert. Zusätzlich kommen immer mehr Anfragen aus dem erweiterten Spektrum der neurotischen und der Persönlichkeitsstörungen. Diesen kann der VfS keine Angebote machen.

Auch das Tageszentrum wird verstärkt von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen und Doppeldiagnosen frequentiert, der Bedarf an Psychotherapie wächst.

Psychologen- und Psychotherapeutenstellen sind offenbar in der Eingliederungshilfe nicht vorgesehen oder schlicht zu teuer. Es gibt sie in der Regel in der komplementären Versorgung weiterhin nicht im erforderlichen Umfang trotz steigender Nachfrage nach entsprechenden Angeboten und trotz der wissenschaftlichen Erkenntnisse der neueren Psychotherapieforschung. Der Kostenträger hat dies bisher ignoriert oder wird weiterhin auf die Angebote der niedergelassenen Kollegen verweisen.

Nach Jürgen Kiefers Meinung ist es unverantwortbar, den Menschen mit komplexem Hilfebedarf psychotherapeutische Hilfen nicht zu gewähren bzw. erst nach langer Wartezeit. Dies sei auch aus Kostengründen fragwürdig, da bekannt ist, dass Krankheitsverschlimmerungen zu Frühverrentungen, Schwerbehinderungen und sozialer Verelendung führen können.

## Die Reform der Psychotherapieausbildung

Handlungsbedarf gibt es auch bei der Psychotherapieausbildung. Denn im Bereich der komplementären Versorgung findet bislang keine Psychotherapieausbildung statt. Im Rahmen der Ausbildungsreform soll neben der stationären und ambulanten Weiterbildung auch eine Weiterbildung im komplementären Bereich geprüft werden.

In jedem Fall wäre es von Bedeutung, die erforderlichen Qualifikationen, Kapazitäten und Möglichkeiten zu beschreiben, um sie in diesem Bereich entwickeln zu können. Das Projekt Transition, in dem die Bundes- und die Landeskammern die Umsetzung der Reform ausformulieren, wird sich eine eigene Arbeitsgruppe der Weiterbildung im komplementären Bereich widmen.

 Irmgard Jochum



## Kommentar zur Verabschiedung des Saarländischen Krankenhausgesetzes

Es war einmal ein Gesetzesentwurf zur Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes (SKHG), erstellt im Spätsommer 2014 im zuständigen Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

In den Stellungnahmen zur Anhörung des Gesetzesentwurfs äußerten die Heilberufekammern ihre Einschätzungen zum Entwurf. Die PKS sah eine Reihe positiver Anregungen zur Veränderung der Krankenhausorganisation und -planung und befürwortete insbesondere die Absicht des saarländischen Gesetzgebers, den Psychotherapeuten (PP und KJP) zustehende Rechte in den psychiatrischen und psychosomatischen Abteilungen von Krankenhäusern zu überantworten.

Was sollte geschehen? Mit der Aussicht, in speziellen Fachabteilungen auch Leitungsfunktionen übernehmen zu können, sollte Landesrecht (Krankenhausgesetz) an Bundesrecht (Sozialrecht hier SGB V) angepasst werden. Welche Gedanken könnten das Ministerium zu diesem Vorstoß veranlasst haben? Die PKS geht davon aus, dass es das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) und die Folgeänderungen im SGB V waren: Mit dem PsychThG und der Schaffung der Heilberufe PP und KJP vor nunmehr siebzehn Jahren wurde die Zulassung zur selbständigen Teilnahme weiterer Berufsgruppen als der ärztlichen an der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter möglich und wie wir wissen, die ambulante psychotherapeutische Versorgung erheblich verbessert.

In der stationären Versorgung in den Kliniken hinkt jedoch die Realität den gesetzlichen Regelungen weiter hinterher: Kein Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Deutschland hat eine Leitungsfunktion in einer

Fachabteilung für Psychiatrie, Psychotherapie oder Psychosomatik ohne einem ärztlichen Vorgesetzten unterstellt zu sein - einen „Chefpsychotherapeuten“ oder „Oberpsychotherapeuten“ gibt es definitiv nicht (siehe dazu die Studie der BPtK 2014 <http://www.bptk.de/publikationen/bptk-studie.html>).

Der saarländische Gesetzgeber stellte diesen Missstand offenbar mit seinem Änderungsentwurf in Frage - keine Frage, dass die PKS die überfällige Anpassung befürwortete. Welche Gründe mag sie dabei neben der Umsetzung der Vorschriften des SGB V auch für die stationäre Krankenversorgung gesehen haben? Die Ärzteschaft jedenfalls befürchtete offenbar einen erheblichen Macht- und Statusverlust (wer hat wem was zu sagen?) sowie Qualitätsverlust in der stationären Behandlung bei der von ihr unterstellten fortan fehlenden ärztlichen Versorgung stationär behandelter Patienten.

Abgesehen davon, dass jedes Krankenhaus die ärztliche Versorgung unabhängig von der fachlichen Leitung einzelner Abteilungen sicherzustellen hat, die medizinische Versorgung also keinesfalls gefährdet ist, gibt es gute Gründe, weshalb Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - auch formal - Leitungsverantwortung übernehmen können:

- Sie sind akademische Heilberufe mit umfassender Ausbildung
- Sie haben die Befugnis zur eigenverantwortlichen Behandlung
- Sie haben den „Facharztstandard“ auf dem Gebiet ihrer Behandlungsbefugnis
- Sie sind Experten für Psychotherapie und die Umsetzung psychotherapeutischer Behandlungskonzepte
- Sie verantworten einen Großteil

der Behandlung auf dem Fachgebiet Psychotherapie

- Sie stehen für eine erweiterte Behandlung, da diese häufig gerade im stationären Kontext einseitig ärztlich-medizinisch geprägt ist, oftmals Medikamente im Vordergrund stehen und Patienten in der Regel zu wenig Psychotherapie angeboten wird.

All das scheint in Zweifel gezogen worden zu sein, denn die Ärzteschaft lief gegen den Entwurf beim damaligen Gesundheitsminister Storm Sturm: Noch im Herbst 2014 sollen sich saarländische Ärztevertreter - und wie man hörte war darunter sogar der Bundesärztekammerpräsident - an das Ministerium gewandt haben, um das befürchtete Ungemach rechtzeitig abwenden zu können. Angeführt wurden nach unserer Kenntnis dazu sowohl die angebliche Unvereinbarkeit mit geltendem Sozialrecht als auch mit dem ärztlichen Berufsrecht: Krankenhäuser stünden qua Gesetz stets unter ärztlicher Leitung, was dem Vorhaben des Ministeriums PP oder KJP Leitungsfunktionen zu ermöglichen widerspreche. Noch vehementer wurde das ärztliche Berufsrecht im Hinblick auf befürchtete Einschränkungen der Weisungsbefugnis in den Mittelpunkt des Widerstands gegen die Gesetzesnovelle gerückt: Da Ärzte gemäß ihrer Berufsordnung hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von „Nichtärzten“ entgegennehmen dürfen, sah man in der Leitungsfunktion durch Angehörige unserer Berufsgruppen eine Unvereinbarkeit mit dem ärztlichen Weisungsrecht. Wie verhielt sich das Ministerium gegenüber den ärztlichen Einwänden? Der Passus der Leitungsverantwortung durch PP und KJP wurde kurzerhand und ohne Begründung aus dem Gesetzesentwurf gestrichen.

Nur dass keine Missverständnisse aufkommen: Es ist das Recht aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen, so auch die des ärztlichen Heilberufes, sich für die Wahrung ihrer berufsständischen Interessen einzusetzen. Das tat auch die Psychotherapeutenkammer, indem sie sich bei der Neufassung der Krankenhausgesetzgebung artikuliert hat und Vorschläge - auch Kompromissvorschläge - in den zahlreichen Gesprächen, in der mündlichen Anhörung und in schriftlicher Form unterbreitet hat. Die Rechtsaufsicht unterliegt dabei

dem Ministerium für Gesundheit als Aufsichtsbehörde für alle Heilberufekammern. Hier erwarten wir, dass man uns auf Augenhöhe begegnet. Der Gesetzgeber hat seine Entscheidungen nach geltendem Recht zu treffen und dann Anpassungen - auch in der Landesgesetzgebung - vorzunehmen, um übergeordnetes Recht - Sozialgesetzbuch - umzusetzen. Im vorliegenden Fall der Novellierung des Krankenhausgesetzes lässt uns die endgültige Streichung des Passus über die Leitungsfunktion zweifelnd zurück: Wir bedauern

die Entscheidung des Gesetzgebers, den PP und KJP faktisch weiterhin zustehende Rechte in der stationären Versorgung vorzuenthalten. Dafür fehlt sowohl sozialrechtlich als auch berufsrechtlich die Grundlage. Ein Schelm wer denkt, dass hier Standesrecht vor Sozialrecht gegangen sein könnte.

✎ *Bernhard Morsch*

## KJP

### Keine ausreichende Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen



Auf dem 45. Kinder- und Jugendärztetag, der vom 12. bis 14.06.2015 in Berlin stattfand, standen die neuesten Ergebnisse der KiGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) des Robert-Koch-Instituts (RKI) in Berlin auf der Tagesordnung.

Schwerpunkt der Studie ist die seelische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Befragt wurden 12.000 Eltern aus dem ganzen Bundesgebiet. Nach Einschätzung dieser Eltern wiesen 94 % der Kinder und Jugendlichen allgemein einen sehr guten bis guten Gesundheitszustand auf.

Positiv bewerteten die Referenten, dass diese Kinder und Jugendlichen bei dem ersten Erhebungszeitraum (2003 bis 2006) und zweiten Erhebungszeitraum (2009 bis 2012) weder rauchten noch Alkohol tranken und dass drei Viertel der Kinder und Jugendlichen regelmäßig Sport trieben. Die Häufigkeit von ADHS und anderen psychischen Auffälligkeiten sind im Schnitt gleich geblieben.

Große Sorgen bereitet jedoch eine Erhebung mit speziellen Fragebögen zu speziellen Gesundheitsrisiken anhand von Elternaussagen. Die Befragung ergab, dass etwa 20 Prozent der Jugendlichen im Alter drei bis sieben Jahren zu Risikogruppen für psychische Auffälligkeiten gehören. Die Jungen waren stärker betroffen als die Mädchen (23,4 zu 16,9). Nach der Befragung seien Jungen vorpubertär anfälliger für psychische Erkrankungen; nach der Pubertät kippe aber dies zu Lasten der Mädchen.

Kinder mit niedrigem sozioökonomischem Status sind bis zu 3,7-fach häufiger betroffen. Hier waren häufiger emotionale Probleme zu finden. Auch wurden häufiger Verhaltensauffälligkeiten berichtet. Jedoch seien von dieser Risikogruppe, die immerhin ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen ausmacht, nur etwa 11,8 % der grenzwertig Auffälligen und 18,6 % der auffällig klassifizierten Kinder und Jugendlichen aktuell in Behandlung bei einem Psychiater oder einem Psychotherapeuten oder in Kontakt mit der Jugendhilfe.

Dies empfanden alle an dem Kongress teilnehmenden Spezialisten

als höchst bedenklich. Gründe hierfür scheinen aus Einschätzung der Fachleute mangelnde Ressourcen zur Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen zu sein. Das Risiko zur Chronifizierung bis ins Erwachsenenalter ist in dieser Risikogruppe hoch. Die beste Prävention ist eine adäquate Behandlung im Kindesalter.

Schon lange beklagt die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes die mangelhafte psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Trotz intensiver Bemühungen um eine Verbesserung z.B. durch Informationen zu Jobsharing

und politischen Aktivitäten zur Bedarfsplanung sind die Wartezeiten auf einen Therapieplatz immer noch besorgniserregend.

Ausführliche Ergebnisse finden sie unter [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de). Die Pressemeldung des Kinder- und Jugendärztetages findet sich unter [www.bvjkj.de](http://www.bvjkj.de).

✎ **Susanne Münnich-Hessel**

## Psychotherapeutische Behandlung eines minderjährigen unbegleiteten Flüchtlings Erfahrungen aus der Praxis

*Dr. Angelika Gregor ist tiefenpsychologisch-fundiert arbeitende Kinder und Jugendlichenpsychotherapeutin mit einem zweiten Schwerpunkt auf Eltern-Säuglings-Kleinkind-Psychotherapie.*

*Das Interview führte Susanne Münnich-Hessel.*

*Susanne Münnich-Hessel: Frau Gregor, wie kam es, dass Sie begonnen haben, sich mit der Behandlung von minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen zu befassen?*

Dr. Angelika Gregor: Mit der Migrationsproblematik habe ich mich nie intensiver beschäftigt, behandle jedoch seit Beginn meiner Praxistätigkeit immer wieder Migranten der unterschiedlichsten Herkunftsländer. Als ich begann, mich ausführlicher über die individuellen kulturellen Hintergründe meiner Patienten zu informieren, wurde mir deutlich,

wie dies meinen Zugang zu ihnen erleichterte, und die gemeinsame Arbeit bereicherte. Durch die Auseinandersetzung mit den kulturellen Wertorientierungen des jeweiligen Heimatlandes erlebe ich in der Regel erhellende Einsichten in die innere Situation meines Gegenübers.

*Können Sie ein Beispiel Ihrer Arbeit mit einem minderjährigen Flüchtling schildern?*

Mit der Unterstützung eines Dolmetschers habe ich beispielsweise einen afghanischen, schwer traumatisierten Patienten behandelt. Die Therapie lief über zwei Jahre lang. Dolmetscher und Patient gehörten derselben Volksgruppe an (Paschtunen, die sich oftmals als die „echten Afghanen“, denen das Land gehört, verstehen). Sie verband – auch durch ihren traditionell sunnitisch-islamischen Glauben – derselbe kulturelle und sprachliche Hintergrund, so



Angelika Gregor

dass sie einander bald sehr zugetan waren, zumal auch der Dolmetscher als Flüchtling nach Deutschland gekommen war und sich gut einfühlen konnte. Der Patient war gerade 16 Jahre alt, als ich ihn kennenlernte. Er war nach einer Flucht aus Gefangen-

schaft und Folter durch die Taliban allein über Pakistan, Iran, Türkei, Griechenland, Italien und Frankreich mit Hilfe von Schleppern in einer abenteuerlichen, gefährlichen und teilweise von Misshandlung begleiteten Reise hierher geflohen.

*Da war der Jugendliche sicher sehr schwer traumatisiert ...*

Bei der telefonischen Anmeldung sagte man mir, dass man noch nie einen so traumatisierten Jugendlichen erlebt hätte. Er habe 3 Wochen lang ununterbrochen geweint, extrem schreckhaft auf plötzliche Bewegungen in seiner Umgebung reagiert, sich stark zurück gezogen und den Eindruck gemacht, als würde er vor Ängsten fast umkommen. Entsprechend erlebte ich den Patienten im Erstkontakt. Er sprach aber offen über seine schockierenden Erlebnisse, die mich als Therapeutin innerlich sehr berührten. Daher suchte ich mir Unterstützung bei Prof. Dr. Leon Wurmser, einem bekannten analytischen Traumatologen und -therapeuten aus Baltimore, jüdischer Herkunft, der mit östlichen Kulturen sehr vertraut ist, und der mir während der gesamten Therapiedauer mit diesem Patienten einmal monatlich als Supervisor zur Seite stand.

*Wie verlief die Behandlung?*

Die Therapie zeigte rasch Erfolg. Mein Patient gewann an Vertrauen, Selbstvertrauen und Zuversicht, man sah es ihm äußerlich an. Er nahm den in Flüchtlingstherapien erfahrenen Dolmetscher und mich wie ein Elternpaar wahr, bei dem er alle 14 Tage Kraft schöpfen konnte. Wir bildeten eine Solidargemeinschaft mit intensivem inneren Zusammengehörigkeitsgefühl. Der Jugendliche hatte jedoch, wie es sehr häufig nach schweren Traumatisierungen der Fall ist, weiterhin mit schweren Symptomen, wie quälenden Alpträumen, massiven Schlafproblemen und einer Somatisierungsneigung – er hatte insbesondere mit Kopfschmerzen zu kämpfen. Es gelang jedoch, diese auf ein erträgliches Ausmaß zu reduzieren. Seine hohe Sensibilität gegenüber äußeren Reizen, ins-

besondere Geräuschen, verlor er in der Behandlung nicht. Aufgrund dieser Traumafolge, unter anderen, schaffte er es kaum über seine sozialen Probleme hinweg wie Mobbing, Misstrauen, Ängstlichkeit. So wurde er mehrmals von Wohngruppe zu Wohngruppe verlegt, da es erhebliche auch die MitarbeiterInnen der Einrichtungen überfordernde Probleme gab.

*Wie ging es dann weiter?*

Mit seiner Volljährigkeit erlosch der Anspruch auf Jugendhilfe, zumal man ihn als „nicht kooperativ“ verurteilte. Seither wird er über das Jobcenter verwaltet, lebt in einer eigenen kleinen Wohnung, wo er zwar nicht mehr unter der Reizüberflutung durch viele andere Menschen leidet, aber auch jegliche soziale Unterstützung entbehren muss.

Mit dem Ausscheiden aus der Jugendhilfe erlosch der Anspruch des Dolmetschers auf sein Honorar, das zuvor vom Regionalverband gezahlt worden war. Die Krankenkasse fühlt sich dafür nicht zuständig, wengleich sie dem Patienten noch zahlreiche therapeutische Sitzungen bewilligte. Nach vielen Recherchen erhielt ich nützliche Informationen und Wegweisungen, wie zumindest ein Minimum an Honorar für den Dolmetscher zu erzielen sei. So nahm ich meinerseits mit dem Dolmetscher Kontakt auf, der sich wiederum mit dem Patienten in Verbindung setzte, um eine Fortsetzung der Therapie in Gang zu bringen.

*Haben Sie Hinweise für Kollegen und Kolleginnen, was die Arbeit mit Dolmetschern angeht?*

Die Zusammenarbeit mit einem Dolmetscher war für mich ein neues Arbeitsfeld. Man arbeitet anders als in anderen Therapien. Man benötigt mehr Zeit wegen der Übersetzungen. Daher wurden die Sitzungen doppelstündig konzipiert. Die Vorgehensweise in der Therapie zu Dritt war zunächst auf seine Übersetzungstätigkeit beschränkt. Er übersetzte meine und die Worte des Patienten, wobei ich darauf achtete, mich möglichst einfach und kurz zu fassen.

Wenn ich längere Erklärungen übersetzen ließ, dann Satz für Satz, um einem Vergessen bzw. „Verlieren“ vorzubeugen. Aufgrund der schweren Traumatisierung des Patienten bestand ich darauf, wortwörtlich und ausnahmslos vollständig übersetzen zu lassen, was von therapeutischer Seite her gesagt wurde, um das Misstrauen des Patienten nicht zu fördern. So wurde von Anfang bis zum Abbruch jede beiläufige und noch so unerhebliche Bemerkung (z.B. Fenster öffnen) übersetzt, selbst wenn sie für den Patienten überhaupt keine Bedeutung hatte.

*Was wäre noch wichtig für Kollegen?*

Eine Beschäftigung mit der geschichtlichen Entwicklung der Kultur unserer Patienten, die diese in ihrer Entwicklung direkt beeinflussen. Ist sicher für alle BehandlerInnen selbstverständlich. Wenn ein Krieg wie in Afghanistan über 30 Jahre andauert, muss man, wie ich meine, davon ausgehen, dass Ängste und Traumatisierungen bereits früh, also transgenerational übertragen werden. Sinnvoll und selbstverständlich ist es auch, sich über die in der jeweiligen Kultur herrschenden Wertvorstellungen und nonverbalen Verhaltensregeln zu informieren. Ich behandelte beispielsweise ein arabisches Mädchen, dessen Vater mich nie anschaute. Eine Zeitlang war ich gekränkt und fühlte mich entwertet. Nähere Informationen über das nonverbale Verhalten arabischer Menschen ergaben dann, dass Männer den Blickkontakt mit Frauen vermeiden, um nicht ungeziemende Erwartungen zu signalisieren.

*Frau Dr. Gregor, vielen Dank für das Interview.*

## Bericht von der Jahrestagung der VAKJP in Saarbrücken: „Die (Un-)Fähigkeit zum Alleinsein – Zwischen Vernichtungsangst und Geborgenheitsgefühl“



Die Jahrestagung der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP) fand vom 01. bis 03. Mai 2015 in Saarbrücken statt. Der Landesverband Saarland – als einer der kleinsten VAKP-Landesverbände hatte die Tagung zusammen mit der überregionalen Tagungsvorbereitungsgruppe in der saarländischen Landeshauptstadt ausgerichtet. Wie immer hatte die Vorbereitungsgruppe ein anspruchsvolles Tagungsprogramm zusammengestellt und so können wir schon an dieser Stelle sagen, dass sich die Reise für die über 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung gelohnt hat.

Helene Timmermann verwies in ihrem einführenden Vortrag zum Tagungsthema auf D.W. Winnicott, der die Fähigkeit zum Alleinsein als eines der wichtigsten Merkmale der Reife in der emotionalen Entwicklung beschreibt. Sie zeige sich bei Kindern in der Fähigkeit zum konzentrierten, zum ruhigen Spiel, später im lustvollen Lernen und Arbeiten oder auch

in der Fähigkeit zu symbolisieren, zu mentalisieren und über sich und andere nachzudenken. Der Erwerb dieser Fähigkeit beruhe auf einem Paradoxon, denn wirklich genussvolles Alleinsein ist nur möglich im Beisein eines Anderen, nämlich eines sicheren inneren Objekts. Timmermann dazu: „Kinder, die früh vernachlässigt und/oder verlassen wurden, haben in der Regel kein sicheres und haltendes Objekt erlebt, das ihre Bedürfnisse ausreichend befriedigen konnte, indem es beruhigt, tröstet, nährt und angemessen stimuliert. Wenn die Differenzierung von Selbst- und Objektrepräsentanzen nicht gelingt und die Fähigkeit zur Objekt Konstanz, zur Symbolisierung und zur Mentalisierung nicht erworben werden kann, droht die Überflutung durch existentielle Angst, die verbal nicht mehr kommunizierbar sondern nur noch inszenierbar ist. In der analytischen und tiefenpsychologischen Psychotherapie ist es eine unserer Aufgaben, gemeinsam mit den Patienten diesen Inszenierungen einen Sinn zu geben, die damit ver-

bundenen Affekte wahrzunehmen, zu differenzieren und zu regulieren. Dafür brauchen wir die Funktion des „abwartenden Zuhörens“. Wir brauchen die Fähigkeit in Gegenwart des Patienten allein sein zu können.“

Eine gute Tradition der Jahrestagung ist der öffentliche Vortrag am Vorabend der Tagung. Sebastian Leikert (Saarländisches Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie – SIPP) sprach in einem gut besuchten Vortragssaal im Congress-Centrum Saarbrücken vor Fach- und öffentlichem Publikum über „**Musik, Affektregulation und die Fähigkeit, für sich zu sein – Zur Bedeutung der Musik in biographischen Schwelensituationen**“. Dabei wurde er von dem ebenso ungewöhnlichen wie vielseitigen Musiker Uli Sobotta auf unterschiedlichen Instrumenten begleitet, der die Überlegungen zur Bedeutung der Musik im pränatalen Erleben und in der Primärsozialisation mit uteralen Geräuschen und Tönen eines Althorns untermalte. Erste Beziehungserfahrungen, so Leikert,

bilden sich aus der Begegnung mit der Musik und der Stimme der Mutter als unbewusste Wahrnehmungen der vorgeburtlichen Zeit, also an der Schwelle zur psychischen Existenz. Kinderlieder geben später der Affektregulation in der Mutter-Kind-Dyade einen rituellen Rahmen, der emotionales Lernen erlaubt und die Bindung vertieft. Die psychoanalytischen Überlegungen zu den nachfolgenden Prozessen der Individuation und der Autonomie in den Schwellensituation des psychischen Entwicklungsprozesses drehen sich nach Leikert ebenfalls um die Musik, so dass es auch hier nicht allein die sprachgetragenen Symbolisierungsprozesse sind, welche eine psychische Autonomie erlauben, sondern ganz besonders auch die sinnlichen Strukturen und deren kompetente Handhabung in der Musik, die eine Konstitution eines autonomen Ichs mit einer selbstgesetzten Idealstruktur im Jugendalter wesentlich unterstützen. Individuation und libidinöse Autonomie ermöglichen ein produktives „Für-Sich-Sein“, so dass Ablösung und psychisches Wachstum voranschreiten können. Dass Jugendliche „ihre Musik“ finden, wurde in den originellen Jazzinterpretationen und in rockigen Gitarrenklängen des begleitenden Musikers übersetzt, der die Zuhörer damit vielleicht auch einen Moment in die Erinnerungen der eigenen Jugendzeit entführen konnte.

Sehr musikalisch ging es beim Vortrag von Ross A. Lazar **„Container/Contained Revisited: Wilfred R. Bions Theorie des Denkens „updated“** weiter. Lazar erläuterte zunächst ausführlich und eindrücklich die Theorie des Denkens bei Bion und führte aus, was Bions Theorie von anderen psychoanalytischen Theorien – z. B. von Winnicotts Idee des „Holding“ bzw. von Fonagys „Mentalisation“-Modell – unterscheidet. Dabei präzisierte und ergänzte Lazar die aus seiner Sicht im „Container-Contained-Modell“ Bions als gutartig und entwicklungsfördernd beschriebenen Aspekte. Lazar erläuterte seine interessante und differenzierte Einschät-

zung und die klinische Relevanz für die moderne Psychoanalyse bei Kindern und Jugendlichen. Auch wenn die Zeit für die Darstellung klinischer Vignetten nicht mehr ausreichte, überraschte Lazar das beeindruckte Publikum dafür mit einer stimmgewaltigen Darbietung des Harry Belafonte Songs: „Sometimes I feel like a motherless child“, was mit begeistertem Beifall belohnt wurde.

**„Ich besiege Alle!“** – so der Titel des Vortrags von Anna Gätjen-Rund, der die vorangegangenen Überlegungen zu „Containing“ oder „Holding Function“ in der kinderanalytischen Arbeit ergänzte. Die Referentin diskutierte in Anwendung des „Container-Contained“-Konzeptes und des „Holding Function“-Konzeptes von Bion und Winnicott für die analytische Arbeit mit einem zu Behandlungsbeginn fünfjährigen Jungen. Dabei gab sie Einblick in die schwierigen Phasen einer Kinderanalyse, die von überbordenden Aggressionen des Jungen geprägt war, und bei der die komplexen Zusammenhänge zwischen kinderanalytischer Arbeit und Elternarbeit dargestellt wurden.



Anna Gätjen-Rund

Von frühen Ängsten des analytischen Paares in der Behandlung eines fünfjährigen Mädchens handelte der sehr lebendige Vortrag von Petra Adler-Corman **„Das Herz im Irrgarten“**. In der Kasuistik wurde die analytische Behandlung eines zu Beginn der Therapie fünfjährigen Mädchens vorgestellt, das aufgrund einer schweren körperlichen Erkrankung mit traumatisierenden Krankenhausaufenthalten belastet war. Die kleine Patientin verspürte Todesangst im Alleinsein und im Zusammensein mit

anderen, was mit einem psychisch sehr auffälligen, behandlungsbedürftigen Verhalten beantwortet wurde. In der zweistündigen Therapie konnten die traumatischen Erlebnisse und die damit verbundenen Gefühle bearbeitet werden. Die Referentin zeigte auch anhand eindrucksvollen Bildmaterials, wie früheste Ängste erlebbar wurden und sich der Dialog zwischen Mutter und Kind neu entfaltete und durch intensives Gegenübertragungserleben sowie durch intensive Elternarbeit schließlich bearbeitet werden konnte.



Petra Adler-Cormann

In ihrem Vortrag **„Frühe Ängste und Pflegschaft“** stellte Myria Fabregat die psychoanalytische Arbeit mit einem sechsjährigen Kind und seinen Pflegeeltern dar. Der vorgestellte Patient war aufgrund emotionaler Blockaden in seiner Entwicklung massiv beeinträchtigt und litt unter Angst, Alpträumen, motorischer Unruhe und massiven Wutausbrüchen. Fabregat zeigte anhand differenzierter Darstellungen des Behandlungsverlaufs die Bedeutung der frühen Erlebnisse und Erfahrungen einer Entwicklung, über die es aufgrund der Trennung von den leiblichen Eltern keine verlässlichen Informationen gab. Der Schwerpunkt lag dabei auf dem analytischen Prozess und besonders auf der Arbeit mit Über-



Myria Fabregat, Saarbrücken

tragung und Gegenübertragung, die als „Werkzeuge“ zur Bearbeitung der frühen Trennung und der Herausbildung unbewusster Repräsentanzen von Herkunft und Abstammung eine psychische Differenzierung im Verlauf der Therapie ermöglichen.

**„Prä- und perinatale Erfahrungen in der Psychoanalyse“** illustrierte Ursula Volz-Boers am Beispiel eines Patienten, der in seiner fortgeschrittenen Psychoanalyse Erlebnisse der prä- und perinatalen Lebenszeit im analytischen Prozess auf der Couch durchlebt. Volz-Boers zeigte anhand ihres Vortrags auf, dass intrauterine und Geburtserlebnisse im Körper physiologisch und sensomotorisch gebunden sind und implizites Beziehungswissen enthalten, das nicht psychisch repräsentiert ist. Sie erschließen sich nicht durch verstehend sprachliche Interpretation, sondern werden durch die mentalisierende Arbeit mit den Körperempfindungen in der Analyse zugänglich. Das Empfinden und Wahrnehmen von Körpersignalen wird nach Volz-Boers durch eine sensorisch-intuitive Haltung des Analytikers gefördert, das ein Erspüren frei fließender Körperempfindungen möglich macht. Der heilsame Effekt derartiger psychoanalytischer Arbeit wurde durch die Falldarstellung anschaulich illustriert.

Rainer Krause sprach im letzten, ebenfalls gut besuchten, Vortrag mit dem Titel **„Über die Abwehr der Besetzung zur Regulierung der primären Autonomie“** am Sonntag über einen zentralen Abwehrmechanismus bei Erwachsenen gegen die Befürchtung des Verlusts der primären narzisstischen Autonomie. Hierzu erläutert er in seiner gewohnt wissenschaftlichen, komplexen Darstellung das Konzept der Besetzungsabwehr (Cathexis Reduction), das auf Rappaport (1951) und Bowlby (1980) zurückgeht und sich trotz seiner großen klinischen und theoretischen Bedeutung nicht durchgesetzt habe. Es geht dabei um die Erkenntnis, dass Bindungsverhalten und Bindungsgefühle „durch den mehr oder weniger

vollständigen, im Dienst der Abwehr stehenden Ausschluss sensorischen Inputs jeglicher Art ausgeschlossen werden“. Krause erläuterte dazu Ergebnisse aus eigenen Untersuchungen, die deutlich machen, wie man sich dieses Abwehrverhalten in der Praxis als beobachtbare Inaktivierung vorstellen kann und wie sie auf die Sozial- und Liebespartner und damit auch auf die Analytiker wirkt. Aufgrund seiner klinischen Erfahrung könne der Analytiker die dazu gehörende Innenwelt verstehen und beschreiben. Krause wies auch darauf hin, dass die Existenz von Verhaltenskorrelaten der Besetzungsabwehr auch bei Kindern angenommen werden können.

Wie schon im letzten Jahr gab es nach allen Hauptvorträgen Gelegenheit, in moderierten **Diskussionsgruppen** das Gehörte zu vertiefen und eigene Gedanken und Gefühle zum Thema einzubringen.

Regelmäßig gehören neben den Hauptvorträgen eine ganze Reihe anderer, wichtiger Angebote zum gewohnten Programm der Jahrestagung. Während die diesjährige **Mitgliederversammlung** unter hoher Beteiligung der VAKJP-Mitglieder vor allem einen lebendigen Austausch zur Zukunft der Ausbildung zum Thema hatte, wurde in insgesamt 13 **Arbeitsgruppen** und zwei **Foren** das Tagungsthema weiter intensiv vertieft. Auch wenn an dieser Stelle die einzelnen Arbeitsthemen nicht ausführlicher dargestellt und beschrieben werden können kann festgestellt werden, dass das sehr breite und interessante Angebot bei den Tagungsteilnehmern auf reges Interesse gestoßen ist. Stets waren die hellen und freundlichen Arbeitsgruppenräume gut belegt und dank der guten Ausstattung und der technischen Betreuung durch einen eigens vom Landesverband engagierten Techniker war die Verwendung unterschiedlicher Medien für die Gruppen und deren Arbeit bereichernd.

Für das **Tagungsfest** hatten die Organisatoren ein Stück französische Lebensart versprochen und die Gäste wurden nicht enttäuscht. Im sehr

schönen Ambiente des „Casino am Staden“ wurde nicht nur ein ausgefallenes französisches Abendbuffet gereicht. Schon der Empfang wurde von einem Akkordeonisten begleitet, der dann mit der Band „Die Schoenen“ mit Beiträgen aus dem Programm „au cinéma“ und anschließender Tanzmusik keine Wünsche offen lies. Ein Novum war auch, dass das Tagungsfest ausverkauft war und nur durch intensive Bemühungen der Gastgeber trotzdem alle Interessierten letztlich teilnehmen konnten.

So sind wir, vielleicht nicht nur beim Tagungsfest, ein wenig mehr zusammen gerückt und haben gemeinsam spannende, intensive und gesellige Stunden in Saarbrücken erlebt. Danke dafür an alle, die sich in unterschiedlichen Rollen und auf ganz verschiedene Weise mit Leidenschaft und Tatkraft für die Realisierung dieser Jahrestagung in Saarbrücken eingesetzt haben.

*Merci, au revoir et à bientôt à Sarrebruck!*

**Ankündigung:** Die 63. Jahrestagung der VAKJP unter dem Thema „Der ödipale Konflikt: reloaded – Vom Begehren des Objekts zum Begehren des Subjekts“ findet vom 29.04. bis 01.05.2016 in Berlin statt.



Werner Singer

## 8. PiA-Politik-Treffen und von der 13. Bundeskonferenz PiA in Berlin



Am 21.09. und 22.09.2015 fanden das 8. PiA-Politiktreffen im DGB-Gewerkschaftshaus und die 13. Bundeskonferenz der PsychotherapeutInnen in Ausbildung (BuKo PiA) in den Räumen der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) in Berlin statt. An beiden Treffen nahm eine Vertreterin der Saarländischen PsychotherapeutInnen in Ausbildung teil. Vielen Dank an Vorstand und Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes für die finanzielle Unterstützung der Teilnahme der Autorin dieses Artikels.

Im Zentrum der Diskussionen stand auf beiden Treffen die konkrete Umsetzung einer Direktausbildung Psychotherapie, bestehend aus einem Approbationsstudium Psychotherapie (Qualifizierungsphase I) mit anschließender Weiterbildung zur Erlangung der Fachkunde (Qualifizierungsphase II). Die BuKo PiA wählte zudem ein neues SprecherInnenteam.

### Diskussionen zur Direktausbildung Psychotherapie

Auf dem 8. PiA-Politiktreffen, einer durch verschiedene Berufsverbände organisierten und für alle an der Diskussion um die Ausbildungsreform Interessierten offenen Veranstaltung, stellte zunächst Dr. Udo Porsch, Dozent und Supervisor des Weiterbildungsstudiengangs Psychodynamische Psychotherapie an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Johannes Gutenberg Universität Mainz, das an der Universitätsmedizin Mainz geplante Modell für eine Direktausbildung Psychotherapie vor. Das Modell sieht nach einem 5-jährigen Psychotherapie-Studium, das neben der Vermittlung theoretischen Wissens praktische Übungen in Form von Rollenspielen sowie Selbsterfahrung bzw. -reflexion in Form von Balint-Gruppen beinhalten soll, und einer einjährigen praktischen Tätigkeit eine Staatsexamensprüfung

und die Erlangung der Approbation vor, auf welche eine zwei- bis vierjährige Vertiefung zur Erlangung einer Fachkunde folgen soll. Zu klären seien die Auswahlkriterien für das Approbationsstudium, der sozialrechtliche Status der Studierenden während des praktischen Jahres (da dieses weiterhin vor Erlangung der Approbation liege) sowie die Sicherstellung der Aufnahme einer Weiterbildung nach Erhalt der Approbation.

Prof. Dr. Cornelia Exner, Inhaberin des Lehrstuhls Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Leipzig und Beisitzerin im Vorstand des Fakultätentags Psychologie (Vertretung der psychologischen Institute der Hochschulen) der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), stellte das Modell der DGPs und des Fakultätentags Psychologie zur Direktausbildung vor. Dieses sieht ebenfalls ein 5-jähriges Studium zur Approbation vor, das allerdings aus einem Bachelorstudium Psychologie sowie einem Masterstudium Psychotherapie besteht. Auf den Masterabschluss sollen Staatsexamen (mit möglicherweise gesonderter Prüfung) und Approbation folgen. Während die Approbation einer berufsrechtlichen Anerkennung entspricht, muss hierauf eine Weiterbildung zur Erlangung der Fachkunde und der sozialrechtlichen Anerkennung folgen. Durch den Erhalt des grundständigen Bachelorstudiums Psychologie wird sich an der aktuellen Konzeption dieses Studienganges nichts ändern. Im Masterstudium Psychotherapie sollen weiterhin Grundlagen der Psychologie wie Methodenlehre und Dia-



gnostik gelehrt werden, wobei sich der größere Teil der Lehrveranstaltungen mit psychotherapeutischen Inhalten befassen soll, wie Vertiefung in Störungs- und Verfahrenswissen, Psychotherapieforschung, Praxis Psychotherapie in mindestens drei wissenschaftlich anerkannten Verfahren oder zwei Verfahren und einer wissenschaftlich anerkannten Methode in Form kleiner Gruppen von Studierenden sowie externe Praktika. Da fraglich sei, ob die Erlangung der Approbation nach einem zweijährigen Masterstudium Psychotherapie vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt werde, müsse möglicherweise ein praktisches Jahr ins Masterstudium integriert werden, was dieses um ein Jahr verlängere und den sozialrechtlichen Status der Studierenden vermutlich zu dem heutigen Modell nicht verbessere. Ähnlich zu dem zuvor beschriebenen Modell sind die Auswahlkriterien für das Masterstudium zur Approbation sowie die Sicherstellung der Aufnahme einer Weiterbildung nach Erhalt der Approbation zu klären, wobei der letztgenannte Punkt mit Verweis auf Medizinstudium und Facharztweiterbildung von beiden ReferentInnen als unkritisch angesehen wird.

Hinsichtlich der konkreten Umsetzung beider Modelle blieben mehrere Fragen offen: Wie kann gewährleistet werden, dass alle

wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren mit Strukturqualität an den Hochschulen gelehrt werden, d.h. auch beforscht und nicht nur von externen Lehrkräften unterrichtet werden? Muss und, falls ja, wie kann eine Durchlässigkeit der Studiengänge sichergestellt werden, wie dies die Bologna-Reform fordert, d.h. können Studienleistungen aus anderen Studiengängen (z.B. Pädagogik, Sozialpädagogik, Erziehungswissenschaft) im In- und Ausland für ein Psychotherapiestudium angerechnet werden?

Es wurde deutlich, dass die Konzipierung eines Studiums zur Approbation noch einige Hürden zu nehmen hat, u.a. da sowohl Anforderungen an ein Hochschulstudium sowie Regelungen des Bundesministeriums für Gesundheit zur Ausübung eines Heilberufs berücksichtigt werden müssen.

Sowohl das PiA-Politik-Treffen als auch die BuKo PiA formierten Arbeitsgruppen zur Formulierung von Forderungen an das Studium zur Approbation, d.h. Qualifizierungsphase I. Die verabschiedeten Forderungen werden mit der Psychologie-Fachschaften-Konferenz (PsyFaKo), der bundesweiten Vertretung der Psychologiestudierenden, abgestimmt und an die entsprechende AG der BPTK weitergeben.

Während ein Mitglied des SprecherInnen-Teams der BuKo PiA eingeladen wurde, in der AG Weiterbildung der BPTK mitzuarbeiten, wurde die BuKo PiA bisher nicht zur Mitarbeit in der AG Approbationsstudium aufgefordert. Dies sowie eine mögliche Einbeziehung von StudierendenvertreterInnen in der AG Approbationsstudium wurde auf der BuKo PiA mit Peter Lehdorfer, Vizepräsident der BPTK, diskutiert.

### Neuwahl des SprecherInnen-Teams der BuKo PiA

Das SprecherInnen-Team wurde regulär neu gewählt. Als Sprecherin der BuKo PiA wurde Anna Eiling (PPiA, VT, aus Berlin) bestätigt und als ihre Stellvertreter wurden Despoina Athanasiadou (PPiA, VT, aus Rheinland-Pfalz) sowie Marc Wedjlek (KJPiA, TP, aus Hessen) gewählt.



**Melanie Schmitz**

*(PiA-Vertreterin SIAP und Mitglied des PiA-Ausschusses der PKS)*

Fotos: Marcel Hünninghaus

## Veranstaltungskalender

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
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 Schmerzzambulanz 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>
07.11.2015 09.00-13.00 Uhr	Saarländisches Bündnis gegen Depression, Ärztekammer des Saarlandes: <b>Klinisches Wochenende „Depression in der Primärversorgung – Grundlagen und neue Perspektiven“</b>	Haus der Ärzte, Saarbrücken	Sabine Blank, ÄKS Tel. (0681) 4003274, Fax (0681) 4003340 E-Mail: <a href="mailto:sabine.blank@aeksaar.de">sabine.blank@aeksaar.de</a> <a href="http://www.aerztekammer-saarland.de/Veranstaltungen">www.aerztekammer-saarland.de/Veranstaltungen</a>
07.11.2015 09.30-16.00 Uhr	Fibromyalgie-Netzwerk Saarland, Fibromyalgie Selbsthilfegruppen: <b>Fibromyalgie-Fachtagung</b>	Kongresszentrum SHG-Klinikum Völklingen	Fibromyalgie-Netzwerk Saarland, Kornelia Schmidt, Taubenstr. 43, 66773 Schwalbach-Saar <a href="mailto:fmshgswalbach@yahoo.de">fmshgswalbach@yahoo.de</a>
28.11.2015 10.00-15.30 Uhr	PKS: 3. Saarländischer Psychotherapeutentag: <b>„Ökonomisierung im Gesundheitswesen“</b>	Luminanz am Eurobahnhof, 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>
29.11.2015 19.00-20.30 Uhr	Zentrum für Angewandte Hypnose, Michael Antes: <b>Informationsveranstaltung „Ausbildung in Autosystemhypnose mit praktischen Anwendungsbeispielen“</b>	Pavillonstraße 10, 66740 Saarlouis	Tel. 06831-9865433 Fax 06831-46349 <a href="mailto:info@hypnose-sueddeutschland.de">info@hypnose-sueddeutschland.de</a> <a href="http://www.hypnose-sueddeutschland.de">www.hypnose-sueddeutschland.de</a>
01.12.2015 19.00-20.30 Uhr	AHG Klinik Berus: <b>„Work Life Balance oder die Balance zwischen Beruf und Privatleben – aus der Sicht eines erfahrenen Werkarztes“</b> Dr. Ludwig Bieser, Tübingen (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>
24.02.2016 18.00-20.30 Uhr und 25.02.2016 09.00-16.30 Uhr	Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTv): <b>Vortrag am 24.02.: „Psychotherapie und Sozialmedizin-wie geht das zusammen?“</b> , Dr. med. Thomas Leitz <b>Seminar am 25.02.2016: Anträge und Stellungnahmen – sozialmedizinische Themen</b>	Hotel Leidinger, Saarbrücken	DPTV Landesverband Saarland Dipl. Psych. Bernhard Petersen Tel. 06818385045 Fax 0681 9385046 email: <a href="mailto:bernhard.petersen@t-online.de">bernhard.petersen@t-online.de</a>

## Interventionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel

Titel	Zielgruppe	Leitung / Ansprechpartner
Intervision „Antes und Kollegen“		Dipl. Psych. Michael Antes, Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis
Kollegiale Intervision und Fallbesprechung	Kollegen	Dipl. Psych. Gerald Bohl, Großherzog-Friedrich-Str. 137, 66121 Saarbrücken
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, Marktstr. 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
Interventionsgruppe „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
Intervision: Psychoanalytischer Arbeitskreis	Psychoanalytiker	Dipl. Psych. Beatrice Hertrich, Am Bahnhof 4, 66822 Lebach

Interventionsgruppe VAKJP Saar	Analytische KJP	VAKJP Saar, c/o Dipl. Psych. Christine Lohmann, Moltkestraße 22, 66333 Völklingen
Interventionsgruppe Mallick		Dipl.-Psych. Heiko Mallick Lessingstraße 22, 66121 Saarbrücken
Interventionsgruppe	KJP	Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Straße 1, 66583 Spiesen-Elversberg
Interventionsgruppe „Sabine Meiser“		Dipl. Psych. Sabine Meiser, Beethovenstraße 50, 66583 Spiesen-Elversberg
Interventionsgruppe Psychologische Schmerztherapie		Dr. Jutta Ringling, Friedrich-Ebert-Str. 9, D-66564 Ottweiler
Interventionsgruppe „Interventionsgruppe Seltenreich – EMDR“		Dipl.-Psych. Iris Seltenreich Alleestrasse 64, 66292 Riegelsberg
Interventionsgruppe „Strukturbezogene Psychotherapie – psychodynamische Psychotherapie struktureller Störungen“		VAKJP Saar, c/o Dipl. Sozialarbeiter/Sozialpäd. Werner Singer, Kirchplatz 16, D-66663 Merzig
Interventionsgruppe		Dipl. Psych. Winfried Sutor, Lessingstraße 24, 66121 Saarbrücken
Intervention Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	KJP	Psychotherapeutische Praxis, Dipl. Psych. Sabine Wenk, Martin-Luther-Str. 20, D-66111 Saarbrücken
Interventionsgruppe Analytische KJP	Analytische KJP und Psychoanalytiker	Praxis für analyt. Kinder und Jugendlichenpsychotherapie, M.A., Sozialpäd. grad. Judith Zepf, Narzissenstraße 5, D-66119 Saarbrücken
Qualitätszirkel „Psychotherapie der Vernunft“	KJP, PP	Dipl.-Psych. Christian Flassbeck Mainzer Str. 62, 66121 Saarbrücken
Qualitätszirkel: Psychoonkologischer Arbeitskreis		Dipl. Psych. Beatrice Hertrich Am Bahnhof 4, D-66822 Lebach
Qualitätszirkel „Arbeit mit Sexual- und Gewaltstraftätern“	Diplom-Psychologen, die mit Täterarbeit befasst sind	Dipl.-Psych. Heiko Kammann, Saarländische Klinik für Forensische Psychiatrie (SKFP), Trierer Str. 148g, 66663 Merzig
Qualitätszirkel: QEP-orientiertes QM für AKJP	Analytische KJP	VAKJP Saar, c/o Dipl. Psych. Christine Lohmann, Moltkestraße 22, 66333 Völklingen
QM in der Praxis für KJP und PP	KJP, PP	Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Straße 1, 66583 Spiesen-Elversberg
Interdisziplinärer Qualitätszirkel „Psychotherapie Saar“	Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, KJP	Dipl. Psych. Günther Torner, Deutscherherrenpfad 14 - 20, 66117 Saarbrücken
OZ „Zusammenarbeit der niedergelassenen KJP und der schulpyschologischen Dienste der Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern“	Niedergelassene KJP und SchulpyschologInnen der Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern	Dipl.-Psych. Roland Waltner, Amt 46, Landratsamt Saarlouis
Qualitätszirkel „KJP“	KJP, PP	Dipl.-Psych. Uwe Weiler Saarbrücker Str. 8, 66679 Losheim am See
Qualitätszirkel „Systemische Traumatherapie und EMDR“	PP, KJP, Psychologen, Ärzte	Dipl.-Psych. Theresa Weismüller-Hensel, Im Oberdorf 42, D-66646 Marpingen
Supervision in Gruppen	PP/KJP, Ärzte, Heilberufe	Dipl. Psych. Margret Alt-Antes, Dipl. Psych. Michael Antes, Victoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis
Supervision Dr. Keßler im ATZ/RPK	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

Verantwortlich im Sinne des  
 Presserechts:  
 Bernhard Morsch

Für die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

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

Anzeigen und Beilagen im FORUM

Folgende Preise für Anzeigen  
 und Beilagen gelten ab dem  
 01. Juli 2015:

BEILAGEN  
 bis 20 g: 150,00 €  
 21g bis 60 g: 200,00 €  
 ab 61 g: nach Vereinbarung

ANZEIGEN

ganzseitig: 200,00 €  
 halbseitig: 100,00 €  
 Kleinanzeige für Nicht-Kammermitglieder: 30€  
 Kleinanzeige für Kammermitglieder: kostenlos



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)