

FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

JANUAR 2016

60

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

| | |
|--|----|
| Bericht vom 27. Deutschen Psychotherapeutentag in Stuttgart | 3 |
| Bericht vom 3. Saarländischen Psychotherapeutentag | 6 |
| Verbesserung der Behandlung von psychisch kranken Flüchtlingen – Treffen der Koordinierungsstelle | 9 |
| Erweiterung der Befugnisse von Psychotherapeuten | 11 |
| Partieller Berufszugang geplant | 12 |
| Informationsveranstaltung des Versorgungswerks im November 2015 | 13 |

MITTEILUNGEN DER KAMMER

| | |
|--|----|
| Bekanntmachung der Kammerbeiträge für das Jahr 2016 | 14 |
| Mitglieder der Berufsgerichte der PKS für neue Amtszeit berufen | 14 |
| Veranstaltung „Psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen“ am 25.02.2016 | 16 |
| Neue Broschüre der LPK Baden-Württemberg zur Gründung einer privaten Praxis | 16 |

FACHTHEMEN

| | |
|--|----|
| Schnell statt fair – Verschärfungen im Asylpaket II | 17 |
| Unipolare Depression S3-Leitlinie / Nationale Versorgungsleitlinie neu aufgelegt | 18 |

NIEDERGELASSENE

| | |
|--|----|
| Bewertung des Beschlusses zur Honorarerhöhung bei psychotherapeutischen Leistungen | 20 |
| Interview mit Gunter Hauptmann zum Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses | 21 |

ANGESTELLTE

| | |
|--|----|
| Befragung der angestellten Psychotherapeuten: BPtK stellt Datensatz zur Verfügung | 22 |
| Integriertes Versorgungskonzept am Uniklinikum – Besuch des Bundesgesundheitsministers | 23 |

MITGLIEDER

| | |
|--|----|
| Wir begrüßen unsere Neuen Mitglieder im 2. Halbjahr 2015 | 25 |
| Wir gratulieren unseren Mitgliedern | 26 |
| Kleinanzeigen | 26 |
| Mitglieder fragen, die Kammer antwortet | 27 |

KJP

| | |
|--|----|
| GeFühle fetzen – Internetangebot der BPtK für Jugendliche ist online | 28 |
| 27. DPT – Wahl des KJP-Ausschusses der BPtK | 30 |
| Evaluationsstudie zeigt Nutzen der Kleinkindambulanz | 31 |
| Beratungsstelle Nele startet das Präventionsprojekt „Echte Schätze“ | 33 |
| Neue Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen im frühen Kindesalter | 33 |

PIA

| | |
|--|----|
| Das SIAP unter neuer Leitung – ein Interview mit PP Christina Wermer | 35 |
|--|----|

| | |
|------------------------|----|
| Veranstaltungskalender | 37 |
|------------------------|----|



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen des Vorstands und der Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes wünsche ich Ihnen zum Jahresbeginn alles erdenklich Gute, vor allem Gesundheit für Sie und Ihre Angehörigen sowie Kraft und Mut, die täglichen Anforderungen zu stemmen. Uns allen wünsche ich einen friedlichen Jahresverlauf. 2016 und absehbar auch die Folgejahre werden unsere Gesellschaft vor immense Herausforderungen stellen, angesichts der alten und neuen Krisen auf der Welt und der weiterhin großen Anzahl von Menschen, die bei uns Zuflucht finden. Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen KollegInnen, allen beruflich und ehrenamtlich Engagierten bedanken für Ihren Einsatz, den vor Gewalt, Terror und lebensbedrohlicher Not geflohenen Menschen, unter den gegebenen Bedingungen einen möglichst guten und menschlichen Empfang im Saarland zu bereiten.

Vor Ihnen liegt die 60. Ausgabe unseres FORUM in der wir Ihnen in bewährter Weise von Aktivitäten der Kammer berichten. Natürlich ist das Thema Versorgung von Flüchtlingen sowohl beim 27. Deutschen Psychotherapeutentag als auch bei einer Reihe unserer Veranstaltungen im Land weiter zentral gewesen. So engagiert sich die PKS, wie sie in den Beiträgen von Susanne Münnich-Hessel lesen können, weiter bei der Koordinierung der Hilfenmaßnahmen und setzt sich ein für eine verbesserte medizinische Versorgung in unserem Fachbereich. Wir bedanken uns für die rege Teilnahme an der Befragung und für Interesse und Bereitschaft der vielen KollegInnen an der Versorgung von Flüchtlingen. Wir haben uns in Gesprächen mit der Psychosozialen Beratungsstelle des DRK sowie vor Ort im Aufnahmelaager in Lebach ein Bild gemacht und sehen erheblichen Handlungsbedarf einerseits bei der medizinischen Grundversorgung auf unserem Fachgebiet und

andererseits, bei der in einem weiteren Schritt erforderlichen psychotherapeutischen Behandlung traumatisierter Menschen.

Die unzureichende Sprachmittlung ist nach wie vor ein Haupthindernis, den Hilfebedürftigen adäquate Beratung und Behandlung anzubieten. Auch sind die personellen Kapazitäten im Bereich Psychotherapie und psychosoziale Beratung völlig unzureichend, worüber wir mit der Politik im Gespräch sind. Als Erfolg der BPTK in der Asylrechtspolitik ist zu werten, dass der Bundesgesetzgeber die Zulassungsausschüsse im November 2015 verpflichtet hat, Ermächtigungen zur Versorgung von Flüchtlingen zu erteilen. Gleichwohl läuft die Umsetzung bundesweit mehr als schleppend. Die BPTK hat überdies gemeinsam mit der Bundesärztekammer ein Projekt für die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen konzipiert. Beide Kammern greifen damit die Forderung der Integrations- und der Gesundheitsministerkonferenz auf, den Einsatz von Dolmetschern in der psychotherapeutischen Behandlung in einem Modellprojekt zu erproben.

Gerne nutze ich auch den Jahresbeginn, mich bei den KollegInnen zu bedanken, die sich zum wiederholten Male für die Besetzung als ehrenamtliche RichterInnen unserer Berufsgerichte zur Verfügung stellen. Das Heilberufekammergesetz sieht hier vor, dass neben den hauptamtlichen Richtern, die Kammer Mitglieder vorschlägt, die dann vom Ministerium als ehrenamtliche RichterInnen berufen werden.

Abschließend möchte ich noch hinweisen auf Bericht und Interview von Vizepräsidentin Inge Neiser mit Sanitätsrat Dr. Hauptman, Vorsitzender der KVS, zur Beschlussfassung des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Honorarerhöhung bei psychothe-

rapeutischen Leistungen. Im Ergebnis wird PsychotherapeutInnen weiter eine angemessene Vergütung verweigert und damit gegen mehrere Urteile des Bundessozialgerichtes (BSG) verstoßen. Aus Sicht der Psychotherapeutenchaft ist dieser Beschluss und seine Nichtbeanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium unerträglich, der erneute Gang vor das BSG unumgänglich. Der Gesetzgeber muss endlich Rechtssicherheit schaffen und Vorschriften einer angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen konkretisieren. Die Benachteiligung der Fachgruppe der Psychotherapeuten gegenüber anderen Arztgruppen bei der Honorierung muss beendet werden.

Enden möchte ich das Editorial mit einer positiven Botschaft: Wir haben zahllose freundliche und anerkennende Rückmeldungen zu unserem 3. Saarländischen Psychotherapeutentag mit dem Thema Ökonomisierung im Gesundheitswesen erhalten. Wir bedanken uns bei Ihnen, die Sie zu Gast waren, bei allen aktiven Teilnehmern, den Referenten und Diskutanten auf dem Podium, dem Moderator, den Organisatoren und den Mitgliedern des Ausschusses Psychotherapie in Institutionen, die die Veranstaltung fachlich konzipiert und umgesetzt haben. Lesen Sie dazu die Berichte von Irmgard Jochum und Bärbel Neurohr in diesem FORUM und die Fachvorträge, die wir samt eindrucksvoller Fotos auf unserer Website eingestellt haben.

Ihr
Bernhard Morsch
Präsident



AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Bericht vom 27. Deutschen Psychotherapeutentag in Stuttgart

Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge sicherstellen

Eine patientenorientierte Weiterentwicklung der Psychotherapie-Richtlinien, eine zügige Verbesserung der Versorgungsqualität in der stationären Versorgung sowie eine angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen - das waren die zentralen Forderungen des 27. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) am 14. November 2015 in Stuttgart. Ein besonderes Anliegen war dem DPT, die psychotherapeutische Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge in allen Altersstufen sicherzustellen.



Psychotherapie-Richtlinie patientenorientiert weiterentwickeln

Im Bericht des Vorstandes machte BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz deutlich, dass der Gesetzgeber zwar beschlossen habe, die Psychotherapie-Richtlinien weiterzuentwickeln, indem er z. B. die Einführung einer psychotherapeutischen Sprechstunde vorgesehen habe. Dafür müsste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) jedoch den gesetzlichen Auftrag in konkrete Beschlüsse umsetzen. Letztlich entscheide der G-BA, ob Psychotherapeuten künftig eine

breitere und differenziertere Versorgung anbieten können. Es gebe Bestrebungen der Krankenkassen, dies im G-BA zu verhindern. Danach schlugen die Kassen vor, dass die psychotherapeutische Sprechstunde von Hausärzten im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung übernommen werden solle. Andere Vorschläge sähen vor, die psychotherapeutische Sprechstunde an eine somatische Abklärung zu koppeln. Das bedeutete, dass Psychotherapeuten ihren Patienten zusätzliche Termine aufnötigen müssten, die zu diesem Zeitpunkt vollkommen überflüssig seien. Es dränge sich der Eindruck auf, dass Krankenkassen beabsichtigten, psychotherapeutische Sprechstunden ohne Psychotherapeuten einzuführen. Damit ignorierten sie allerdings, dass der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz ausdrücklich den Zugang zum Psychotherapeuten erleichtern wollte. Delegierte berichteten von intensiven Diskussionen der Kammermitglieder über die Ausgestaltung der

Sprechstunden. Es gebe Kollegen, die bereits unter den jetzigen Bedingungen versuchten, Sprechstunden anzubieten. Es zeige sich, dass unterschiedliche Praxisstrukturen zu unterschiedlichen Sprechstundenkonzepten führen. Die Delegierten baten den Vorstand, diese Expertise in die Entwicklung von Sprechstundenkonzepten mit einzubeziehen und einen Erfahrungs- und Informationsaustausch zu organisieren.

Psychotherapeutische Honorare angemessen anpassen

Dr. Munz kritisierte den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Anpassung psychotherapeutischer Honorare. Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen seien offensichtlich nicht bereit, den Psychotherapeuten ihr Mindesthonorar zu zahlen. Er kritisierte insbesondere das Konzept des Zuschlags, den es für mit genehmigungspflichtigen Leistungen stark



Dr. Dietrich Munz, Präsident der BPTK und LPK
Baden-Württemberg

ausgelastete Praxen ausschließlich für eben diese genehmigungspflichtigen Leistungen geben solle. Alle psychotherapeutischen Praxen, die in diesem Umfang keine genehmigungspflichtigen Leistungen anböten, müssten daher einen Abschlag auf ihr gesamtes Leistungsspektrum hinnehmen, da ihre Betriebsausgaben nicht mehr refinanziert würden. Die BPtK habe das Bundesgesundheitsministerium aufgefordert habe, den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zu beanstanden. Delegierte begrüßten diese Initiative der BPtK und beschrieben ihre Honorarsituation als „unsäglichen Zustand“. Die Delegierten des DPT unterstützen das Anliegen mit einer einstimmig verabschiedeten Resolution. Wie wir zwischenzeitlich wissen hat das alles nichts genutzt: das BMG hat den Beschluss nicht beanstandet.

Qualität in Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik sichern

Psychisch kranke Menschen treffen - erläuterte Dr. Munz - aktuell in vielen Kliniken auf eine personelle und hier vor allem pflegerische Unterversorgung, da die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) insbesondere im Bereich der Pflege nicht umgesetzt werde. Ursache sei vor allem, dass die Personalanforderungen der Psych-PV nicht verbindlich seien. Hinzu komme die psychotherapeutische Unterversorgung aufgrund der veralteten Vorgaben der Psych-PV. Es sei daher sehr bedauerlich, dass es der G-BA nicht schaffe, bis Ende 2017 neue Personalstandards für Psychiatrie und Psychosomatik zu entwickeln, was eigentlich sein Auftrag gewesen sei.

Die BPtK halte es für wahrscheinlich, dass es Anfang 2016 zu einem weiteren Gesetzesverfahren für den Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik kommen werde, berichtete Dr. Munz. Dabei müsse klargestellt werden, dass aus den Personalanforderungen des G-BA verbindliche Vorgaben für psychiatrische und

psychosomatische Einrichtungen werden. Die BPtK fordere außerdem, dem G-BA nur ein weiteres Jahr für die Entwicklung von Personalstandards einzuräumen. Bis Ende 2017 müsse der G-BA seinem Auftrag nachkommen. Jedes Jahr länger mit veralteten und nicht erfüllten Personalstandards bedeute ein Jahr länger pflegerische und psychotherapeutische Unterversorgung. Außerdem müsse den Kliniken die Option eingeräumt werden, für die neuen Personalstandards die notwendigen Mittel nachzuverhandeln. Dies müsse vor Beginn der budgetneutralen Phase und dem verbindlichen Umstieg auf das PEPP-System erfolgen. Die BPtK werde sich im Übrigen für ein Hybridsystem einsetzen. Den Kliniken müsse zusätzlich zu den geplanten Tagespauschalen des PEPP die Möglichkeit eingeräumt werden, individuelle Zuschläge für ihre Häuser zu verhandeln, z. B. für Angebote sektorenübergreifender Versorgung. Die Delegierten unterstützten auch hier die Arbeit des Vorstandes durch eine einstimmig verabschiedete Resolution.

Psychisch kranke Flüchtlinge versorgen

Große Zustimmung fand der BPtK-Vorstand auch für sein Engagement zur besseren Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge. Dr. Munz berichtete, dass die BPtK gemeinsam mit der Bundesärztekammer ein Modellprojekt entwickelt und dem Bundesgesundheitsministerium vorschlagen habe. Damit solle sowohl die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen erprobt als auch ein bundesweiter Dolmetscherpool aufgebaut werden. Auch die Gesundheits- und die Integrationsministerkonferenz hatten einstimmig gefordert, den Einsatz von Dolmetschern in der psychotherapeutischen Behandlung in einem Modellprojekt zu erproben. Außerdem habe die BPtK sich dafür stark gemacht, dass Teile des Modellprojektes über den Innovationsfonds gefördert werden. Die Bundesregierung hatte diesen In-

novationsfond mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz beim G-BA eingerichtet.

Viele Delegierte berichteten über das Engagement der Psychotherapeuten in ihren Landespsychotherapeutenkammern und baten den BPtK-Vorstand, sich weiter für Rahmenbedingungen einzusetzen, die es den Psychotherapeuten erlauben, psychisch kranke Flüchtlinge angemessen zu versorgen. Als wichtigen Fortschritt bezeichneten die Delegierten, dass die Zulassungsausschüsse nun verpflichtet seien, für Psychotherapeuten und psychosoziale Zentren Ermächtigungen für die Versorgung psychisch kranker Menschen zu erteilen. Problematisch sei, dass dies bei vielen Zulassungsausschüssen noch nicht angekommen sei.

Der DPT verabschiedete einstimmig eine von einer Delegierten vorgelegte Resolution zur psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen, Flüchtlingsfamilien und minderjährigen Flüchtlingen.

Psychotherapeutengesetz reformieren

Die Mitglieder des BPtK-Vorstandes erläuterten den Delegierten des 27. DPT den Stand der Arbeiten im Projekt Transition. Dazu lagen als erste Arbeitsergebnisse Eckpunkte für ein Approbationsstudium und ein Papier zu kompetenzbasierten Ausbildungszielen vor. Der Vorstand machte deutlich, dass es auf der Basis dieser Papiere nun darauf ankomme, die Inhalte einer Approbationsordnung herauszuarbeiten. Parallel dazu solle



Birgit Gorgas



Dr. Andrea Benecke, Beisitzerin des Vorstandes der BPTK und Vizepräsidentin der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz



v.l.n.r.: Wolfgang Schreck, Gabriela Küll, Benedikt Waldherr (verabschiedete Versammlungsleitung)

beschrieben werden, welche Inhalte in welchen Strukturen und Verfahren in der Weiterbildung zu vermitteln sind. Der Vorstand gab sich zuversichtlich, dass für den 28. DPT weitere Bausteine in diskussionsfähigen Entwürfen präsentiert werden können. Er dankte den vielen am Projekt Transition Beteiligten für ihr Engagement und ihre Bereitschaft, teilweise sehr kurzfristig ihre Expertise einzubringen. Die Delegierten des 27. DPT begrüßten das transparente und partizipative Vorgehen des Vorstands beim Projekt Transition. Sie bat den Vorstand, auch einen Fokus auf strukturelle Bedingungen in der Weiterbildung zu legen. Wichtig waren den Delegierten auch der Praxisbezug während der Ausbildung sowie ausreichende Möglichkeiten zur Selbsterfahrung und Supervision in dieser Qualifizierungsphase.

Unter dem Beifall der Delegierten fasste Dr. Munz die Debatte des DPT wie folgt zusammen: „Die heutige Diskussion und der bisherige Verlauf des Transitionsprojekts haben uns gezeigt und bestätigt, dass der DPT diesen Prozess mitträgt und weiter befördert. Der Vorstand und die Bund-Länder-AG werden das Projekt Transition auf der Grundlage des Beschlusses des 25. DPT und den bisher erarbeiteten Zwischenergeb-

nissen, also den Eckpunkten zum Approbationsstudium und den kompetenzbasierten Ausbildungszielen des Approbationsstudiums sowie unter Berücksichtigung und Einbezug der heutigen Diskussion, weiterführen“

Neuwahlen der Versammlungsleitung des DPT sowie der Ausschüsse des DPT

Nach Ablauf der Legislatur im April 2015 standen zur Neuwahl die Wahl der Versammlungsleitung sowie der Ausschüsse Psychotherapeuten in Institutionen (PTI-Ausschuss) und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP-Ausschuss) an. Wolfgang Schreck, der seit dem ersten DPT in der Versammlungsleitung der Deutschen Psychotherapeutentage tätig war, nun Mitglied des BPTK-Vorstandes ist, konnte für das Amt der Versammlungsleitung nicht mehr kandidieren. Herr Schreck bedankte sich unter großem Applaus mit Standing Ovations bei den Delegierten für die „wunderbare Zeit“. Der DPT wählte als neue Versammlungsleitung Birgit Gorgas (PP), Delegierte der bayerischen Landespsychotherapeutenkammer. Als ihre Stellvertreter Juliane Dürkop (PP), Delegierte der Schleswig-Holsteinischen Landespsychotherapeutenkammer, und

Johannes Weisang (KJP), Delegierter der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer.

Die Kandidatenvorstellung zur Wahl der beiden Ausschüsse PTI und KJP nahm breiten Raum beim DPT ein. Für beide Ausschüsse kandidierten mehr Delegierte als Plätze vorgesehen sind, so dass die Delegierten im wahrsten Sinne des Wortes die Qual der Wahl unter den vielen geeigneten Bewerbern hatten (zur Wahl des KJP-Ausschusses siehe gesonderten Artikel in dieser Ausgabe).

Quelle: BPTK (www.bptk.de)
Fotos: BPTK

✎ *Bernhard Morsch*

Ökonomisierung im Gesundheitswesen

Bericht vom 3. Saarländischen Psychotherapeutentag

„Was es mit der postmodernen Gesundheitswirtschaft auf sich hat, kann man nicht begreifen, wenn man in ihrem Vokabular denkt und ihrer Logik folgt. Wenn man sich so auf sie einlässt, ist sie bezwingend logisch und alternativlos: die beste aller Möglichkeiten. Um sie wirklich zu begreifen muss man die Gesundheitswirtschaft in einen größeren Zusammenhang stellen: historisch und kulturell.“

Mit dieser Aussage leitete Jürgen Hardt, langjähriger Präsident der Hessischen Psychotherapeutenkammer, Psychoanalytiker und bundesweit gefragter Redner in zahlreichen kultur- und gesellschaftspolitischen Kontexten, den ersten Vortrag am 28. November 2015 in der gut besuchten Luminanz am Eurobahnhof in Saarbrücken ein. Die gesundheitsökonomischen Prozesse seien lebensfern und entzögen sich dem Diskurs der demokratischen Öffentlichkeit, führte Hardt weiter aus.

Nur bei vordergründiger Betrachtung widersprachen die Kernaussagen von Jürgen Hardt denen von Dr. Rüdiger Nübling, der den anschließenden Vortrag zum Thema „Psychotherapie und Gesundheitsökonomie – ein Widerspruch? Zur Bedeutung gesundheitsökonomischer Betrachtungen für die Psychotherapie“

hielt. Denn Hardts Unterscheidung zwischen Ökonomie als verantwortlichem und klugem Handeln im Umgang mit begrenzten Mitteln - auch in der Krankenbehandlung - und Ökonomismus als in allen Lebensbereichen dominierende Sichtweise, die sich von anderen Werten gelöst hat, zog sich wie ein roter Faden durch die gesamte Veranstaltung. Mit Beispielen für die Fehlallokation von Mitteln im Gesundheitswesen und beeindruckenden Ergebnissen aus der Versorgungsforschung plädierte Nübling, ausgewiesener Kenner der Evaluations- und Versorgungsforschung und Ressortleiter für Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit der LPK Baden-Württemberg, für eine Umverteilung der Ausgaben für psychische Erkrankung in Richtung psychotherapeutische Versorgung und für die Nutzung der gesundheitsökonomischer Daten und Fakten zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung. So legte er u.a. Zahlen zum Auseinanderklaffen von psychotherapeutischer Versorgungskapazität und Versorgungsbedarf im Erwachsenenbereich vor, die für sich genommen schon alle für die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung Verantwortlichen alarmieren und auf den Plan rufen müssten: 1,6 Mio. tatsächliche Behandlungen (da-



Jürgen Hardt



Rüdiger Nübling

von 550 000 stationär und 990 000 ambulant) stehen im Jahr für 15 Mio. von psychischen Störungen betroffene Menschen zur Verfügung, das sind gerade mal 11% !

Die unterschiedlichen Kontexte, in denen die fortschreitende Ökonomisierung ihre Spuren in den saarländischen Handlungsfeldern der psychotherapeutischen Versorgung und der Gesundheits- und Sozialpolitik und hinterlässt, waren Thema des zweiten Teils der Veranstaltung. In einem lebendigen Diskurs, der von Axel Burmeister (Saarländischer Rundfunk) ebenso ausgewogen wie pointiert moderiert wurde, nutzten Podiumsgäste und Veranstaltungsteilnehmer die Gelegenheit zur Diskussion und zur Vertiefung einzelner Aspekte des komplexen Themas. Dabei wurden die fortschreitende Dominanz ökonomischer Sichtweisen und deren



Auswirkung u.a. an Beispielen aus der Arbeit in Rehakliniken (Dr. Petra Schuhler), in Beratungsstellen (Martin Ludwig) und in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung (Bärbel Neurohr) eindrucksvoll dargestellt. So schlug Bärbel Neurohr neben der Schaffung von mehr Kostentransparenz und der Zusammenlegung von Krankenkassen („eigentlich brauchen wir nur eine“) beispielsweise auch die „Abschaffung des Gutachterverfahrens bis einschließlich 50 Sitzungen“ vor, was von Jörn Simon, dem Leiter der Techniker Krankenkasse im Saarland als durchaus überlegenswert kommentiert wurde. Weitere Teilnehmer an der Podiumsdiskussion waren Dr. Peter Schichtel (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie), Petra Otto (Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland) und Dr. Gunter Hauptmann (Kassenärztliche Vereinigung Saarland).

Das schriftlich zusammengefasste Statement von Bärbel Neurohr können Sie ebenfalls in diesem Heft nachlesen.

Gesundheits- und Sozialministerin Monika Bachmann hatte als Schirmherrin der Veranstaltung gleich zu Beginn auf die zunehmende Bedeutung der Prävention und der Qualität der psychotherapeutischen Versorgung und dabei insbesondere auf die Hinwendung zum Patienten und die dafür erforderliche Zeit hingewiesen. Ähnlich äußerte sich Prof. Harry Derouet, Vizepräsident der Ärztekammer des Saarlandes, in seinem Grußwort: „Der Wert des Behandeltens liegt nicht wie bei der Produktion im perfekten Schema, sondern im behutsamen Herausfinden dessen, was dem Kranken dient: Es geht um nichts anderes als um den Wert der Behutsamkeit.“ Derouets Grußwort schloss mit der Aussage, dass „die Kritik an der Ökonomisierung im Gesundheitswesen mehr Wirkung entfalten dürfte, wenn wir Hintergründe, Fakten und Mechanismen besser verstehen und Gesundheitspolitikern auf Augenhöhe als Diskussionspartner zur Verfügung stehen.“



(v.l.n.r.): Jörn Simon, Peter Schichtel, Petra Otto, Petra Schuhler, Martin Ludwig, Gunter Hauptmann, Bärbel Neurohr, Axel Burmeister



Monika Bachmann



Harry Derouet

Er verband damit den Wunsch, dass die Veranstaltung hierzu einen wichtigen Beitrag leiste.

Das war und ist auch das Ziel des Vorstandes der Psychotherapeutenkammer und ein Hauptgrund, warum wir uns dazu entschlossen hatten, dieses sperrige und auch weit über die Belange unserer Berufsgruppe hinaus bedeutsame Thema in den Fokus zu rücken. Das große Interesse an der Veranstaltung, die engagierten Diskussionsbeiträge wie auch zahlreiche positive Rückmeldungen bestätigen, dass diese Entscheidung richtig war.

Viele Besucherinnen und Besucher des 3. Saarländischen Psychotherapeutentages haben die Diskussionen, die Vorträge, die schöne Atmosphäre und nicht zuletzt auch die

Gelegenheit zu interessanten Begegnungen und Gesprächen am Rande der Veranstaltung sehr genossen.

Für alle, die nicht dabei sein konnten und für diejenigen, die sich weiter mit dem Thema befassen oder noch mal was nachlesen möchten, haben wir die beiden Vorträge von Hardt und Nübling sowie das Grußwort von ÄKS-Vizepräsident Derouet auf der website der PKS unter „Aktuelles“ eingestellt.



 Irmgard Jochum



Fotos: Bernhard Schiestel

Bärbel Neurohr, die als niedergelassene Psychotherapeutin an der moderierten Round-table-Diskussion teilgenommen hat, hat uns nachträglich ihre Überlegungen, Ideen, Forderungen und Kernaussagen zum Thema schriftlich zur Verfügung gestellt:

Am Ende der Diskussionsrunde wurde ich von dem Moderator nach meinen „Visionen“ gefragt. Ich finde das ist ein großes Wort und rede lieber von Vorstellungen. In Anlehnung an Jürgen Hardt finde ich ein gesellschafts- und sozialpolitisches Umdenken im Gesundheitswesen für unabdingbar, wenn es denn ein für alle gleichermaßen hilfreiches sein soll. Meiner Meinung nach passen solidarische Finanzierung und der derzeitige Ökonomisierungstrend nicht zusammen. Es ist schon sehr erstaunlich, dass Klinikkonzerne wie Helios über ihren Mutterkonzern Fresenius den Gang an die Börse erwägen. Man mache sich das klar: Mit dem Geld der Versicherten werden Spekulationsgewinne an der Börse gemacht, natürlich nicht mit dem Ziel, diese Gewinne an die Versicherten aus zu zahlen.

Also weg mit dem Wettbewerb im Gesundheitswesen, stattdessen:

- Bürgerversicherung für alle, gekoppelt an das reale Einkommen (also auch unter Einbezug von Vermögen)
- Schaffung von Transparenz bezüglich der Kosten auf allen Ebenen
- Zusammenlegung von Krankenkassen, eigentlich brauchen wir nur eine
- Stärkung der sprechenden Medizin (Gespräche, Psychotherapie) und der Behandlungsverfahren, die die Eigeninitiative von Patienten stärken (wiederum Psychotherapie, Physiotherapie, Soziotherapie, Beteiligung an Präventionsgruppen oder Gruppen im Umgang mit bestimmten chronischen Erkrankungen)
- Abbau von Bürokratie, Abschaffung unsinniger Zertifizierungen und Schaffung einer Qualitätsüberprüfung, die den Namen verdient.
- Wende vom Kunden wieder zum Patienten

Für uns Psychotherapeuten plädiere ich für:

- Abschaffung des Gutachterverfahrens bis einschließlich 50 Sitzungen (unter Beibehaltung der 5 probatorischen), auch Abschaffung KZT vs. LZT. Eine Therapie kann 13, 21, 28 36 oder eben 45 Stunden dauern. Danach kann über einen Kurzbericht eine Verlängerung beantragt werden. Für die Psychoanalyse könnte man entsprechende Regelungen treffen.
- Desweiteren: Sprechstunden, Kriseninterventionsziffer, niederschwellige Langzeitbegleitung, Ziffern für Sonderleistungen wie Gerichtsakten lesen oder auch Austausch mit anderen Behandlern, Arbeitsamt usw.; das ganze unter der Voraussetzung einer angemessenen Bezahlung.
- Bessere Vernetzung mit anderen Institutionen wie Beratungsstellen, Jugendamt, sozialpsychiatrischer Dienst usw., das heißt aber auch ein Stück weit raus aus der bequemen Zweisamkeitsecke.

▣ Bärbel Neurohr

Verbesserung der Behandlung von psychisch kranken Flüchtlingen im Saarland

Treffen der Koordinierungsstelle mit Mitgliedern der PKS

„Viele Flüchtlinge wissen nicht, was Therapie ist, sie sind oft misstrauisch und ängstlich. Zuerst einmal müssen wir den Menschen das Gefühl geben, dass sie willkommen sind“, sagt Wolf B. Emminghaus - und an diesen und vielen anderen Äußerungen wird deutlich, dass er weiß, wovon er spricht: Wolf B. Emminghaus arbeitet seit mehr als dreißig Jahren beim DRK-Landesverband Saarland und hat das psychosoziale Beratungszentrum für Flüchtlinge (PSZ) mit Sitz in Saarbrücken-Burbach und in der Landesaufnahmestelle Lebach aufgebaut. Zu den Themen interkulturelle Psychologie und Beratung von Migrant/innen sowie Traumabehandlung von Flüchtlingen hat Emminghaus international Kongressbeiträge und diverse Artikel verfasst.

Wie im FORUM 59 (S. 13) berichtet, hatte die PKS sich an das PSZ des DRK und damit an das Kammermitglied Wolf B. Emminghaus gewandt mit der Frage, ob das PSZ die Aufgabe einer Koordinierungsstelle übernehmen könne, um gemeinsam die vorhandenen Angebote für traumatisierte und psychisch kranke Flüchtlinge wie auch den Bedarf an Unterstützungsbedarf von Psychotherapeuten zu ermitteln – und das PSZ hat diese Aufgabe gerne übernommen. Die Koordinierungsstelle hat es sich dabei zum Ziel gesetzt, die Inanspruchnahme von therapeutischer Unterstützung durch Flüchtlinge zu fördern. Dies setzt voraus, dass zum einen die psychologische und therapeutische Arbeit koordiniert und zwischen Therapeuten und Flüchtlingen vermittelt wird. Zum anderen sollen Veranstaltungen zur Weiterbildung von Psychotherapeuten zu Themen im Kontext von Flucht und Migration angeboten und bekannt gemacht werden.



Mussab Al-Tuwaijari, Wolf B. Emminghaus, Selim Thabti (v.l.n.r.)

Nachdem der hohe Rücklauf einer Fragebogenaktion unter Mitgliedern der PKS gezeigt hat, dass das Interesse allgemein und insbesondere die Bereitschaft zur Arbeit mit traumatisierten und psychisch kranken Flüchtlinge sehr groß sind, hat die Koordinierungsstelle alle Interessierten zu einer Veranstaltung zum Thema „Psychotherapie für traumatisierte und psychisch kranke Flüchtlinge im Saarland“ am 18.11.2015 geladen; fast dreißig Mitglieder der PKS waren der Einladung gefolgt.

Nach der Begrüßung durch Bernhard Morsch, Präsident der PKS, und Susanne Münnich-Hessel, Vorstandsmitglied der PKS und Migrationsbeauftragte, waren alle Teilnehmer aufgefordert, sich kurz vorzustellen und ihre Interessen zu skizzieren. Dies war alles andere als ein „formaler“ Tagesordnungspunkt – vielmehr zeigte sich, wie unterschiedlich auf der einen Seite die Erfahrungen sind und wie ähnlich hoch andererseits die Motivation ist, die die Anwesenden mitbringen: Der Wunsch, sich in der psychotherapeutischen Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen zu engagieren und die Bereitschaft, auch neue Wege zu gehen – bei-

spielsweise in einer dolmetschergestützten Therapie.

Emminghaus stellte die „DRK-Koordinierungsstelle für die interkulturelle Öffnung des Regelsystems und die Verbesserung der Behandlung von psychisch kranken Flüchtlingen im Saarland“ wie auch die Projekte HOPE (Hilfe bei Orientierung und PsychoEduktion) und PUR (Psychologische Unterstützung und Rückkehrberatung) vor. Er wurde dabei unterstützt von seinen Mitarbeitern Mussab Al-Tuwaijari, Selim Thabti und Corinna Hartmann, die im Team Migration und Integration des DRK tätig sind. Im PSZ, wo Psychologen, Sozialarbeiter und Sprach- und Kulturmittler beschäftigt sind, werden Flüchtlinge, die unter Traumafolgestörungen oder akkulturativer Belastung (Trauma des Exils) leiden, psychosozial und psychotherapeutisch beraten. Angesichts ständig steigender Flüchtlingszahlen, davon aktuell etwa 9500 im Saarland, wächst der Therapiebedarf kontinuierlich. Wenn man davon ausgeht, dass etwa 40% der Flüchtlinge traumatisiert sind, so sind es rund 3800 Menschen im Saarland, die auf die Hilfe von PP oder KJP angewiesen sind.



Corinna Hartmann erläuterte die Auswertung der knapp 60 eingegangenen Fragebögen von Mitgliedern der PKS, der von 41 PP und 15 KJP1 beantwortet worden waren, davon 30 mit KV-Zulassung, 14 mit Privatpraxis und 13 im Angestelltenverhältnis. Rund Zweidrittel der Befragten verfügt bereits über Erfahrungen bzw. Kompetenzen in der Arbeit mit traumatisierten und psychisch kranken Flüchtlingen; die Frage nach Erfahrung in der „Therapie zu dritt“, d.h. der Arbeit mit Dolmetschereinsatz brachte ein entgegengesetztes Ergebnis: Hier sind es mehr als Zweidrittel, die noch nie mit Dolmetschern oder Sprachmittlern gearbeitet haben, aber gerne bereit wären, dies zu tun bzw. es zu probieren; entsprechend groß ist auch der Wunsch, Zugriff auf einen Dolmetscherpool zu haben. Mehr als 50 der knapp 60 Befragten geben an, dass sie an einer Zusammenarbeit mit Flüchtlingsberatungsstellen vor Ort interessiert sind; rund 40 wünschen Informationen über Abrechnungsmodalitäten.

Die anschließende Präsentation von Susanne Münnich-Hessel ergänzte den ersten Teil um wichtige Informationen zu rechtlichen Grundlagen zur Beantragung von Psychotherapie und Dolmetschern. In ihrem sehr übersichtlichen und gehaltvollen Vortrag erläuterte Münnich-Hessel, worin der Anspruch auf Psychotherapie und Unterstützung durch Dolmetscher begründet liegt: Asylbewerber, die länger als 15 Monate in Deutschland sind, erhalten eine elektronische Gesundheitskarte gem. § 264 Absatz 2 SGB V (Übernahme der Kranken-

behandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung). Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge – die nicht als Asylbewerber gelten – haben den im Wesentlichen gleichen Behandlungsanspruch wie gesetzlich Krankenversicherte und erhalten einen Behandlungsausweis durch Jugendhilfeträger. Ursachen für Versorgungslücken sind u.a. häufig Defizite bei der Begutachtung und Gewährung von Psychotherapie nach Asylbewerberleistungsgesetz sowie die fehlende Finanzierung von Sprachmittlern durch gesetzliche Krankenversicherungen.

Im zweiten Teil ihrer Präsentation schilderte Münnich-Hessel die Möglichkeiten und Aspekte der Psychotherapie mit Dolmetschern und Sprachmittlern sowie die gesetzlichen Grundlagen für die Beantragung von Dolmetscherleistungen. Informationen zum Einsatzablauf bei der Vermittlungsstelle für „Sprach- und Kommunikationsmittlung (SPuK)“ finden sich auf der Homepage des Paritätischen Landesverbandes Rheinland-Pfalz / Saar. Das Zuwanderungs- und Integrationsbüro (ZIB) Saarbrücken stellt einen Dolmetscherpool mit Kontaktadressen wie auch weitere hilfreiche Information zum Einsatz von Dolmetschern und Sprachmittlern zur Verfügung. Münnich-Hessel hält den Einsatz von Dolmetschern und Sprachmittlern für in hohem Maße gerechtfertigt, da dieser nicht-deutschsprachigen Patienten die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe erleichtert, diagnostische und psychotherapeutische Fehler der Behandler reduziert und schließlich auch hilft, stationäre Einweisung zu verhindern.

Der anschließende Erfahrungs- und Meinungsaustausch unter allen Teilnehmern zeigte, dass das Interesse an der Arbeit mit Dolmetschern groß ist, dass aber auch Bedenken bestehen, wie sich die „Therapie zu dritt“ auf das Patienten-/Therapeutenverhältnis auswirkt. Emminghaus wies darauf hin, wie wichtig es sei, dass der Dolmetscher nach Möglichkeit nicht wechselt in einer Therapie und dass die Beziehungsgestaltung mit klarer Rollenverteilung vorgenommen werden müsse. Beim „Dolmetscher-setting“ müssen Regeln eingehalten werden: Vor- und Nachgespräche mit dem Dolmetscher beispielsweise dienen nicht nur der Weitergabe von Informationen sondern führen zu einer Entlastung nach möglicherweise belastenden Themen. Im Gespräch selber sollte der Therapeut auf eine angepasste Wortwahl achten und die Erläuterung abstrakter Begriffe nicht dem Dolmetscher überlassen.

„Häufig lautet der Einwand gegen die Hinzuziehung von Sprachmittlern, dass dadurch die therapeutische Beziehung gestört werde“, so Ingrid Scholz, die als Psychologische Psychotherapeutin in der Psychosozialen Beratung bei BARIŞ - Leben und Lernen e.V., Verein zur Förderung des Zusammenlebens von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund, tätig ist und über jahrelange Erfahrung in der Arbeit mit Sprachmittlern verfügt. „Dabei wird allerdings vernachlässigt, dass ohne Sprachmittler die therapeutische Beziehung noch erheblich mehr „gestört“ wird, kommt sie doch erst gar nicht zustande. Und das hat zur Folge, dass ein großer Teil unserer Bevölkerung schon seit Jahrzehnten von der psychotherapeutischen Versorgung ausgeschlossen ist. In unserer Arbeit haben wir in der Zusammenarbeit mit Sprachmittlern, die auch sozusagen als Türöffner zu den Menschen aus anderen kulturellen Zusammenhängen fungieren, gute Erfolge erzielt. Es müssen natürlich Vereinbarungen getroffen werden für die Zusammenarbeit – aber mit der Zeit weiß man einfach, worauf zu achten ist!“

1 Abweichungen in der Gesamtsumme sind möglich, wenn einzelne Angaben unvollständig sind.

Bernhard Morsch weist darauf hin, wie wichtig es ist, „dass die Kompetenz der Psychotherapeuten bereits eingeholt wird, bevor eine Psychotherapie relevant ist“. In der Aufnahmestelle Lebach beispielsweise sollten Therapeuten als Ansprechpartner zur Verfügung stehen, um so frühzeitig den Bedarf erkennen zu können.

Die Veranstaltung hat gezeigt, wie wichtig die Aufgaben sind, die die Koordinierungsstelle in Zusammenarbeit mit der PKS übernommen hat. Emminghaus betont abschließend, dass das PSZ des DRK als Ansprechpartner auch und gerade für Psycho-

logische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gerne zur Verfügung steht:

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Saarland
Psychosoziales Beratungszentrum für Migranten und Flüchtlinge
Vollweidstraße 2, 66115 Saarbrücken,
Telefon: 06 81/97 64 2 - 54

Auf Wunsch der Teilnehmer der Veranstaltung werden die beiden Präsentationen vom DRK und von der PKS wie auch die Informationen zum Einsatzablauf bei der Vermittlungsstelle für „Sprach- und Kom-

munikationsmittlung (SPuK)“ des Paritätischen Landesverbandes Rheinland-Pfalz / Saar allen Mitgliedern im internen Bereich der Homepage der Kammer (www.ptk-saar.de) zur Verfügung gestellt.



☑ *Maike Paritong*

Erweiterung der Befugnisse von Psychotherapeuten

Gesetzesänderungen

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VStG) wurden eine Reihe von Veränderungen in der ambulanten Versorgung beschlossen: Neben der geplanten Einführung einer psychotherapeutischen Sprechstunde und der Halbierung des bisher geplanten Abbaus psychotherapeutischer Praxen wurden die Befugnisse von Psychotherapeuten erweitert.

Die Psychotherapeutenkammer diskutiert schon seit Jahren über die Erforderlichkeit, innerhalb der Versorgung weitergehende Befugnisse zu erhalten. Während über die Aufhebung von Befugniseinschränkungen zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit oder zur Verordnung von Arzneimitteln innerhalb des Berufsstandes äußerst kontrovers diskutiert wird, gibt es über die Notwendigkeit der Aufhebung anderer Einschränkungen weitgehende Einigkeit.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hat sich deshalb im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens mit stichhaltigen Argumenten im Dienste einer Verbesserung der Versorgung für Befugnisserweiterungen eingebracht und den Gesetzgeber von der Erweiterung für folgende Verordnungen überzeugen können:

- Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung),
- Verordnung von Krankentransporten (Kranken- und Rettungsfahrten),
- Verordnung von Soziotherapie (Unterstützung von schwer psychisch Kranken),
- Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (bei Gesundheitsproblemen aufgrund psychischer Erkrankungen).

Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es nun, zur Umsetzung der Verordnungen die Richtlinien zu überarbeiten.

§ 92 *Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses:*

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewährung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten; dabei ist den besonderen Erfordernissen der Versorgung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch Kranker Rechnung zu tragen, vor allem bei den Leistungen zur Belastungserprobung und Arbeitstherapie; er kann dabei die Erbringung und Verordnung von Leistungen oder Maßnahmen einschränken oder ausschließen, wenn nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind; er kann die Verordnung von Arzneimitteln einschränken oder ausschließen, wenn die Unzweckmäßigkeit erwiesen oder eine andere,

wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen verfügbar ist.“ (92 Abs. 1 SGB V).

Überarbeitung der Richtlinien

Neben der Aufnahme unseres Berufsstandes in die Richtlinien sind weitreichende Überarbeitungen geplant. Bedauerlicherweise sind Psychotherapeuten im entsprechenden **Unterausschuss Veranlasste Leistungen** derzeit nicht vertreten, ein Einbezug psychotherapeutischen Sachverständes in die Beratungen der Richtlinienänderungen somit zurzeit nicht sichergestellt. Umso wichtiger ist es, frühzeitig die eigenen Vorstellungen zur Änderungen der Richtlinien in den Beratungsprozess beim G-BA einzubringen und für eine rasche Umsetzung des gesetzlichen Auftrags zu werben. Dies gilt nicht

zuletzt auch wegen der fehlenden gesetzlichen Frist zur Umsetzung der Befugnisse der Psychotherapeuten in den Richtlinien des G-BA.

Der Vorstand der BPtK hat dazu eine Kommission eingerichtet, in der neben Mitgliedern des Bundesvorstandes (vertreten durch Dr. Dietrich Munz und Dr. Andrea Benecke) zwei Vertreter der KBV-VV (Dieter Best und Gebhard Hentschel) sowie zwei Vertreter des Länderrats (Alfred Kappauf, Bernhard Morsch) beteiligt sind. Die Kommission hat bereits zweimal getagt und die durch sie überarbeiteten Entwürfe schon in die Beratungen des Unterausschusses des G-BA eingebracht. Dieser Prozess muss weiter aus der fachlichen Perspektive der Psychotherapeuten begleitet werden. Wünschenswert wäre auch, eine direkte Beteiligung der BPtK im Unterausschuss zu erreichen.

Eine weitere Aufgabe der Kommission wird sein, dass sie zur Implementierung der neuen Befugnisse in die Versorgung Informations- und Arbeitsmaterialien erarbeitet und entsprechende Kampagnen, die sowohl nach Innen in den Berufsstand als auch nach Außen in die Öffentlichkeit gerichtet sein sollten, vorbereitet. Die Richtlinien zu den Verordnungen sind komplex und umfangreich und erfordern ggf. die Einholung weiteren juristischen und fachlichen Sachverständes.

Ziel der Kommission ist, komplette Informationsmaterialien und verständliche Handanweisungen zu entwickeln, damit die KollegInnen im Versorgungsalltag in der Lage sind, die neuen Befugnisse nutzen zu können.

✎ **Bernhard Morsch**

Partieller Berufszugang geplant

EU-Berufsanerkennungsrichtlinie gefährdet Patientensicherheit

Das Gesetz ist von Bundesrat und Bundestag beschlossen worden. Durch dieses Gesetz sind das Psychotherapeutengesetz (Artikel 6) sowie die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für PP (Artikel 7) sowie die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für KJP (Artikel 8) geändert worden. Der Landesgesetzgeber hat ganz aktuell einen Vorschlag zur Änderung des Saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG) vorgelegt, in welchem insbesondere eine Neufassung des § 2, der die Mitgliedschaft in der Psychotherapeutenkammer regelt, vorgesehen ist. Der Vorstand bereitet gegenwärtig eine entsprechende Stellungnahme zum Änderungsentwurf der Landesregierung

unter Beratung unseres Justitiars Manuel Schauer vor.

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat sich zur Bundesgesetzgebung in einer Pressemitteilung sowie den Europa-News der BPtK im Dezember wie folgt geäußert:

„Die Bundesregierung plant (Anmerkung Redaktion: Das Gesetz ist wie oben gezeigt gültig), in Deutschland Psychotherapeuten aus anderen EU-Ländern zuzulassen, die nicht über die Qualifikation eines Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verfügen (BT-Drs. 18/6616). Damit soll die EU-Richtlinie zur Anerkennung

von Berufsqualifikationen für bundesrechtlich geregelte Heilberufe in deutsches Recht umgesetzt werden.

„Ein Berufszugang mit niedrigeren Qualifikationen, als sie in Deutschland für einen Heilberuf vorgesehen sind, birgt gravierende Risiken für die Gesundheit der Bevölkerung“, kritisiert BPtK-Präsident Dr. Dietrich Munz diese Pläne. „Patienten sollten darauf vertrauen können, dass bei einem Heilberuf einheitlich hohe Qualifikationsstandards gelten.“

Die Richtlinie ermöglicht generell Antragstellern innerhalb der EU einen partiellen Berufszugang, die in ihrem Herkunftsland für ihre berufliche Tätigkeit uneingeschränkt qua-

lifiziert sind, auch wenn ihre Ausbildung nur einen Teil des Berufsbildes im Aufnahmeland ausmacht. Dies ist dann möglich, wenn der volle Berufszugang im Aufnahmeland zusätzliche Qualifikationen erfordert, deren Erwerb länger als drei Jahre dauert. Von den bundesrechtlich geregelten Heilberufen in Deutschland sind davon nur die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten betroffen. Für die anderen Berufe gibt es entweder einen automatischen Anerkennungsmechanismus oder die Ausgleichsqualifikationen dauern nicht länger als drei Jahre. Die BPTK hatte einen

partiellen Berufszugang bereits im Rahmen des europäischen Stimmungs-Verfahrens ausdrücklich abgelehnt. Zwar geht die Bundesregierung davon aus, dass die Regelung in der Praxis kaum Anwendung finden wird, u. a. weil der Zugang in beiden Berufen Deutschkenntnisse auf Muttersprachenniveau voraussetzt und entsprechende Anwendungsbereiche derzeit nicht bekannt sind.

„Eine solche Teilzulassung bei Psychotherapeuten gefährdet die Patientensicherheit und die Transparenz der Qualifikationen, die für Heilberufe unbedingt erforderlich sind.“ stellt Dr. Munz fest. Die BPTK fordert,

den geplanten partiellen Zugang bei den Heilberufen in Deutschland zum Schutz der öffentlichen Gesundheit grundsätzlich nicht anzuwenden. Das stünde im Einklang mit der Richtlinie, weil danach zwingende Gründe des Allgemeininteresses den Ausschluss eines solchen partiellen Zugangs für bestimmte Berufe rechtfertigen können. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nach Einschätzung der BPTK ein zwingender Grund.

Quellen:

Website BPTK - Europa News BPTK

✉ Bernhard Morsch

Informationsveranstaltung des Versorgungswerks im November 2015

Etwa 20 interessierte PiAs und Mitglieder unseres Versorgungswerkes, der Bayrischen Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeutenversorgung (BlngPPV), folgten am 19. November 2015 unserer Einladung zu einer Informationsveranstaltung. Sowohl allgemeine Fragen zum Versorgungswerk als auch auf die individuelle Situation bezogener Informationsbedarf fanden hier genügend Raum und vor allem kompetente Ansprechpartnerinnen. Mit Ruth Deuter und Mathilde Hörmann standen die beiden für uns zuständigen Mitarbeiterinnen der BlngPPV in München zum persönlichen Gespräch und zur Diskussion für alle Fragen zum Thema berufsständische Versorgung zur Verfügung.

Nach einer umfassenden Präsentation zu Grundsatzfragen, zu rechtlichen Grundlagen, Entwicklung, Kapitalanlagen und Leistungen unseres Versorgungswerkes war für die Veranstaltungsteilnehmer vor allem der



Mathilde Hörmann, Ruth Deuter

zuletzt vollzogene Wechsel zum offenen Deckungsplanverfahren, dessen Hintergründe und Folgen sowie spezielle Fragen zu einzelnen Leistungselementen des Versorgungswerkes von Interesse.

Die Präsentation ist auf der website der BlngPPV eingestellt und kann

nachgelesen werden unter:
<http://portal.versorgungskammer.de/portal/page/portal/ppv/de/aktuelles>

✉ Irmgard Jochum

Mitglied des Verwaltungsrates der BlngPPV

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Bekanntmachung der Kammerbeiträge für das Jahr 2016

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 02.11.2015 die Höhe der Beiträge für das Jahr 2016 wie folgt beschlossen:

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

Diese Bekanntmachung gilt als **öffentliche Zahlungsaufforderung**.

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

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

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

Mitglieder der Berufsgerichte der PKS für neue Amtszeit berufen

Die Berufsgerichtsbarkeit ist geregelt im Saarländisches Heilberufekammergesetz – SHKG, §§ 33 – 37, und in der Berufsgerichtsordnung der PKS (beide Dokumente finden Sie auf der Homepage der PKS). Kammermitglieder, die ihre Berufspflichten verletzen oder sich standesunwürdig verhalten, unterliegen der Berufsgerichtsbarkeit. Folgende Sanktionen können durch die Berufsgerichte ausgesprochen werden: Verwarnung, Verweis, Geldbuße bis zu 50.000 Euro, Entzug des aktiven und passiven Wahlrechts zu den Organen der Kammern auf Zeit.

Die Aufsichtsbehörde bestellt die Vorsitzenden der Berufsgerichte erster und zweiter Instanz und den richterlichen Beisitzer/die richterliche Beisitzerin des Berufsgerichts zweiter Instanz. Die Aufsichtsbehörde bestellt die ehrenamtlichen Richter/innen auf

Vorschlag der Kammer. In gleicher Weise sind für jedes Mitglied zwei Vertreter/Vertreterinnen zu bestellen.

Die Mitglieder der Berufsgerichte werden für die Dauer von fünf Jahren bestellt. Scheidet ein Mitglied vor Ablauf der Amtszeit aus, so ist für die restliche Zeit ein/e Nachfolger/In zu bestellen.

Im Berufsgericht erster Instanz (Gericht der PP und KJP) sind vertreten: ein/e Vorsitzende/r (=Richter/Innen auf Lebenszeit), zwei Beisitzer/Innen mit je zwei Stellvertreter/Innen (= PP, wenn der/die Beschuldigte PP ist; KJP, wenn der/die Beschuldigte KJP ist), zwei Beisitzer mit je zwei Stellvertretern (PP) und zwei Beisitzer mit je zwei Stellvertretern (KJP).

Im Berufsgericht zweiter Instanz (Gerichtshof der PP und KJP) sind ver-

treten: ein/e Vorsitzende/r (=Richter/Innen auf Lebenszeit), vier Beisitzer/Innen (davon ein Beisitzer = Richter/innen auf Lebenszeit; drei Beisitzer = PP, wenn der/die Beschuldigte PP ist; KJP, wenn der/die Beschuldigte KJP ist), drei Beisitzer mit je zwei Stellvertretern (PP) und drei Beisitzer mit je zwei Stellvertretern (KJP).

Insgesamt sind also 15 PP und 15 KJP als Mitglieder in den Berufsgerichten vertreten.

Die letzte Amtszeit der Mitglieder in den Berufsgerichten endete am 31.12.2015. Mit Wirkung zum 1. Januar 2016 wurden durch die Aufsichtsbehörde – dem Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales – die Mitglieder der Berufsgerichte für die Amtszeit 01.01.2016 bis 31.12.2020 berufen. Die Berufsgerichte sind wie folgt zusammengesetzt:

Mitglieder des Gerichts der PP und KJP

| Richterliche Mitglieder | |
|-------------------------|--|
| Michael Görlinger | Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht Vorsitzender |
| Dr. Rainer Fries | Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht 1. stellvertretender Vorsitzender |
| Jeanet Marx | Richterin am Sozialgericht 2. stellvertretende Vorsitzende |

| Mitglieder aus der Berufsgruppe der PP und KJP | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| PP | | KJP | |
| Hartmuth Hemmerling | 1. Beisitzer | Bernhard Lösle | 1. Beisitzer |
| Stephan Christ | 1. Stellv. für den 1. Beisitzer | Ludwig Altmeyer | 1. Stellv. für den 1. Beisitzer |
| Walter Godel | 2. Stellv. für den 1. Beisitzer | Dagmar Lambert | 2. Stellv. für den 1. Beisitzer |
| Adelheid Himpler | 2. Beisitzer | Thomas Lehmann | 2. Beisitzer |
| Elke Schratz | 1. Stellv. für die 2. Beisitzerin | Martina Gremer | 1. Stellv. für den 2. Beisitzer |
| Lisa Güllich | 2. Stellv. für die 2. Beisitzerin | Katja Kruse | 2. Stellv. für den 2. Beisitzer |

Mitglieder des Gerichtshofs der PP und KJP

| Richterliche Mitglieder | |
|-------------------------|---|
| Hans-Peter Freymann | Präsident des Landgerichts Vorsitzender |
| Thomas Kühn-Sehn | Präsident des Sozialgerichts 1. stellvertretender Vorsitzender |
| Wolfgang Wagner | Richter am Landessozialgericht 2. stellvertretender Vorsitzender |
| Ursula Freichel | Richterin am Oberverwaltungsgericht 1. Beisitzerin |
| Bernd Weidig | Vorsitzender Richter am Landgericht 1. Stellvertreter der 1. Beisitzerin |
| Jörg Kirchdörfer | Richter am Landessozialgericht 2. Stellvertreter der 1. Beisitzerin |

| Mitglieder aus der Berufsgruppe der PP und KJP | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| PP | | KJP | |
| Johanna Meyer-Gutknecht | 2. Beisitzerin | Waltraut Bauer-Neustädter | 2. Beisitzerin |
| Regina Tausendfreund | 1. Stellv. für die 2. Beisitzerin | Petra Güttes | 1. Stellv. für die 2. Beisitzerin |
| Dorothee Lappehsen-Lengler | 2. Stellv. für die 2. Beisitzerin | Dorothee Gutenberg-Torner | 2. Stellv. für die 2. Beisitzerin |
| Bärbel Richter | 3. Beisitzerin | Dr. Josef Schwickerath | 3. Beisitzer |
| Winfried Stöhr | 1. Stellv. für die 3. Beisitzerin | Ute Fritz-Weiland | 1. Stellv. für den 3. Beisitzer |
| Helmut Struchholz | 2. Stellv. für die 3. Beisitzerin | Petra Leonhardt | 2. Stellv. für den 3. Beisitzer |
| Jörg Zeiger | 4. Beisitzer | Christine Lohmann | 4. Beisitzerin |
| Bärbel Heinz | 1. Stellv. für den 4. Beisitzer | Elisabeth Kasper | 1. Stellv. für die 4. Beisitzerin |
| Isabelle Huppert | 2. Stellv. für den 4. Beisitzer | Bernhard Strack | 2. Stellv. für die 4. Beisitzerin |

VERANSTALTUNG

25. Februar 2016, 19.30 bis ca. 21.45 Uhr • Geschäftsstelle der PKS

Psychotherapeutische Versorgung traumatisierter Flüchtlinge

Die bedrohliche und hoch unsichere Lebenssituation in ihren Heimatländern zwingt immer mehr Menschen, darunter zahlreiche Minderjährige, ihre Heimat und ihre Familien zu verlassen und in eine ungewisse Zukunft aufzubrechen. Unter den ca. 1.000.000 Flüchtlingen, die 2015 in Deutschland angekommen sind, findet sich eine hohe Anzahl von Menschen mit einer PTBS-Diagnose. Flüchtlinge, die sowohl im Heimatland wie auch auf ihrer teilweise monatelangen Flucht extremen Belastungen und traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren, stellen uns PsychotherapeutInnen und andere Berufsgruppen wie Sozial-

arbeiter, Dolmetscher und Ehrenamtliche vor große Herausforderungen.

Am Donnerstag, den 25. Februar 2015 um 19.30 Uhr veranstaltet die PKS in ihrer Geschäftsstelle, Scheidter Straße 124, 66123 Saarbrücken, eine Fortbildung, um über die problematische psychotherapeutische Versorgungssituation zu informieren. Zu dieser Veranstaltung laden wir alle Kammermitglieder herzlich ein.

Susanne Münnich-Hessel, Vorstandsmitglied der PKS und Migrationsbeauftragte, wird die psychische und sozialrechtliche Situation der Flüchtlinge beleuchten. Außerdem wird sie

erprobte Behandlungsmodelle für Flüchtlinge darstellen und mit den TeilnehmerInnen die Möglichkeiten dolmetschergestützter Therapien diskutieren. Ferner erhalten die TeilnehmerInnen Informationen zu traumaspezifischer Diagnostik und Therapiematerialien in verschiedenen Sprachen.

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

Die Veranstaltung ist mit drei Fortbildungspunkten akkreditiert.

Neue Broschüre der LPK Baden-Württemberg zur Gründung einer privaten Praxis

Bei der Gründung einer Privatpraxis ergeben sich für PP und KJP viele Fragen: Muss ich mich anmelden und wenn ja, wo? Was muss ich bei der Auswahl der Räumlichkeiten beachten? Wie darf ich die Praxis ankündigen und welche Werbung ist zulässig? Welche Versicherungen sind erforderlich und was muss bei der Abrechnung der Behandlung beachtet werden? Dies sind nur einige von vielen Fragen, die sich für Praxisgründer stellen. Die Vielzahl der Anfragen zu diesem Thema in unserer Geschäftsstelle zeigen, dass ein großer Bedarf an Informationen zu diesen Fragestellungen besteht.

Die Mitglieder des Ausschusses für ambulante Versorgung haben nun gemeinsam mit dem Kammervorstand und der Geschäftsstelle der

LPK Baden-Württemberg eine Informationsbroschüre zur Gründung einer Privatpraxis erstellt.

Diese Informationsbroschüre richtet sich an Kammermitglieder, die eine Privatpraxis gründen möchten und gibt Ihnen einführende Informationen darüber, was bei der Gründung einer Privatpraxis zu beachten ist sowie auch Empfehlungen, an wen man sich für weitergehende Informationen und für eine Beratung wenden kann. Auch Fragen zum Thema Hygienevorschriften, Infektionsschutz, Arbeitsschutz und weitere freiwillige notwendige Versicherungen, beantwortet die Broschüre, die im September 2015 herausgegeben wurde. Ferner werden auch die gesetzlichen Bestimmungen für Privatabrechnung und Informationen zur Kostenerstat-



tung aufgeführt. Insgesamt gibt die Broschüre einen guten Überblick über die zu beachtenden Vorschriften und Rechtsgrundlagen im Rahmen einer privaten Praxisgründung.

Die Broschüre ist online zu beziehen über die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg. Sie umfasst 30 Seiten und gibt auch viele Informationen zu weiteren Links und Literatur zum Thema.
http://www.lpk-bw.de/kammer/broschuere_privatpraxis.pdf

Susanne Münnich-Hessel

Schnell statt fair – Verschärfungen im Asylpaket II

Beschleunigte Verfahren ohne psychologisch-psychotherapeutische Gutachterexpertise verhindern faire Begutachtung von Asylanträgen

Der Entwurf zum zweiten Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz des Bundesinnenministeriums (BMI) vom 19.11.2015 zeigt eine erschreckende Entwicklung, die auch unseren Berufsstand betrifft:

Eilverfahren im Umgang mit Asylanträgen werden zur Regel und vereinfachen die Abschiebung auch von schwer erkrankten und traumatisierten Geflüchteten. Sogar qualifizierte psychotherapeutische Gutachten zur Beurteilung der Folgen von traumatischen Erfahrungen sollen nicht mehr anerkannt werden.

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) soll über Asylanträge bestimmter Gruppen, vor allem bei Flüchtlingen aus sogenannten sicheren Herkunftsstaaten, sowie von AntragstellerInnen im Folgeverfahren innerhalb von einer Woche entscheiden. Abgelehnte AsylbewerberInnen können binnen einer Woche gegen die dann bevorstehende Abschiebung klagen und einen Eilantrag stellen. Eine mündliche Anhörung der AsylbewerberInnen ist dabei nicht vorgesehen. Das Verwaltungsgericht soll nach Aktenlage und ebenfalls innerhalb einer Woche entscheiden.

Aufgrund einer solchen Aktenlage lassen sich jedoch individuelle Erlebnisse oder gar traumatische Erfahrungen nicht überprüfen. Somit werden die Berichte der Asylsuchenden auf besonderen Schutz ausgehebelt. Diese traumatisierten Flüchtlinge

haben so keine Chance, behandelt zu werden. Denn auch in den sogenannten sicheren Herkunftsstaaten könnten schwerwiegende Menschenrechtsverletzungen stattfinden, die von Seiten des Staates geduldet oder nicht unterbunden werden. So werden laut Baff, der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, immer wieder über rassistische Diskriminierungen gegen Roma in den „sicheren“ Herkunftsstaaten berichtet.

Traumatische Erlebnisse können die informationsverarbeitenden Gedächtnisprozesse negativ beeinflussen. Das kann zur Folge haben, dass Flüchtlinge erlittene Menschenrechtsverletzungen nicht sofort so zusammenhängend und korrekt schildern können, wie es vom Gesetzgeber erwartet wird. Traumatische Erfahrungen sind für viele erst in einer angstfreien Atmosphäre zugänglich und können oftmals erst innerhalb einer traumaadaptierten Psychotherapie berichtet werden. AsylbewerberInnen kann so häufig erst später, also im Folgeverfahren, Rechnung getragen werden; ein Recht, in dem diese Menschen in Zukunft beschnitten werden sollen. Die geplanten Verschärfungen treffen eine der schwächsten Flüchtlingsgruppen mit besonderer Härte, und zwar gerade die, die nach Artikel 21 der EU-Aufnahmerichtlinie als besonders schutzbedürftig anzusehen sind. So soll etwa völlig fachfremd entgegen der Leitlinie S3 bei einer PTBS die Abschiebung möglich sein, sofern z.B. eine medikamentöse Behandlung möglich ist. Dies ist jedoch aus wissenschaftlicher und fachlicher Sicht unhaltbar, weil posttraumatische Belastungsstörungen laut

PTBS-Leitlinie nicht ausschließlich medikamentös behandelt werden dürfen; vielmehr soll jedem Patienten mit PTBS eine traumaadaptierte Psychotherapie angeboten werden. Wider besseren Wissens würde laut diesem Gesetzesentwurf aus ökonomischen Gründen eine fachlich gerechte Behandlung verweigert.

Außerdem ist bekannt, dass bei vielen psychisch-reaktiven Traumafolgen auch eine Suizidalität und Vulnerabilität vorliegen kann mit Impulspushen und Fremdgefährdung. Untersuchungen (z.B. Ruf et al 2008, Reher Vortrag BPTK 2015) berichten von einer Suizidalitätsrate von ca 30% unter traumatisierten Flüchtlingen.

Psychologisch-psychotherapeutische Gutachten sollen nicht mehr anerkannt werden

In der Begründung des Gesetzesentwurfs ist dazu zu lesen, dass die posttraumatische Belastungsstörung häufig als Abschiebehindernis geltend gemacht wird, und es wird befürchtet, dass dadurch Rückführungsversuche verzögert werden könnten. Dass unter den Flüchtlingen viele traumatisierte Menschen sind, ist aus vielen Untersuchungen hinreichend bekannt. Die Schlussfolgerung des Bundesministeriums für Inneres ist nun aber leider nicht, dass die Diagnostik solcher Erkrankungen hoher Sorgfalt bedarf und deshalb in die Hände von qualifizierten Fachleuten gehört. Die Überforderung wird im Gegenteil auf die Schultern traumatisierter Flüchtlinge abgewälzt, die versuchen müssen, innerhalb von kurzer Zeit eine fachgerechte Begutachtung herbeizuführen, was jedoch überhaupt nicht möglich ist.

Bedenklich ist auch, dass Krankheiten, die bei der Einreise vorlagen, nicht als Abschiebegrund gelten sollen. Dies würde in der Anwendung das Asylersuchen eines Asylbewerbers/in, der/die mit einer schweren PTBS einreiste, konterkarieren.

Psychologische Gutachten und Stellungnahmen werden dabei grundsätzlich nicht mehr anerkannt. Dies widerspricht der geltenden Rechtsprechung. PP und KJP sind auf der Grundlage ihrer fachlichen Qualifikation fähig, psychische Erkrankungen umfassend zu diagnostizieren und Gutachten zu verfassen. Es wird darüber hinaus ignoriert, dass Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen (SBPM-Standards) - seit Jahrzehnten durch die Ärzte- und Psychotherapeutenkammern unterstützt - zur Begutachtung von Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren existieren.

Eine Begutachtung von Traumafolgen soll jetzt nur noch für ärztliche Gutachter/Innen zulässig sein, die mindestens fünf Jahre klinische Tätigkeit im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik sowie fachspezifische Fortbildungen u.a. zu speziellen Kenntnissen in der Psychotraumatologie nachweisen können. Selbst hoch qualifizierte Gutachter/Innen können dies innerhalb von einer Woche unmöglich entsprechend ihrer fachlichen und berufsethischen Verpflichtung erfüllen.

Der Gesetzesentwurf verhindert, dass Flüchtlinge, auch wenn sie schwer erkrankt und traumatisiert sind, ihr Recht auf ein faires Asylverfahren in Anspruch nehmen können. Als ganz besonders vulnerable Gruppe werden sie durch das Eilverfahren und die Bestimmungen zur Aushöhlung qualifizierter Beurteilung von Abschiebehindernissen systematisch benachteiligt. Mit dem Gesetzesentwurf wird die Gefährdung von Leib und Leben traumatisierter Menschen billigend in Kauf genommen.

In Übereinstimmung mit der BPTK und Baff fordert die PKS eine grundlegende Überarbeitung des Gesetzesentwurfes. Schnelle und faire Asylverfahren können nicht auf dem Rücken der Betroffenen geführt werden. Sie sind ausschließlich durch die qualitative und die quantitative Erweiterung der fachlichen Ressourcen zur Durchführung der Asylverfahren zu erreichen. Die geplanten Neuregelungen zu beschleunigten Asylverfahren für psychisch kranke Flüchtlinge sind als inhuman und lebensgefährdend abzulehnen.

Seit dem Psychotherapeutengesetz umfasst die Krankenbehandlung im Sozialgesetzbuch „ärztliche Behandlung einschl. Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung“ (§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V) – Psychologische PsychotherapeutInnen können sich in das Arztregister der jeweiligen Kassenärztli-

chen Vereinigungen eintragen lassen und sind FachärztInnen grundsätzlich gleichgestellt. Eine Neuregelung der Begutachtung traumatisierter Flüchtlinge, die die Expertise unserer Berufsgruppe ignoriert, um das Abschiebeverfahren zu verschärfen, ist für unseren Berufsstand inakzeptabel und auch ethisch nicht vertretbar.

Quellen:

<http://www.baff-zentren.org/news/stellungnahme-pressemitteilung-asylverfahrenbeschleunigungsgesetz/>
<http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/inhumane-und.html>
http://www.proasyl.de/fileadmin/proasyl/fm_redakteure/Newsletter_Anhaenge/111/Standards_Trauma.pdf
http://www.proasyl.de/fileadmin/fm-dam/v_Dokumente_Dritter/Referententwurf_BMI_Gesetz_zur_Einfuehrung_beschleunigter_Asylverfahren.pdf
 Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., Maercker, A., Reddemann, & L., Wöller, W. (2011). S3 – Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung ICD 10: F 43.1. Trauma und Gewalt



☞ **Susanne Münnich-Hessel**

Unipolare Depression S3-Leitlinie / Nationale VersorgungsLeitlinie neu aufgelegt

Depressionen zählen weltweit zu den wichtigsten Volkskrankheiten. Laut Selbstauskunft leidet in Deutschland durchschnittlich jeder achte Erwachsene im Laufe des Lebens an einer depressiven Störung. Bundesweit sind innerhalb eines Jahres rund 6,2

Millionen Menschen betroffen. Die Krankheit ist für die Betroffenen mit großem Leidensdruck verbunden, da sie sich zentral auf Wohlbefinden, Selbstwertgefühl und Lebensqualität auswirkt. Die WHO geht davon aus, dass unipolare Depressionen bis

2030 vor allen anderen Krankheiten stehen, was Lebensbeeinträchtigung und vorzeitigen Tod angeht.

Die Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit Depressionen haben sich in den letzten Jahren deutlich

verbessert. Doch sind die haus- und fachärztlichen, die psychotherapeutischen und stationären Maßnahmen längst noch nicht optimal abgestimmt. Darüber hinaus stoßen evidenzbasierte Therapieverfahren bei manchen Behandlern und Patienten auf Vorbehalte.

Um die Versorgungssituation der Betroffenen zu optimieren, wurde die kombinierte S3-Leitlinie / Nationale Versorgungsleitlinie erstmals vor 5 Jahren von der DGPPN, weiteren 30 wissenschaftlichen Fachgesellschaften, der AWMF und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin 2009 vorgelegt.

In einem 26-monatigen Revisionsprozess wurden in diesem Jahr die Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie einer intensiven Prüfung und Aktualisierung unterzogen, umfassend überarbeitet und die Leitlinie erweitert damit das verfügbare Wissen um Erkennung, Diagnose und Therapie von unipolarer Depression. Zur Prüfung wurden insgesamt über 270 Metaanalysen der letzten fünf Jahre seit der Veröffentlichung der NVL / S3-Leitlinie Unipolare Depression heran gezogen. Sie formuliert nun auf über 250 Seiten mehr als 120 Schlüsselempfehlungen und ersetzt die alte Leitlinie.

Stärkung Psychotherapie

Diese Revision trägt wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen Rechnung, der Fokus liegt auf der depressionsspezifischen Diagnostik und Behandlung. So bildet die Leitlinie insbesondere Neuerungen bei psychotherapeutischen Verfahren und in der Pharmakotherapie ab. Zur Psychotherapie wurden Ergänzungen im Hinblick auf systemische Therapien und die sog. „dritte Welle der Verhaltenstherapie“ vorgenommen sowie die Empfehlungen zur Behandlung chronischer Depressionen modifiziert. Dabei geht sie speziell auf die Bedürfnisse älterer Patienten mit unipolarer Depression ein. Neu ist auch die Bewertung und Empfeh-

lung von niederschweligen psychosozialen Basisinterventionen, die Psychiater, Hausärzte und Psychotherapeuten noch vor spezifischen Behandlungen einsetzen können. Weitere Schwerpunkte stellen die Darstellung der wissenschaftlichen Belege und Empfehlungen zu körperlichem Training und Sport sowie zur Elektrokonvulsionstherapie dar. Darüber hinaus ist in die neue Leitlinie erstmals ein Kapitel zum Umgang mit Patienten mit Migrationshintergrund und zur Behandlung von Frauen vor, während und nach einer Schwangerschaft integriert.

Schwelle pharmakologischer Behandlung erhöht

Die zentralen Aussagen zur Pharmakotherapie blieben bestehen. Neu aufgenommen wurden Ausführungen zum Vergleich verschiedener Antidepressiva untereinander, ohne dass die Leitlinie ein oder wenige Antidepressiva gezielt empfiehlt. Wegen des höheren Schwellenwerts für pharmakologische Behandlung und der überwiegenden Präferenz nichtpharmakologischer Maßnahmen durch betroffene Frauen kommt Psychotherapie und anderen psychosozialen Interventionen in der Peripartalzeit eine besondere Bedeutung zu. Hier findet sich insbesondere Evidenz für Behandlungsansätze zur Prophylaxe bei Frauen mit erhöhtem Depressionsrisiko sowie für psychotherapeutische Interventionen zur Behandlung postpartaler Depressionen.

Depressionen gehören nicht nur zu den häufigsten psychischen Erkrankungen, sie sind für die Betroffenen mit großem Leidensdruck verbunden und belasten auch deren Angehörige. Werden Depressionen nicht richtig behandelt, können sie chronisch werden. Noch gravierender ist die Gefahr eines Suizids. Hinzu kommt die volkswirtschaftliche Dimension: Depressionen sind heute in der Arbeitswelt einer der häufigsten Gründe für Fehltage.

Trotz ihrer enormen Bedeutung bestehen insbesondere in der Versorgung von Menschen mit schweren Depressionen immer noch große Defizite. Deutschlandweite Untersuchungen zeigen, dass drei Viertel der Erkrankten keine Behandlung erhalten, die den Leitlinien – also dem aktuellen Wissensstand – entspricht. Fast ein Fünftel der Betroffenen erhält überhaupt keine Behandlung. Hinzu kommen erhebliche regionale Versorgungsunterschiede, die sich besonders deutlich in einem Ost-West- und Stadt-Land-Gefälle äußern.

Die S3 Leitlinie Unipolare Depression bietet auf hohem methodischem Niveau eine Orientierung für die Behandlung depressiver Patienten nach aktuellstem Kenntnisstand und setzt auch international Maßstäbe. Es ist zu hoffen, dass sich hierdurch Diagnose und Therapie eines Patienten oder einer Patientin stärker an den Patientenmerkmalen orientieren, und weniger davon abhängen, an welchen Therapeuten der Patient gerät. Sie bündelt nicht nur das aktuell verfügbare Forschungswissen, sondern gibt auch klare, evidenzbasierte Empfehlungen für den Praxisalltag und kann somit entscheidend dazu beitragen, die Versorgungssituation für die Betroffenen nachhaltig zu verbessern.

Quelle:

<http://www.leitlinien.de/nvl/depression>



Inge Neiser

Mitglied der Konsensgruppe

NIEDERGELASSENE

Kritische Bewertung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Honorarerhöhung bei psychotherapeutischen Leistungen

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat am 22.09.2015 einen Beschluss zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) und zur „Ausdeckelung im Rahmen der Höhergruppierung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie“ gefasst. Während die Änderung des EBM, die den Abschnitt 35.2 betrifft, zum 01.01.2012 wirksam wird, wird die „Ausdeckelung“ zum 22. 09.2015 wirksam und erlangt für die Jahre 2016, 2017, 2018 und 2019 Geltung. (Der Beschluss ist auf der Website www.institut-ba-de unter „Beschlüsse“ zu finden.)

Der Erweiterte Bewertungsausschuss setzt mit diesem Beschluss seinen Beschluss zur „Notwendigkeit der Überprüfung der Gewährleistung der Höhe der Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen“ vom 18.12.2013 um. Mit diesem Beschluss hat der Erweiterte Bewertungsausschuss festgelegt, auf der Basis der Daten des Jahres 2012 zu überprüfen, ob die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit eine angemessene Höhe erreicht; diese Überprüfung soll unter Berücksichtigung sozialgerichtlicher Rechtsprechung, insbesondere des Urteils des Bundessozialgerichts vom 28.05.2008 – B 6 KA 9/07 R – erfolgen. (Mit diesem Urteil hat das Bundessozialgericht entschieden, dass der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 18.02.2005 zur angemessenen Höhe psychotherapeutischer Leistungen für die Jahre 2000 und 2001 rechtswidrig, für die Zeiträume ab 2002 indes rechtmäßig ist.)

Der Erweiterte Bewertungsausschuss begründet die Änderung des

EBM durch seinen Beschluss vom 22.09.2015 mit folgenden Annahmen: Ein voll ausgelasteter Therapeut erbringe jeweils 36 Therapiestunden in 43 Wochen (= 387 Therapiestunden pro Quartal = 1548 Therapiestunden pro Jahr); mit den antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen soll ein voll ausgelasteter Therapeut einen Ertrag erzielen können, der dem von Fachärzten im unteren Einkommensbereich entspricht; der Vergleichsertrag betrage 91.549 €, wobei Betriebsausgaben in Höhe von 37.436 € (einschließlich Personalaufwendungen in Höhe von 3.948 €) berücksichtigt werden.

Hieraus folge die Notwendigkeit, die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 EBM um 2,69 % anzuheben. Ferner wird ein jährlicher Strukturzuschlag in Höhe von 11.045 € (14.993 € Personalaufwendungen für Halbtagskraft abzüglich der bereits berücksichtigten Personalaufwendungen in Höhe von 3.948 €) denjenigen Therapeuten gewährt, die im Quartal eine Mindestpunktzahl aus der Abrechnung antrags- und genehmigungspflichtiger Leistungen erzielen.

Trotz erheblicher Kritikpunkte seitens der Psychotherapeutenchaft, die dem BMG mit entsprechenden Eingaben zur Kenntnis gebracht wurden, hat das BMG am 05.12. diesen Beschluss bestätigt. Demnach werden die genehmigungspflichtigen Leistungen nun ab dem Jahr 2012, wie oben beschrieben, um 2,69 % angehoben, zudem wird der gestaffelte Zuschlag eingeführt, der von der Auslastung einer psychotherapeutischen Praxis abhängig ist. Nur ein

Teil der Praxen wird von dieser Zuschlagsregelung profitieren können.

Dieser Beschluss stellt aus Sicht der Psychotherapeutenchaft keine rechtskonforme Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe des §87 Abs.2 c SGBV dar, nachdem psychotherapeutische Leistungen grundsätzlich so zu bewerten sind, dass eine angemessene Honorarvergütung je Zeiteinheit gewährleistet ist. Das Bundessozialgericht hat in seiner Rechtsprechung diese Vorschrift stets so konkretisiert, dass sie sich auf *alle* genehmigungspflichtigen Leistungen bezieht.

Der Ausschluss der nicht-genehmigungspflichtigen Leistungen kann demnach als rechtswidrig angesehen werden. Desweiteren benachteiligt der gestaffelte Zuschlag psychotherapeutische Praxen, die niederschwellige Leistungen, eine umfassende Diagnostik, neuropsychologische Therapie oder Gruppenpsychotherapie anbieten. Der gegenwärtige Beschluss führt dazu, dass die gleichen Leistungen unterschiedlich vergütet werden.

Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen haben aber auch bei der Festlegung der Sätze die Erhöhung für die genehmigungspflichtigen Leistungen systematisch nach unten gerechnet. Für die Jahre 2010 und 2011 fand sogar überhaupt keine Anpassung der Honorare statt. Außerdem basiert der Beschluss auf veralteten Daten (Ermittlung von Vergleichserträgen, Facharztgruppen und Kostendaten der Psychotherapeuten) aus der Kostenerhebung des statistischen Bundesamtes von 2007.

Auch dies implementiert die Benachteiligung bei der Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen. Schließlich erhalten überhaupt nur diejenigen Psychotherapeuten eine nachträgliche Honorarerhöhung, die jedes Quartal Widerspruch gegen ihre Honorarbescheide eingelegt haben.

Es ist also davon auszugehen, dass der Nachzahlungsbeschluss erneut gegen die diversen Urteile des BSG zur Psychotherapievergütung und gegen das gesetzliche Gebot der Angemessenheit der Vergütung für Psychotherapie verstößt und einer juristischen Überprüfung nicht standhalten wird. So bleibt den Psychotherapeuten erneut nur der Gang vor das Bundessozialgericht, um angemessene Honorare durchzusetzen.

Zusammenfassung

Regelungen im Detail:

Auf der Grundlage der BSG-Rechtsprechung wurden die Honorare der Antragspsychotherapie im Einheit-

lichen Bewertungsmaßstab (EBM) bisher auf 819 Punkte für die Einzeltherapiesitzung bzw. 407 Punkte für die Gruppentherapie (100 Minuten) festgelegt. Diese Punktzahlen werden jetzt rückwirkend um knapp 2,7 Prozent erhöht, also zum Beispiel die Einzeltherapie auf 841 Punkte. Damit steigt das Honorar für eine Therapiestunde (GOP 35200) auf 83,32 € in 2012, in diesem Jahr auf 86,37 €.

Nicht alle profitieren

Nicht mehr jeder Psychotherapeut erhält das vom BSG festgesetzte Mindesthonorar, sondern nur noch Psychotherapeuten, die jenseits einer Grenze von im Schnitt 18 Sitzungen pro Woche bzw. 194 Sitzungen Einzeltherapie pro Quartal gearbeitet haben. Nur diese bekommen **für jede weitere Sitzung** einen sogenannten Strukturzuschlag von 14,19 € (2012) bzw. aktuell 14,69 €. Günstig wirkt sich die Regelung auf Praxen mit halben Versorgungsaufträgen aus. Diese erhalten den Strukturzuschlag schon ab der 97. Therapiestunde pro Quartal.

Individuell unterschiedliche Zuschläge

Die Summe der Strukturzuschläge wird dann auf die Gesamtpunktzahl für die Antragsleistungen umgelegt, so dass sich ein individuell unterschiedlicher Honorarzuschlag von null € (bei weniger als 194 Sitzungen je Quartal) bis 7,15 € je Einzelsitzung (bei 387 Sitzungen) ergibt.

Keine pauschalen Nachzahlungen

Nachzahlungen werden nur für Psychotherapeuten gewährt, die Widersprüche gegen Honorarbescheide eingereicht haben.

☑ *Inge Neiser*

Interview mit San.-Rat Dr. med. Gunter Hauptmann zum Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses



San.-Rat Dr. med. Gunter Hauptmann, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, ist seit 2005 Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland. Das Interview führte Inge Neiser, Vizepräsidentin der PKS.

Inge Neiser: Sehr geehrter Herr Dr. Hauptmann, trotz erheblicher Kritik seitens der Psychotherapeutenchaft gegenüber dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses, der am 4.12.2015 vom BMG genehmigt wurde, wird es jetzt Aufgabe der KVS sein, diesem Beschluss zu folgen. Wie wird dieser Beschluss von der KVS umgesetzt?

Die Summe der Strukturzuschläge wird dann auf die Gesamtpunktzahl für die Antragsleistungen umgelegt, so dass sich ein individuell unterschiedlicher Honorarzuschlag von null € (bei weniger als 194 Sitzungen je Quartal) bis 7,15 € je Einzelsitzung (bei 387 Sitzungen) ergibt.

Gunter Hauptmann: Wir werden den Beschluss zügig umsetzen. In der Abrechnung des dritten Quartals 2015 sind die Änderungen bereits enthalten. Für das zweite Quartal 2015 wird ein Korrekturbescheid versandt mit den entsprechend angepassten Honoraren.

Welche Zeitschiene ist für die anderen Quartale zu erwarten?

Für die Quartale 1/ 2012 bis einschließlich 1/2015 liegen der KVS über 700 Widersprüche vor. Für die Widerspruchsbearbeitung werden wir nach Abschluss der Berechnungen voraussichtlich noch vier bis sechs Monate benötigen.

Werden auch Honorarbescheide nachberechnet, für kein Widerspruch eingelegt wurde?

Honorarbescheide, für die kein Widerspruch eingelegt wurde, sind rechtskräftig. Nachzahlungen sind daher nicht möglich. Insbesondere sehe ich überhaupt keinen Spielraum, da es sich hier um extrabudgetäre Einzelleistungen handelt.

Wie ist Ihre Meinung zu dem Beschluss? Gibt es kritische Anmerkungen von Ihrer Seite?

Der Beschluss ist in der Umsetzung kompliziert. Insbesondere die Berechnung der Strukturzuschläge wird der ein oder andere nur schwer nachvollziehen können. Ich rate in diesen Fällen dazu, bei uns im Hause anzurufen und sich die Abrechnung zuerst noch einmal erklären zu lassen, bevor man aus diesem Grund Widerspruch einlegt.

Das erspart uns allen Zeit und möglicherweise vermeidbaren Aufwand und auch Kosten.

Zur Angemessenheit der Anhebung der Honorare mit 2,7% kann ich mich nicht äußern, da ich die Berechnungsgrundlagen nicht kenne.

Kritisch sehe ich allerdings aus KV Sicht, dass diese Honorarerhöhung wieder einmal größtenteils zu Lasten der fachärztlichen Vergütung geht, da aus dem fachärztlichen Vergütungsanteil eine erneute Bereinigung erfolgt.

Die Umsetzung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses macht uns viel Arbeit. Umso ärgerlicher wäre es, wenn das ganze Verfahren wieder von vorne losginge, weil auch wieder gegen die neuen Bescheide Widersprüche eingelegt würden, was ja schon von verschiedenen Berufsverbänden in Aussicht gestellt wurde.

Herzlichen Dank für das Gespräch!

ANGESTELLTE

Befragung der angestellten Psychotherapeuten: BPtK stellt Datensatz zur Verfügung

Im Jahr 2013 hat die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zusammen mit dem IGES Institut eine umfangreiche Befragung der angestellten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland durchgeführt. Insgesamt mehr als 1.500 Psychotherapeuten haben die differenzierten Fragen zu ihrer Position, ihren Aufgaben und Tätigkeiten, ihren Verantwortlichkeiten sowie zur psychotherapeutischen Versorgung in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern beantwortet.

Die BPtK hat die Daten ausgewertet und bereits Themenhefte zu den Bereichen, in denen Psychotherapeuten am häufigsten angestellt arbeiten - Krankenhaus, medizinische Rehabilitation und Jugendhilfe - veröffentlicht. Für weitere Analysen oder spezifische Fragestellungen stellt die BPtK den vollständigen Datensatz auf Antrag und unter Beachtung der Nutzungsbedingungen externen Personen zur Verfügung. Einen ersten Überblick, welche Daten grundsätzlich zur Verfügung stehen, kann man sich mit dem Fragebogen verschaffen. Die ausführliche Bestandsauf-

nahme kann unter folgendem link heruntergeladen werden:
http://www.bptk.de/uploads/media/20151201_Fragebogen.pdf

 **Bernhard Morsch**

Integriertes Versorgungskonzept für den Vorschulbereich am Universitätsklinikum des Saarlandes hat bundesweit Modellcharakter

Besuch des Bundesgesundheitsministers

Am Donnerstag, den 17. September 2015 besuchte der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes. Begleitet wurde Minister Gröhe u.a. von Ministerpräsidentin Annegret Kramp-Karrenbauer, seiner saarländischen Kollegin Monika Bachmann, Staatssekretär Stephan Kolling, dem Landrat des Saarpfalz-Kreises Dr. Theophil Gallo und dem Oberbürgermeister der Stadt Homburg Rüdiger Schneidewind. Vorrangiger Anlass des Besuchs des Bundesgesundheitsministers war das integrierte Versorgungskonzept der Klinik für den Vorschulbereich (0-5 Jahre), nämlich die Versorgung von Säuglingen, Kleinkindern und Vorschulkindern mit psychischen Störungen.

Die frühe Kindheit von der Geburt bis zur Einschulung kann für Familien sehr belastend sein. Kinder können besondere Bedürfnisse, Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen zeigen, die für ihre Eltern schwierig werden. Auch können Probleme und Belastungen beim Erwachsenen selbst auftauchen und die Beziehung zum Kind erschweren. Das integrierte Versorgungskonzept beinhaltet drei verschiedene Abteilungen, eine Spezialambulanz für Vorschulkinder mit psychischen Störungen, eine Tagesklinik und eine Eltern-Kind-Station.

Beabsichtigt war und ist durch den Ministerbesuch eine Signalwirkung auf die Versorgungssituation für psychisch kranke Kinder und Jugendliche. Wie viele bevölkerungsbezogene Studien gezeigt haben, sind 10 - 15 % aller Kinder und Jugendlichen von klinisch relevanten psychischen



Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, Gesundheitsministerin Monika Bachmann, Ministerpräsidentin Annegret Kramp-Karrenbauer, Klinikdirektor Univ.-Prof. Alexander von Gontard

Störungen betroffen. Klinikdirektor Univ.-Prof. Alexander von Gontard erklärte in seiner Begrüßung des Ministers: „Besonders für Kinder gilt der Grundsatz der WHO, nach dem es keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit gibt.“

Im Januar 2015 wurde der von der Landesregierung finanzierte Neubau des stationären Bereiches der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum in Betrieb genommen. Minister Gröhe bezeichnete sie als Einrichtung, die „Lehrbuchcharakter“ hat, so dass eine optimale, modellhafte Versorgungssituation umgesetzt werden kann. Ein ausgewiesener Behandlungsschwerpunkt der Klinik ist die Versorgung von Säuglingen, Kleinkindern und Vorschulkindern (0-5 Jahre) mit psychischen Störungen.

Die Klinik war durch Professor von Gontard federführend beteiligt an

der Erstellung der neuen Leitlinie für diese Altersgruppe 0-5 Jahre (Leitlinie: „Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter“). Herausgegeben ist die Leitlinie von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), dort sind derzeit 173 wissenschaftliche Fachgesellschaften aus allen Bereichen der Medizin zusammengeschlossen. AWMF online ist derzeit das wohl wichtigste Portal der wissenschaftlichen Medizin. Die Leitlinie ist jetzt in das AWMF-Leitlinienregister aufgenommen und über die Webseite publiziert. Sie finden die Leitlinie unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-041.html>, wo sie kostenlos heruntergeladen werden kann. (Siehe auch den Artikel von Susanne Münnich-Hessel dazu in diesem Forum).

Das integrierte Versorgungskonzept der Klinik für den Vorschulbereich

(0-5 Jahre) beinhaltet drei verschiedene Abteilungen, eine Spezialambulanz für Vorschulkinder mit psychischen Störungen, eine Tagesklinik und eine Eltern-Kind-Station.

Die Spezialambulanz für Vorschulkinder mit psychischen Störungen

Die Spezialambulanz ermöglicht eine spezialisierte, hochwertige Diagnostik und Therapie für Kinder im Alter von 0-5 Jahren. Die Ambulanz für Säuglinge, Kleinkinder und Vorschulkinder zielt darauf ab, den jungen Kindern und ihren Familien zu helfen und eine positive Eltern-Kind-Beziehung zu ermöglichen.



Spezialambulanz für Säuglinge, Kleinkinder und Vorschulkinder

Zunächst erfolgt eine vollständige Anamnese und Diagnostik des Kindes, einschließlich körperlicher Entwicklungsuntersuchung, Entwicklungs- und Intelligenztestung, Problemanalyse des kindlichen Verhaltens und der Eltern-Kind-Interaktion. Je nach Kindesalter und Indikation werden danach verschiedene ambulante Behandlungen in der Spezialambulanz angeboten wie Spieltherapie oder Verhaltenstherapie für das Kind, Eltern-Kind-Interaktions-Psychotherapie (PCIT), Beratung und Psychoedukation der Eltern sowie Elterntrainings und Elterngruppen.

Die Spezialambulanz versorgt inzwischen Eltern mit jungen Kindern (Säuglingen, Kleinkindern und Vorschulkindern) aus dem gesamten Saarland und der Westpfalz. Sie kooperiert mit und wird angefragt vor allem von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,

aber auch von Kinderkliniken und Geburtsstationen, Frühförderstellen, Kindergärten und integrativen Kindertagesstätten, Arbeitsstellen für Integration, dem ärztlichen Dienst der Gesundheitsämter, Hebammen, Jugendämtern, Familienhilfezentren, Erziehungsberatungsstellen und natürlich auch von niedergelassenen Psychotherapeuten.

Es wurden bisher über 1000 kleine Kinder dieser Altersgruppe in der Spezialambulanz am Universitätsklinikum vorgestellt und behandelt. In der Spezialambulanz arbeiten drei Diplom-Psychologinnen, Cornelia Overs (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin), Jana Friese-Jaworski und Britta Janßen (zertifizierte PCIT-Therapeutin) und eine Ärztin (Ulrike Preuß); sie wird von Dr. Frank W. Paulus geleitet.

Die Spezialambulanz ist – falls notwendig – auch das „Eingangstor“ zu einer weiteren Behandlung im tagesklinischen und vollstationären Setting der Klinik.

Die Tagesklinik

In der Tagesklinik, die in Zusammenarbeit mit dem Johanniterorden betrieben wird, werden Kinder und Jugendliche mit mittelschweren Störungen versorgt, für die die ambulante Behandlung nicht ausreicht. Die Behandlung findet tagsüber statt. Den Abend, die Nacht und das Wochenende bleiben die Kinder zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung. Hier stehen (von insgesamt 15 Behandlungsplätzen) zwei tagesklinische Behandlungsplätze für Kinder von 4 – 5 Jahren zur Verfügung, die in Begleitung ihrer Bezugsperson aufgenommen werden. Die Behandlung ist interaktionszentriert auf die Beziehung zwischen Eltern und Kind ausgerichtet.

In der Tagesklinik arbeiten Ärzte, Psychologen/Psychotherapeuten, Krankenschwestern und Erzieher, Sozialarbeiter, Krankenhauslehrer sowie Ergo- und Bewegungstherapeuten

als multidisziplinäres Team zusammen. Die tagesklinische Behandlung von Vorschulkindern erfolgt nach einem spezifischen, für diese Altersgruppe erarbeiteten Konzept, welches die Besonderheiten dieses Entwicklungsalters berücksichtigt und verschiedene Behandlungsmodule umfasst wie Einzelpsychotherapie Kind (mit spieltherapeutischen und verhaltenstherapeutischen Elementen), Elternarbeit, videogestützte Kind-Eltern-Therapie, Kind-Eltern-Spielzeiten, Ergotherapie mit Kind und Eltern und pädagogische Gruppenbehandlung der Vorschulkinder.

Für jüngere Kinder (0-3 Jahre) und ausgeprägte Störungen im Alter von 4-5 Jahren steht die Eltern-Kind-Station zur Verfügung.

Die Eltern-Kind-Station

Die Eltern-Kind-Station für Vorschulkinder (Alter 0-5 Jahre) ist Teil des modernen, optimal gestalteten und im Januar 2015 eröffneten stationären Bereichs mit insgesamt drei altersgetrennten Stationen, der von der Landesregierung finanziert wurde.

Auf der Eltern-Kind-Station werden Säuglinge, Klein- und Vorschulkinder im Alter von 0-5 Lebensjahren mit Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen behandelt, wenn ambulante Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind und nicht die gewünschte Besserung erzielt werden konnte. Ein Elternteil wird als Begleitperson mit aufgenommen und ist eng in das Therapiekonzept mit eingebunden. Nur so können Veränderungen gemeinsam erreicht werden. Es ist auch möglich, dass ein Geschwisterkind als Begleitkind mit aufgenommen wird. Die Kinder und die Begleitperson bleiben über Nacht in der Klinik, die Wochenenden werden zu Hause verbracht. Im Zentrum steht ganz die Krankenbehandlung des jungen Kindes, gutachterliche Aufträge werden nicht angenommen. Eine Behandlung eigenständi-



Alltag auf der Eltern-Kind-Station

ger psychischer Störungen der Mutter oder des Vaters ist nicht möglich. Auf der Eltern-Kind-Station arbeitet wie in der Tagesklinik ein multidisziplinäres Team.

Für jedes Eltern-Kind-Paar wird in einem Wochenplan ein auf das Kind abgestimmtes Therapieprogramm zusammengestellt, dieses beinhaltet u.a. Einzelpsychotherapie des

Kindes, Elterngespräche (Beratung, Aufklärung, Psychoedukation), Eltern-Kind-Interaktions-Therapie PCIT, Pädagogische Gruppe, Ergotherapie, Musiktherapie, Begleitung durch Mitarbeiter des Pflege-, therapeutischen oder pädagogischen Teams in schwierigen Situationen wie z. B. Essensbegleitung oder bei Trotzanfällen des Kindes, Beratung durch Sozialarbeiter, Logopädie und Vorschulunterricht für Vorschulkinder.

Integrierte Versorgung für den Vorschulbereich (0-5 Jahre)

Die Eltern-Kind-Interaktionstherapie (PCIT – Parent-child interaction therapy) bietet innerhalb dieses integrierten Versorgungskonzept eine Methode, die in allen drei Abteilungen verwendet wird. Zunächst werden alle Patienten in der Spezialambulanz vorgestellt, dort erfolgt die ambulante Weiterbehandlung. Bei schwereren Störungen erfolgt eine Überweisung in die Tagesklinik oder auf die Eltern-Kind-Station. Nach erfolgreicher (teil-)stationärer Behandlung erfolgt wiederum die

ambulante Weiterbehandlung in der Spezialambulanz.

Das integrierte Versorgungskonzept für den Vorschulbereich (0-5 Jahre) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes hat bundesweiten Modellcharakter.

Kontakt:

*Spezialambulanz für Säuglinge,
Kleinkinder und Vorschulkinder
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Universitätsklinikum des Saarlandes
Gebäude 28
66421 Homburg / Saar
Tel: 0 68 41 / 16 - 1 40 00
Fax: 0 68 41 / 16 - 1 40 14
E-Mail: sandra.schmeer@uks.eu*



Dr. Frank Paulus

MITGLIEDER

Wir begrüßen unsere Neuen Mitglieder im 2. Halbjahr 2015

Dr. Dipl. Psych.
Sarah dos Santos Sequeira, PP

Dipl. Psych.
Barbara Funk, PP

Dipl. Psych.
Katharina Görgen, PP

Dipl. Psych.
Susann Hänig, KJP

Dipl. Psych.
Eva Hoffmann, PP

Dipl. Psych.
Christine John, PP

Dipl. Psych.
Britt Juhnke, PP

Dipl.-Psych.
Maria-Teresa Nebauer, PP

Dipl. Psych.
Christine Pop, PP

Dipl. Psych.
Stefan Riedel, PP

Dipl. Psych.
Anne Schmahl, PP

Dipl. Psych.
Andrea Schwager, PP

Dipl. Psych.
Kristin Welsch; PP

Dipl. Psych.
Christina Wermer, PP

Dipl.-Soz.-Päd.
Susanne Willems-Kain, KJP

Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

... zum runden Geburtstag im 1. Quartal 2016



**Dr. phil. Dipl. Soz.-Päd.
Rudolf Klein**
zum 60. Geburtstag
am 4.1.2016

**Dipl. Psych.
Marie-Theres Barth**
zum 60. Geburtstag
am 20.1.2016



**Dipl.-Psych.
Renate Geimer**
zum 60. Geburtstag
am 14.2.2016

**Dipl. Psych.
Elfriede Kalkes**
zum 65. Geburtstag
am 5.3.2016

**Dipl. Psych.
Martin Geiß**
zum 60. Geburtstag
20.3.2016

**Dipl. Psych.
Gabriele Lucas**
zum 60. Geburtstag
21.3.2016

... zur Promotion

**Dr. phil., Dipl. Psych.
Caroline Kuhn**
zur Verleihung des Grades
einer Doktorin der Geis-
teswissenschaften durch
die Dissertation
„Effects of homonymous
visual field defects on
visuo-spatial perception
and performance“



Anzeigen

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.

Praxisraum in Jugendstilvilla in Saarbrücken zu vermieten

Sehr schöner großer Raum in psychotherapeutischer Praxis (32 qm), mit Loggia, sehr ruhig in Jugendstilvilla in Saarbrücken ab sofort zu vermieten.
Kontakt: Mariam Djafari, Tel. 0163-8061399

Praxisgemeinschaft sucht neue Praxisräume in Dudweiler oder Sulzbach

Wir suchen zu Anfang 2016 neue Räumlichkeiten mit guter Verkehrsanbindung und Parkmöglichkeiten: mindestens 2 Behandlungsräume, 1 Wartezimmer, 2 WC. (Miete oder Kauf). Kontakt: 06897/50 10 602 oder www.paartherapie-saarland.de

Mitglieder fragen, die Kammer antwortet

Muss ich der Ladung eines Gerichtes Folge leisten, auch wenn diese erst sehr knapp – 3 Tage vor der Verhandlung – bei mir eingeht?

Ich bin niedergelassene KJP und habe heute morgen ein Anschreiben vom Landgericht X bekommen mit der Aufforderung, in bereits drei Tagen in einer Verhandlung auszusagen, in der es um einen Sorgerechtsstreit geht für ein Kind, das bei mir in Behandlung ist. Ist es üblich, dass man eine Aufforderung so kurzfristig bekommt? Muss ich trotzdem erscheinen – auch wenn ich so kurzfristig meine eigenen Termine absagen muss? Außerdem weiß ich gar nicht, um welches Kind es sich handelt, da der Name gar nicht erwähnt ist – ich habe lediglich eine Vermutung.

Die Ladung ist tatsächlich sehr knapp gekommen. Ich empfehle, dass Sie bei Gericht auf der Geschäftsstelle anrufen und nachfragen, um welches Kind es sich handelt; möglicherweise wird Ihnen allerdings mündlich keine Auskunft gegeben. Deswegen sollten Sie nach der direkten Fax-Nummer fragen und ein Fax ankündigen, in dem Sie um Auskunft bitten. Wenn Sie so kurzfristig Ihre eigenen Patienten-Termine nicht absagen können, sollten Sie dies ebenfalls in dem Fax-Schreiben mitteilen und knapp begründen. Dann werden Sie möglicherweise zu einem späteren Termin geladen.

☑ **Manuel Schauer**

Darf ich meine Praxisräume mit Nicht-Approbierten gemeinsam nutzen?

Ich habe eine Privatpraxis und nutze die Praxisräume eigentlich nur vormittags; daher würde ich diese gerne nachmittags vermieten. Meine Frage

ist nun, was ich dabei beachten muss und ob ich auch an Nicht-Approbierte, z.B. eine Heilpraktikerin vermieten kann – oder darf ich nur an approbierte Kollegen vermieten?

Sie sind bei der Weitervermietung Ihrer Praxisräume nicht an die Berufsgruppe der PP oder KJP gebunden. Es steht Ihnen frei, an wen Sie vermieten. Sie sind aber verpflichtet, sicherzustellen, dass z.B. Patientenakten, Telefonverzeichnisse, Kalender, Anrufbeantworter fest verschlossen bzw. abhörsicher sind und somit die Vorgaben der Berufsordnung eingehalten werden.

☑ **Maike Paritong**

Muss ich bei einer Anfrage durch eine Behörde darauf bestehen, dass mir die Schweigepflichtentbindung vorgelegt wird?

Häufig bekomme ich – wie auch meine Kollegen und Kolleginnen aus meiner Intervisionsgruppe - Anfragen vom Landesamt für Soziales. Es heißt dann immer, dass eine Schweigepflichtentbindung des Patienten vorliegt. Wenn ich dort anrufe und darum bitte, dass mir die Entbindung vorgelegt wird, so wird dies abgelehnt. Ich würde nun gerne wissen, ob ich dies akzeptieren muss oder ob ich darauf bestehen soll, dass das Dokument vorgelegt wird.

Es liegt in Ihrer Verantwortung, die Voraussetzungen zu prüfen, ob Sie wirksam von der Schweigepflicht entbunden sind; nur der Patient, ggf. gesetzlicher Vertreter, kann Sie hiervon entbinden. Wenn die Behörde Ihnen die schriftliche Erklärung des Patienten nicht vorlegt und die Nicht-Vorlage auch nicht begründet (oder nur mit Arbeitsaufwand begründet), sollten Sie sicherheitshalber bei

Ihrem Patienten nachfragen, ob er Sie tatsächlich von der Schweigepflicht entbunden hat. Angesichts der empfindlichen Strafdrohung sollten Sie sich auf die behördliche, in einem – nicht unterschriebenen – Standardschreiben wiedergegebene Aussage, eine Schweigepflicht-Entbindungserklärung des Patienten liegen vor, nämlich nicht verlassen.

☑ **Manuel Schauer**

Welche Auswirkungen hat das Patientenrechtegesetz auf eine Beratungsstelle in Hinblick auf Schweigepflicht u.a.?

Ich arbeite als angestellter PP in einer Beratungsstelle mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in einem Team von Psychologen und Ärzten. Für unsere Teilnehmenden wird eine gemeinsame Patientenakte geführt. Dort werden sowohl Fremdbefunde als auch eigene Befunde und Eintragungen der Therapeuten und der Arzthelferinnen geführt. Daneben führe ich für meine eigenen Psychotherapien und Beratungen eine eigene Akte, die ich selbst unter Verschluss halte. Nach der Novellierung des Patientenrechtegesetzes hat der Patient uneingeschränktes Einsichtsrecht in seine Patientenakte. Nach meiner persönlichen Recherche ist lediglich der Arzt befugt bzw. aufgefordert, Entscheidungen zur Herausgabe der Patientenakte zu geben. Immerhin muss entscheiden werden, ob sich aus der Einsichtnahme ein Schaden für den Patienten ergeben kann, bzw. ob Datenschutzgründe (Erwähnung von 3. Personen) zu beachten sind.

Bedeutet dies, dass nur unsere Ärztin die Entscheidung zu treffen hat, oder gilt das Gesetz sinngemäß auch für die PP? Wir sind weder Arztpraxis noch Krankenhaus, sondern eine Be-

ratungsstelle, die Kinder und Jugendliche begleitet. Gilt für unsere eigenen Befunde überhaupt das Patientenrechtegesetz? Dürfen wir Fremdbefunde herausgeben bzw. können wir uns auf den Standpunkt stellen, dass sich unsere Teilnehmenden bei Fremdbefunden direkt an die Autoren wenden müssen? Was ist mit meinen persönlichen Aufzeichnungen mit persönlichen Eindrücken, Hypothesen und persönlichen Einschätzungen, die bei bestimmten Krankheitsbildern das Therapeuten-Patientenverhältnis belasten könnten? Wie wäre die Vorgehensweise rechtlich korrekt, wenn wir durch die vollständige und unverzügliche Herausgabe der Akte eine Patientengefährdung sehen?

Es ist tatsächlich fraglich, ob die Vorschriften der §§ 630a – 630h BGB, die durch das Patientenrechtegesetz in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) eingefügt worden sind, auf die von Ihnen angedeuteten „Begleitungen“ von Jugendlichen und jungen Erwachsenen anwendbar sind. Um

anwendbar zu sein, müsste eine „Behandlung“ vorliegen, was im Einzelnen zu überprüfen wäre. Wenn die Vorschriften anwendbar sind, müsste der Behandelnde verschiedene Pflichten beachten, die sich aus dem Behandlungsvertrag und aus dem Gesetz ergeben. Vertragspartner des Behandlungsvertrags wäre die Einrichtung. Die Geschäftsführung der Einrichtung muss sicherstellen, dass die Pflichten aus dem Behandlungsvertrag beachtet werden; dies erfolgt üblicherweise, indem die Geschäftsführung die Wahrnehmung der Pflichten auf eine geeignete Person delegiert. Diese Person entscheidet dann im Namen der Einrichtung über das Einsichtnahmerecht des Patienten unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben des § 630g BGB (erhebliche therapeutische Gründe, erhebliche Rechte Dritter).

Zu Ihren speziellen Fragen:

- Es kann nicht pauschal gesagt werden, dass nur ein Arzt über die Ge-

währung der Einsichtnahme entscheidet.

- Das Gesetz gilt auch für eine Behandlung durch einen PP oder KJP. Es kommt aber darauf an, ob eine Behandlung im Sinne des Gesetzes vorliegt, was im Fall der „Begleitung“ im Einzelnen zu prüfen wäre.
- Die Einsichtnahme umfasst die gesamte Patientenakte, also auch Fremdbefunde und persönliche Aufzeichnungen des Behandelnden.
- Es ist zu prüfen, ob „erhebliche therapeutische Gründe“ der Einsichtnahme entgegenstehen. Das Ergebnis der Prüfung sollte im Fall der Ablehnung dem Patienten erläutert werden.“

✎ **Manuel Schauer**

KJP

„GeFühle fetzen“

Internetangebot der BPTK für Jugendliche ist online

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) hat eine eigene Homepage für Jugendliche entwickelt, die seit dem 1. Dezember 2015 online ist (www.Gefuehle-fetzen.de). Jugendliche sollen auf dieser Seite angesprochen werden und herausfinden können, was mit ihnen los ist. Es geht um Gefühle, um Erlebnisse und um Erfahrungen, darum, was diese auslösen und welche Erfahrungen andere Jugendliche gemacht haben.

Zunächst bleibe ich ein wenig an dem etwas reißerischen Begriff „fetzen“ hängen und versuche einen sprachlichen Verstehenszugang. Das Nomen „Fetzen“ stammt ursprünglich aus dem Spätmittelhochdeutschen (vetze „Fetzen, Lumpen“, belegt seit dem 14. Jahrhundert). „Fetzen“ bezeichnen demnach unregelmäßige, kleine Stücke von etwas, Ausschnitte, Bruchstücke oder Fragmente – das können Gefühle auch

sein. Als Verb meint „fetzen“ etwa „mitreißen“ oder „anregen“, auch „sich begeistert hingeben“ oder aber „sich heftig streiten“. Die Macher der ansprechenden Website haben somit einen spezifischen Begriff aus dem Sprachjargon der Jugendsprache als Slogan gewählt, der als euphorischer Ausdruck einer Stimmung („die Party fetzt voll...“) genauso wie als Ausdruck einer Auseinandersetzung interpretiert werden und damit

ein ansprechendes Identifikationsangebot mit Aufforderungscharakter für Jugendliche sein kann. Sowohl aus persönlicher Erfahrung als auch aus theoretischer und praktischer psychotherapeutischer Erkenntnis ist uns nicht fremd, dass aufgrund der psychischen, hormonellen und kognitiven Veränderungen der Adoleszenz mit allen dazu gehörenden Implikationen die Welt und insbesondere die Gefühlswelt schon mal in Fetzen zu hängen scheint.

GeFühle fetzen - Die ungewöhnliche Schreibweise zeigt an, dass es um Gefühle, um Fühlen und um die dabei auftretenden, unterschiedlichen, manchmal verwirrenden emotionalen Zustände im Jugendalter geht. Die spezifischen Gefühlsthemen können die Jugendlichen auf der Website mit Buttons einzeln aufrufen. Es geht um Entwicklungsschwierigkeiten, Selbst- und Selbstwertgefühle, um Angst, Wut und Aggression, um Trauer, aber auch um krankheitswertige Symptomatiken wie Zwänge, Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten oder um Sucht.

Hinter den Emotionsbuttons verbergen sich kurze Fallgeschichten, in denen Erlebnisse und Erfahrungen Jugendlicher angesprochen werden. Sie laden dazu ein, besser zu verstehen, wie es anderen in vergleichbaren Lebenssituationen mit Gefühlen gehen kann. Vermittelt wird dabei auf ansprechende Weise, dass Gefühle selbstverständlich zum Leben gehören und dass sie sein dürfen, dass man mit seinen Empfindungen nicht allein ist und auch, dass man sich in Notsituationen Hilfe holen kann.

In den sehr persönlichen Geschichten berichten Jugendliche von ihren Sorgen und Gefühlen in unterschiedlichen Lebenslagen, davon, dass Gefühle zum Leben gehören aber auch, dass sie manchmal verwirrend, belastend und vielleicht irgendwie nicht zu steuern sind. Diese Fremdschilderungen sollen vermitteln, dass manche als sehr belastend empfundene Erlebnisse und Erfahrungen durchaus „normal“ sind und



oft auch vorüber gehen können. Die Geschichten werden zunächst nur angerissen und können mit einem „Mehr“-Button ausführlicher nachgelesen werden. Dazu gibt es fiktive Dialoge mit Freunden, Eltern und Psychotherapeuten, die beispielhaft und anschaulich nachvollziehen lassen, wie sich andere Jugendliche in unterschiedlichem Kontext mit ihren Sorgen auseinandersetzen.

Das kann entlasten und Mut machen, sich Hilfe zu holen, wenn es alleine nicht mehr weiter geht. Dazu finden die Leser unter dem Button "ich brauche Hilfe" die Telefonnummer des Kinder- und Jugendtelefons („Die Nummer gegen Kummer“) und konkrete Anleitungen zu allen Fragen im Zusammenhang mit Psychotherapie.

Der BPTK ist mit dieser Seite ein guter Wurf gelungen. Die aufwendig und sehr ansprechend gestaltete Seite ist sehr gut durchdacht und technisch nahezu perfekt umgesetzt. Die inhaltliche Gestaltung spricht Jugendliche an, ohne aufdringlich oder gar belehrend zu wirken. Mit den Fallgeschichten und den fiktiven Interviews wird auf dem Wege der Fremdschilderung Jugendlichen eine relativ ichferne Möglichkeit geboten, sich mit Gefühlen, Problemen und Sorgen in der Adoleszenz zunächst anonym auseinander zu setzen, ohne dass moralisiert oder pathologisiert wird.

Gleichzeitig eröffnet sich ein Zugang zu Hilfesystemen und ganz konkret zur Psychotherapie, der für Betroffene leicht nachvollziehbar ist und hilfreich sein kann. Hier waren sowohl bei der technischen Umsetzung als auch bei der inhaltlichen Gestaltung Profis am Werk und die BPTK hat sich die Sache etwas kosten lassen. Das sieht man der Seite an. An dieser Stelle ein großes Kompliment auch an die Kolleginnen und Kollegen, die einfühlsam und professionell ihre Expertise bei der Erstellung der Texte für die Website eingebracht haben.



Werner Singer

27. Deutscher Psychotherapeutentag in Stuttgart

Wahl des KJP-Ausschusses der BPtK

Der 27. Deutscher Psychotherapeutentag fand am 26. November 2015 in Stuttgart statt. Neben den großen Themen und den zentralen Forderungen wie die patientenorientierte Weiterentwicklung der Psychotherapie-Richtlinien, eine zügige Verbesserung der Versorgungsqualität in der stationären Versorgung sowie eine angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen war auch die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge in allen Altersstufen den Delegierten ein wichtiges Anliegen. Es wurden Resolutionen zur psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen, Flüchtlingsfamilien und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, zur Sicherstellung von ausreichendem Personal für die Stationäre Versorgung sowie zur Beendigung von Willkür bei den psychotherapeutischen Honoraren mit großen Mehrheiten verabschiedet.

Von den Mitgliedern des Vorstandes der BPtK wurden auch die bisherigen Arbeitsergebnisse des Transitionsprojektes vorgestellt, das sich in den Eckpunkten für ein Approbationsstudium und dem Papier zu kompetenzbasierten Ausbildungszielen weiter konkretisiert hat. Auf der Basis dieser Arbeitsergebnisse sollen im weiteren Verlauf die Inhalte einer Approbationsordnung herausgearbeitet und gleichzeitig Inhalte und Strukturen einer zukünftigen Weiterbildung entwickelt werden. Verbände und Experten hatten hierzu teilweise unter großem Zeitdruck ihre Expertise beigetragen, so dass zu erwarten ist, dass sich Entwürfe im Frühjahr 2016 und bis zum nächsten DPT weiter konkretisieren werden. Von den Delegierten wurde der mit großer Professionalität von der Bundeskammer vorgebrachte Transitionsprozess begrüßt, auch wenn die konkreten, strukturellen Bedingungen einer

Weiterbildung noch manche Fragen aufwerfen und einige Probleme noch zu lösen sein werden.

Großen Raum nahm beim 27. DPT die Wahl der Versammlungsleitung sowie des Ausschusses für Angestellte und des KJP-Ausschusses ein, die beim 26. DPT aus Zeitgründen verschoben worden waren.

Der bisherige KJP-Ausschuss hatte sich in den vergangenen Monaten intensiv mit dem Thema Netzwerk/Vernetzung der Versorgungsbereiche in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie beschäftigt. Hierzu fanden gemeinsame Sitzungen mit Vertretern/innen von KJP-Ausschüssen/AGs der Landeskammern statt, bei denen der Bedarf einer besseren Vernetzung im Hinblick auf die Versorgung von Familien, Kindern und Jugendlichen mit komplexer Problematik deutlich wurde. Im Ausschuss wurde konstatiert, dass vielfältige Unterstützungsangebote für Familien bestehen, die aber oftmals unkoordiniert nebeneinander stünden und dass eine sinnvolle Vernetzung fehle. Es komme deshalb zu Fehlversorgung, der durch eine bessere Verbindung und eine Integration von stationärer Behandlung, ambulanter Versorgung und Jugendhilfemaßnahmen begegnet werden müsse.

Für die laufende Legislaturperiode wurde deshalb die Wahl des neuen KJP-Ausschusses mit einem Antrag des Vorstandes mit folgendem Wortlaut verbunden:

Antrag:

„Es wird für die laufende Wahlperiode des Vorstandes ein Ausschuss zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen gebildet. Das Arbeitsgebiet des Ausschusses umfasst alle Fragestellungen,

die die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen betreffen. Soweit möglich werden Lösungsvorschläge bzw. konzeptionelle Vorstellungen erarbeitet und dem Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) vorgelegt.

Dem 24. DPT wurde ein differenziertes Versorgungskonzept für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen vorgelegt. Das Arbeitsgebiet des Ausschusses umfasst daher insbesondere auch die Weiterentwicklung dieses differenzierten Versorgungskonzeptes unter Berücksichtigung der Gestaltung von Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, der Schnittstellen zwischen SGB V, SGB VIII und SGB XII und der durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eingeführten Neuregelungen. Dem DPT sind die konzeptionellen Vorstellungen und Ergebnisse des Beratungsprozesses vorzulegen.

Im Ausschuss sollte Expertise aus folgenden Bereichen vertreten sein:

- stationäre bzw. teilstationäre Jugendhilfe
 - stationäre bzw. teilstationäre Krankenhausversorgung
 - ambulante psychotherapeutische Versorgung in Niederlassung
 - Versorgung durch Erziehungsberatungsstellen.“
- (Ende des Antrags).

Satzungsgemäß muss ein Ausschuss der BPtK mit mindestens 3 und höchstens 9 Personen besetzt werden. Unter den insgesamt 12 Bewerber/innen für den KJP-Ausschuss waren teilweise junge, aber in den unterschiedlichen Arbeitsgebieten auch sehr erfahrene Kolleg/innen. Insgesamt 6 Bewerber/innen gehörten bereits in der vergangenen Wahlperiode dem Ausschuss an. Die Anzahl der Bewerber/innen zeigt, wie

groß das Interesse an spezifischen Fragestellungen der KJP und auch wie groß das Engagement und die Bereitschaft zur aktiven Mitgestaltung in diesem Bereich ist. Die Wahl wurde somit zu einem spannenden Ereignis mit folgendem Ergebnis:

Als Mitglieder des KJP-Ausschusses wurden gewählt:

Cornelia Beeking, Jörg Hermann, Sabine Maur, Rolf Mertens, Ulrich Müller, Cornelia Plamann, Ariadne Sartorius, Werner Singer, Michaela Willhauck-Fojkar

Der Ausschuss wird bereits im Januar 2016 seine Tätigkeit aufnehmen.

✉ *Werner Singer*

Bundesdelegierter der PKS

Evaluationsstudie zeigt den bedeutenden Nutzen der Kleinkindambulanz für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern und den großen Stellenwert der Vernetzung von Fachkräften und Einrichtungen

Im Rahmen meiner Masterarbeit habe ich, Masterstudentin des Studiengangs „Frühkindliche und Elementarbildung“ an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg, den Zugang und die Inanspruchnahme des Beratungsangebotes der Kleinkindambulanz in Saarbrücken untersucht. In Form von ausführlichen Interviews beschäftigte ich mich sowohl mit den Ansichten der Zuweiser als auch mit den Meinungen der Familien. Ich betrachtete unter anderem die Zugangshürden zu Beratungsangeboten der Frühen Hilfen und die als besonders hilfreich erlebten Aspekte der Beratung. Die mit ‚sehr gut‘ an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg benotete Arbeit brachte die folgenden Ergebnisse.

Die ersten Lebensjahre eines Kindes und die frühe sichere Bindung zu seinen Eltern sind ausschlaggebend für seine weitere Entwicklung. Folglich sind die Unterstützung von belasteten und überforderten Eltern sowie die damit einhergehende Förderung der Eltern-Kind-Beziehungen äußerst bedeutsam für das kindliche Wohlergehen.

In der Kleinkindambulanz in Saarbrücken ist zur Unterstützung der

Familien eine psychotherapeutische Behandlung möglich, welche Themen der Regulationsstörungen der Säuglinge bzw. Schlaf-, Angst- oder Verhaltensstörungen der bis zu 5-jährigen Kleinkinder fokussiert.

Leider bestehen für Eltern Zugangshürden zu Beratungsangeboten, wie bspw. der Kleinkindambulanz. Es sind gesellschaftliche Hürden zu verzeichnen, durch welche Eltern öffentliche und offizielle Stellen aufgrund von Unverständnis, Ablehnung oder Skepsis meiden, da sie eine Stigmatisierung befürchten. Zu den organisatorischen Hürden zählt, dass den Eltern die Aufnahme des Erstkontaktes, die Terminvereinbarung und die Wahrnehmung von Terminen außerhalb ihres häuslichen Umfeldes schwer fällt. Ferner ist für viele der Anfahrtsweg zu weit, wodurch eine große Hürde in der Komm- und Geh-Struktur von Beratungsstellen liegt, da diese in der Regel nicht aufsuchend tätig sind. Die persönlichen Zugangshürden haben mitunter das meiste Gewicht. Einigen Eltern fehlt die Einsicht in die Notwendigkeit einer Beratung oder das Eingeständnis ihrer Hilfebedürftigkeit. Sie haben insbesondere Angst vor einem Eingriff in ihr Privatleben.

Um den Familien Hilfestellung geben zu können, ist es zunächst wichtig diese Zugangshürden abzubauen. Von Eltern und Fachkräften wird aufgrund dessen eine allgemeine Sensibilisierung der Thematik der Frühen Hilfen und Aufklärung über Auffälligkeiten sowie Störungsbilder in der frühen Kindheit gewünscht. Insbesondere sollten Fachkräfte, wie Kinderärzte, Hebammen und Gynäkologen sowie Einrichtungen, wie Geburtskliniken und Kindertageseinrichtungen über genügend Wissen verfügen, um Informationen zu verbreiten und belastete Eltern unterstützen zu können. Beratungsstellen sollten einfache Terminvereinbarungen ermöglichen und offene Sprechstunden anbieten. Die Etablierung von Außenstellen in sozialen Brennpunkten und von aufsuchender Arbeit würde den Zugang zu belasteten Familien erleichtern. Den Eltern sollte die Notwendigkeit einer Beratung durch frühe Information verdeutlicht werden. Vor allem sollte ihnen der präventive Charakter von Beratungsangeboten in der frühkindlichen Phase erläutert und ihre Ängste und Bedenken durch eine wertschätzende, verständnisvolle Haltung abgebaut werden. Um dies zu gewährleisten und Familien adäquat unterstützen zu können, sollte die Vernetzung zwischen Fachkräften

und Einrichtungen gefördert werden, bspw. die Zusammenarbeit von Beratungsstellen, Kinderärzten, Gynäkologen und Hebammen.

Unterschiedliche Problemlagen können Familien dazu bewegen Beratungsstellen aufzusuchen. Kindliche Verhaltensauffälligkeiten, soziale Problemlagen und erzieherische Schwierigkeiten oder die elterliche Überforderung sind einige Beispiele. Die Eltern suchen Unterstützung aufgrund der Symptomatik und Auffälligkeiten ihrer Kinder (Schlaf-, Schreistörungen, ADS, Autismus, etc.), durch welche eine belastende Situation für sie entsteht. Aber ebenso Probleme und Ängste aufseiten der Eltern, durch welche sie sich überfordert fühlen, führen sie in eine Beratung. Die Eltern gehen sodann mit der Erwartung Unterstützung für ihre Kinder und für sich selbst zu erhalten in eine Beratung. Sie möchten einen förderlichen Umgang mit ihren Kindern erlernen, Lösungen finden und ihre Ängste und Unsicherheiten bewältigen. Eltern wünschen sich eine Vernetzung und den Austausch mit anderen Betroffenen, regelmäßige und kurzfristige Termine bei Notlagen und vor allem eine Sensibilisierung für Themen von Auffälligkeiten im frühen Kindesalter.

Es hat sich gezeigt, dass die Familien einen großen individuellen Nutzen aus Beratungen ziehen, was die Bedeutung individuell auf die Familien einzugehen und je nach Bedarfslage ein Unterstützungsangebot bereitzustellen betont. Beratungen werden von Eltern als Chance für das Kind betrachtet, da sie dazu beitragen die kindlichen Symptome positiv zu beeinflussen. Eltern erlangen mehr Verständnis für ihr Kind, da sie für seine Perspektive sensibilisiert werden sowie Handlungs- und Reaktionsmöglichkeiten für den Alltag erarbeiten können. Durch eine Beratung kann die Verunsicherung von Eltern beseitigt und die Beziehung zwischen Eltern und Kind gestärkt werden. Beratungen nützen den Kindern direkt durch die Begleitung der Störungen oder Auffälligkeiten und die Milde-

rung ihrer Symptome. Auch die Vernetzung zu anderen Einrichtungen und Angeboten und das Videofeedback gelten als besonders wertvoll.

Nicht zu vergessen ist der hohen Stellenwert der präventiven Arbeit, welche Beratungsstellen leisten. Kindlichen Auffälligkeiten können frühzeitig erkannt werden, womit Folgeproblemen entgegengewirkt werden kann. Die Bearbeitung von Unsicherheiten der Eltern wirkt präventiv für die weitere kindliche Entwicklung, da durch frühzeitige Hilfe die Entstehung von Störungen verhindert werden kann. Beratungen stärken die Eltern in ihrer Elternrolle, was für weitere Herausforderungen wichtig ist. Es sollte präventive Angebote für alle Eltern geben, sodass diese ausgeweitet und zugänglich gemacht werden und mehr Aufmerksamkeit erhalten sollten.

Die Vernetzung, Kooperation und der Austausch von Fachkräften haben sich als besonders zentral für den Erfolg der Frühen Hilfen herauskristallisiert. Sowohl Fachkräfte als auch Eltern wünschen sich eine Verstärkung der Netzwerkarbeit und betonen ihren großen Nutzen. Des Weiteren ist es für das Wohlergehen aller Kinder wichtig die Unterstützungsangebote für Familien breit zu fächern, zu fördern und stets zu erweitern, damit die Frühen Hilfen - besonders im Sinne des Kinderschutzes - weiterhin präventiv gegen Auffälligkeiten, Vernachlässigung und sogar Misshandlung von Kindern wirken können. Für alle Angebote der Frühen Hilfen ist folglich die Netzwerkarbeit unterschiedlicher Professionen und Institutionen ausschlaggebend für deren Erfolg, da somit die Angebote flächendeckend sichergestellt, bedarfsgerecht angepasst und leicht zugänglich gemacht werden. Im Sinne der Prävention ist es sehr bedeutsam, familienentlastende Angebote im frühen Kindesalter zur Verfügung zu stellen, damit es gar nicht erst zu familiären Problemen kommt. Besonders wichtig ist dies, da im Säuglingsalter das Fundament für das weitere Leben gelegt wird, von wel-

chem der gesundheitliche Zustand des Menschen mit abhängt. Mit den unterschiedlichen Projekten der Frühen Hilfen und Initiativen zur Prävention von Kindeswohlgefährdungen ist bereits ein großer Schritt zur Unterstützung von belasteten Familien getan. Diese Angebote können durchaus noch erweitert werden, um die Entwicklungschancen von allen Kindern und Lebenssituationen von allen Familien nachhaltig zu verbessern.

An dieser Stelle möchte ich mich bei Frau Prof. Dr. Eva Möhler, Herrn Franz-Peter Zimmer, und Frau Nina Sonnenberg für die Möglichkeit mein Projekt in der Kleinkindambulanz durchführen zu können herzlich bedanken.



▼ **Ramona Henkel**

Kindheitspädagogin M. A.

Beratungsstelle Nele startet das Präventionsprojekt „Echte Schätze“ im Saarland

Kinder lieben Schatzkisten! Sie sammeln darin alles, was für sie wertvoll ist, und behüten es. Diese Tatsache nutzt das Kieler Präventionsbüro PETZE für das Präventionsprojekt „Echte Schätze“, das dort seit 2014 buchbar ist. Dieses Büro ist in Schleswig-Holstein seit 1992 im Bereich der schulischen Prävention von sexueller Gewalt an Mädchen und Jungen aktiv. Es ging aus der Arbeit des Frauennotrufes Kiel e.V. hervor und wurde zunächst als Fortbildungs- und Multiplikatorinnenprojekt für Lehrkräfte in Zusammenarbeit mit dem Bildungsministerium initiiert.

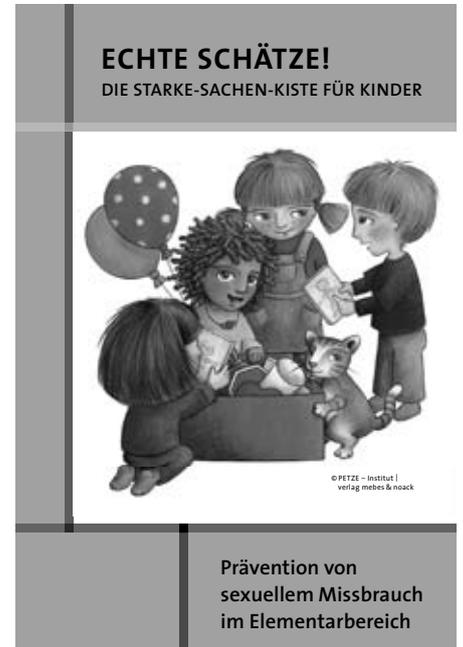
Die Beratungsstelle gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen Nele e.V. führt nun 2016 das vielfältige Konzept von ECHTE SCHÄTZE im Saarland ein, das auf die Besonderheiten im Elementarbereich zugeschnitten ist.

Die Starke-Sachen-Kiste ist so konzipiert, dass Erzieherinnen und Erzieher die einzelnen Präventionsprinzipien mit den Kindern anhand des gleichnamigen Buches und kreativer Methoden spielerisch erarbeiten können. Zentral sind hierbei die Selbstwertstärkung und der Aufbau eines positiven Selbstkonzepts. Es ist wichtig, Kinder so früh wie möglich stark zu machen, da sexueller Miss-

brauch häufig im Vor- und Grundschulalter beginnt. Die Kindertagesstätte als erste Sozialisationsinstanz außerhalb der Familie ist besonders geeignet, um frühzeitig mit der Präventionsarbeit zu beginnen und den Schutz vor sexuellem Missbrauch kontinuierlich zu verbessern.

Jedoch kann kein Kind sich alleine schützen! Deshalb wird das Kindergarten-Team im Vorfeld geschult und beim Einsatz der Materialien begleitet. Das Projekt beinhaltet zudem einen Informationsabend für Eltern und Erziehungsberechtigte. Die Schulung und der Elternabend werden im Rahmen der Präventionsarbeit durch die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle Nele durchgeführt. Die Starke-Sachen-Kiste wird anschließend mehrere Wochen an die jeweilige Kindertagesstätte ausgeliehen, damit die ErzieherInnen die Gelegenheit haben, in Ruhe mit den Kindern die Präventionsprinzipien zu erarbeiten und spielerisch zu vertiefen.

Seit 2004 hat das Präventionsbüro PETZE neben Fortbildungen, Beratung und Supervision zusätzlich Wanderausstellungen zum Thema Prävention von sexuellem Missbrauch entwickelt, die für verschiedene Schulformen einen altersangemes-



senen sensiblen Zugang in die Prävention von sexueller Gewalt bieten, wie z.B. das Projekt „Echt Klasse“, das ebenfalls von der Beratungsstelle Nele ins Saarland eingebracht wurde.

Weitere Informationen unter :
http://www.petze-kiel.de/echte_schaetze.htm
<http://www.nele-saarland.de/>

☑ *Susanne Münnich-Hessel*

Neue Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen im frühen Kindesalter

Im letzten Forum berichteten wir darüber, dass rund acht Prozent der Kinder zwischen drei und sechs Jahren nach der KiGGS-Studie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Ju-

gendlichen in Deutschland) psychisch auffällig sind. Die KiGGS-Studie ist eine Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts (RKI) und liefert wiederholt bundesweit repräsentative Daten zur

Gesundheit der unter 18-Jährigen. Weiterhin werden die Kinder und Jugendlichen der ersten KiGGS-Studie regelmäßig eingeladen und bis ins Erwachsenenalter begleitet.

Nun beschreibt eine neue Leitlinie auf Stufe S2 der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) für psychische Erkrankungen bei Säuglingen und Kindern im Vorschulalter, wie solche Erkrankungen zu diagnostizieren und zu behandeln sind.

Psychische Störungen und Erkrankungen im Kleinkindalter und Kindesalter belasten die Familien sehr stark. Wenn frühzeitig behandelt wird, kann dies eine Grundlage zum einen zur Entlastung der ganzen Familie sein, zum anderen aber auch zu einer Verbesserung der Beziehung zwischen Eltern und Kind beitragen.

Ziel der Leitlinie ist es, die Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen und Erkrankungen im frühen Kindesalter zu verbessern. Dazu gehören folgende Störungen: Fütterstörungen, Schlafstörungen, persistierendes exzessives Schreien, Regulationsstörungen, Ausscheidungsstörungen, depressive Störungen, Angststörungen, Anpassungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Bindungsstörungen, Hyperkinetische Störungen (HKS)/ Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) und Störungen des Sozialverhaltens mit oppositionellem Verhalten. Eine besondere Risikogruppe sind Kinder mit körperlichen Erkrankungen, geistigen Behinderungen oder Kinder, die starke Schwierigkeiten haben, Lesen, Schreiben oder Rechnen zu erlernen (Teilleistungsstörungen). Bei ihnen ist das Risiko, dass sie psychisch erkranken, deutlich erhöht. In der Leitlinie wird festgehalten, wie diese Kinder in einem multi- und interdisziplinären Netzwerk betreut und versorgt werden sollen. Hierbei soll in einem Netzwerk zwischen ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen und weiteren Berufsgruppen sozialgesetzbuchübergreifend (SGBV und SGBVIII, d.h. zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfe) zusammen gearbeitet werden.

Wer ist die AWMF?

Die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) wurde im November 1962 von damals 16 Gesellschaften auf Anregung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Frankfurt/Main als nicht eingetragener, gemeinnütziger Verein gegründet. Derzeit sind in der AWMF 173 wissenschaftliche Fachgesellschaften aus allen Bereichen der Medizin organisiert. Seit 1995 koordiniert die AWMF auf Anregung des „Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ die Entwicklung von Leitlinien für Diagnostik und Therapie durch die einzelnen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften.

Zu der AWMF gehört eine ständige Kommission, die die Leitlinienentwicklung befördert. Neben den ärztlichen Mitgliedern ist Prof. Dr. Rainer Richter, ehemaliger Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, als ständiger Gast in dieser Kommission zugegen.

Mit dem Stufenklassifikationsschema der AWMF werden 3 Leitlinienstufen unterschieden. Jede Klasse steht für ein bestimmtes methodisches Konzept, das für den Anwender nachvollziehbar dargelegt wird.

Bei der Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen im frühen Kindesalter handelt es sich um eine S2k-Leitlinie. Damit muss u.a. die Leitliniengruppe repräsentativ für den Adressatenkreis sein. Die Vertreter der entsprechend zu beteiligenden Fachgesellschaft/en und/oder Organisation/en müssen außerdem in die Leitlinienentwicklung frühzeitig eingebunden worden sein. Die Methoden zur Formulierung der Empfehlungen sind klar zu beschreiben. Dazu sind formale Konsensustechniken erforderlich.

Korrespondierender Autor für die Steuergruppe dieser Leitlinie ist Prof. Dr. Alexander von Gontard, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und

Psychotherapie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg. Weiterhin gehören Dr. Eva Möhler, und Dr. Carola Bindt der Steuergruppe an. Unter anderem arbeiteten Johannes Klein-Heßling (BPtK) und der Vizepräsident der BPtK Peter Lehdorfer an der Leitlinienerstellung mit.

Mit dieser konsensbasierten Leitlinie stehen nun wissenschaftlich fundierte und interdisziplinär abgestimmte Empfehlungen für die Diagnostik und Behandlung von Kleinkindern und Säuglingen zur Verfügung. Psychotherapie ist demnach die Hauptbehandlungsform einer leitliniengerechten Versorgung psychisch erkrankter Kinder im frühen Kindesalter.

Quellen:

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-041.html>

<http://www.kiggs-studie.de/>

<http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/psychische-e-9.html>

✎ **Susanne Münnich-Hessel**

Das SIAP unter neuer Leitung – ein Interview mit PP Christina Wermer

Das Interview führte Susanne Münnich-Hessel.

Susanne Münnich-Hessel: Frau Wermer, was hat Sie zu dem Entschluss bewogen, diese Tätigkeit zu übernehmen?

Christina Wermer: Als man mich fragte, ob ich die Leitung des Saarländischen Instituts zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie übernehmen möchte, empfand ich großen Respekt bezüglich der vor mir liegenden Aufgaben, gerade weil sich das Institut unter der Leitung von Herrn Franz-Peter Zimmer als feste Größe im Bereich der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und auch zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten etabliert hatte. Auch meine berufliche Entwicklung wurde ja maßgeblich durch das SIAP geprägt, sodass ich eine etwaige Vorstellung von der Vielfalt der zu berücksichtigenden Themengebiete erhalten konnte. Neben der Herausforderung, eine Leitungsposition in einem so anspruchsvollen und spannenden Berufsfeld anzunehmen, sah ich aber sowohl eine persönliche und auch eine institutionelle Chance darin, die Zukunft des SIAP mit meinen Erfahrungen als ehemalige Ausbildungskandidatin nun selbst aktiv mitgestalten zu dürfen. Im Wissen um die hohe Qualität der bestehenden Ausbildung, einem unterstützenden Team, einem gewachsenen Netz an Kooperationen und regelmäßigem Austausch mit den Ausbildungskandidaten, Dozenten, Supervisoren und Kliniken bin ich zuversichtlich, dass das SIAP wei-

terhin seiner verantwortungsvollen Rolle gerecht wird und dass wir auch für zukünftige Veränderungen das nötige Rüstzeug mitbringen.

Wie ist Ihre bisherige berufliche Entwicklung?

Nach dem Doppelstudium der Psychologie und der Betriebswirtschaftslehre an der Universität des Saarlandes bewarb ich mich für die Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeuten am SIAP. Für mich war es damals eine sorgsam durchdachte Entscheidung, nach verschiedenen Praktika in Psychiatrie, Einrichtungen der Jugendhilfe, Personalentwicklung und auch im Workforce Management den Bereich der therapeutischen Arbeit in den Fokus zu stellen. In meiner praktischen Tätigkeit arbeitete ich in der Akutpsychiatrie und auch im DBT-Programm der SHG-Kliniken Sonnenberg. Im Anschluss führte mich mein Weg in die Fachklinik für Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen (Klinik Tiefental). Nach mehreren Jahren, in denen ich Erfahrungen in der Arbeit mit chronisch Suchtkranken sammeln durfte, war das Stellenangebot für mich eine interessante Möglichkeit, den kaufmännischen Schwerpunkt wieder in meine tägliche Arbeit zu integrieren.

Wie wollen Sie Ihre Arbeit gestalten?

Mir persönlich ist es ein Anliegen, mit unseren Ausbildungskandidaten, Dozenten und Kooperationspartnern einen konstruktiven Dialog zu führen.



Susanne Münnich-Hessel und Christina Wermer im Gespräch

Die Aufrechterhaltung hoher fachlicher Standards und die Optimierung bestehender Prozesse wird dazu beitragen, weiterhin eine qualitativ hochwertige Ausbildung anzubieten und damit auch dem Versorgungsauftrag im Hinblick auf die Patientenbehandlungen gerecht zu werden.

Welche besonderen Ziele haben Sie für die Qualität der Ausbildung?

Insbesondere der offene und ehrliche Austausch mit den Ausbildungskandidaten, z. B. im Rahmen der Kurssprechertreffen, dient als wichtige Plattform, um die Ausbildungsbedingungen weiter zu optimieren. Auch der persönliche Kontakt und der Besuch von kooperierenden Einrichtungen und Kliniken sehe ich in diesem Zusammenhang als integralen Bestandteil einer gelungenen Vernetzung.

Wie möchten Sie die Zusammenarbeit mit Kliniken in Bezug auf die PiAs gestalten?

Das SIAP kann im Rahmen seiner SHG-Konzernzugehörigkeit auf eine

langjährige und tragfähige Vernetzung zurückblicken. Auch mit konzernfremden Kliniken und Einrichtungen bestehen Kooperationen, die es den Ausbildungskandidaten ermöglichen, ihre praktische Tätigkeit in einem für sie interessanten Bereich zu absolvieren. An dieser Stelle ist es mir als Leiterin des SIAP auch ein persönliches Anliegen, die Ausbildungsteilnehmer in ihrer Stellensuche zu unterstützen und im Dialog mit den Klinikleitungen die Ausbildungsbedingungen im Rahmen des derzeit Möglichen so zu gestalten, dass sie qualitativen und auch monetären Standards genügen. In diesem Zusammenhang konnte ich bisher die Erfahrung machen, dass auch von Seiten der Klinikleitungen ein konstruktiver Dialog angenommen wird.

Wie ist die Zusammenarbeit mit anderen Instituten?

Das SIAP kooperiert seit Jahren erfolgreich mit dem Institut für Aus- und Weiterbildung in klinischer Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin e.V (IVV). Für alle laufenden Kurse werden Theorieveranstaltungen und Selbsterfahrungsgruppen gemeinsam organisiert, was Synergien bezüglich der Ausbildungsabläufe erzeugt und auch von Seiten der Teilnehmer als bereichernd empfunden wird. Zusätzlich finden regelmäßige Treffen auf Institutsleiterebene statt, in denen eine gemeinsame Richtung bezüglich Optimierungspotenziale und qualitativer Verbesserungen der Abläufe besprochen wird.

Mit den anderen saarländischen Instituten besteht ein regelmäßiger Austausch auf kollegialer Ebene, um sich mit fachübergreifenden Themen, wie z. B. dem Transitionsprozess, auseinander zu setzen.

Welche Aspekte sind Ihnen im Hinblick auf den Transitionsprozess, also die Ausbildungsreform, besonders wichtig, um eine gute Ausbildungsqualität zu gewährleisten?

Der Transitionsprozess bzw. die Reformierung der bestehenden Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist eine Chance der konstruktiven Veränderung und gleichzeitig eine große Herausforderung im Hinblick auf die zu berücksichtigenden Interessen und die Sicherung der qualitativ hochwertigen psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung. Aus meiner Sicht ist es wichtig, die langjährigen Erfahrungen der gegenwärtigen Ausbildungsinstitute und Ausbildungsstätten im Prozess zu berücksichtigen, damit diese Weiterentwicklung gelingen kann. Neben dem an uns gestellten Versorgungsauftrag und dem Schutz der Patienteninteressen, welche in den Kliniken und den Ausbildungsambulanzen von den Psychologen in Ausbildung behandelt werden, gilt es auch weiterhin, sich für prozessuale Veränderung einzusetzen, die nicht nur einen hohen Qualitätsstandard halten kann, sondern auch für aus- bzw. weiterbildungsinteressierte Psychologen und Pädagogen eine attraktive berufliche Option darstellt. So ist z. B. die arbeits- und sozialrechtliche Stellung der PiA in den Kliniken zum jetzigen Zeitpunkt ein vieldiskutierter Unsicherheitsfaktor unter den Ausbildungsteilnehmern, der bei einer Gesetzesreform dementsprechend Berücksichtigung finden sollte.

Wo sehen Sie Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit der Kammer?

An dieser Stelle sehe ich verschiedene Ebenen, die von einer stärkeren Vernetzung profitieren könnten. So kann z. B. die Expertise der Ausbildungsinstitute, darunter ja auch das SIAP, nutzbringend in der Ausschussarbeit zum Transitionsprozess eingebracht werden. Auf einer anderen Ebene sehe ich das SIAP als Institut in der Pflicht, seine Ausbildungsteilnehmer auf die Arbeit der Kammer, die Möglichkeit einer assoziierten Mitgliedschaft sowie spätere Rechte und Pflichten als Mitglied hinzuweisen. Als Bindeglied fungieren an

dieser Stelle ja schon die PiA-VertreterInnen der Institute - in unserem Fall Melanie Schmitz - was ich sehr begrüße.

Vielen Dank und alles Gute ihre Arbeit am SIAP. Viel Erfolg!

Ich danke Ihnen für die Möglichkeit, mich Ihnen allen als Leitung des SIAP vorstellen zu dürfen und dass mir die Gelegenheit gegeben wurde, über die Lage des SIAP, Entwicklungsmöglichkeiten und Vernetzungspotenziale zu sprechen.

Veranstungskalender

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

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

| Datum | Veranstalter, Titel | Veranstaltungsort | Anmeldung, Informationen |
|---|---|--|--|
| 02.02.2016 19.00-20.30 Uhr | AHG Klinik Berus: „ Manchmal ist das Symptom das einzig Gesunde in einem falsch geführten Leben (Viktor Frankl) – Burnout, Depression und Lebensmüdigkeit im Zusammenhang mit Sinn und Werten “ Dr. Boglarka Hadinger, Institut für Logotherapie und Existenzanalyse, Tübingen/Wien (Fortbildungsreihe „Neue Entwicklungen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“) | AHG Klinik Berus, Orannastraße 55, 66802 Überherrn-Berus | AHG Klinik Berus, Europäisches Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Tel.: (06836)39-186, Fax: (06836)39-178, e-mail: wcarls@ahg.de , www.ahg.de/berus |
| 18.02.2016 09.00-15.30 Uhr | Landesinstitut für Präventives Handeln, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie: 3. Fachtagung – Sicherheit macht Schule „Umgang mit Mobbing und Cybermobbing“ | Universität des Saarlandes, Aula | LPH, Hanspeter-Hellenthal-Str. 68, 66386 St. Ingbert, Tel.: +49 (0) 681 501-3840, poststelle@lph.saarland.de , www.lph.saarland.de Anmeldungen sind nur online unter www.lph-login.de möglich. |
| 24.02.2016 18.00-20.30 Uhr und 25.02.2016 09.00-16.30 Uhr | Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV): Vortrag am 24.02. „Psychotherapie und Sozialmedizin-wie geht das zusammen?“ Dr. med. Thomas Leitz Seminar am 25.02.2016 Anträge und Stellungnahmen – sozialmedizinische Themen | Hotel Leidinger, Saarbrücken | DPTV Landesverband Saarland Dipl. Psych. Bernhard Petersen, Tel. 06818385045, Fax 0681 9385046, email: bernhard.petersen@t-online.de |
| 25.02.2016 19.30-21.45 Uhr | PKS: Psychotherapeutische Versorgung traumatisierter Flüchtlinge | Geschäftsstelle der PKS, Scheidter Straße 124, 66123 Saarbrücken | Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Tel. 0681-9545556, Fax 0681-9545558, kontakt@ptk-saar.de , www.ptk-saar.de |
| 01.03.2016 19.00-20.30 Uhr | AHG Klinik Berus: „ Das Training emotionaler Kompetenzen bei Patienten mit psychischen Störungen “ Prof. Dr. Matthias Berking, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Fortbildungsreihe „Neue Entwicklungen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“) | AHG Klinik Berus, Orannastraße 55, 66802 Überherrn-Berus | AHG Klinik Berus, Europäisches Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Tel.: (06836)39-186, Fax: (06836)39-178, e-mail: wcarls@ahg.de , www.ahg.de/berus |
| 05.04.2016 19.00-20.30 Uhr | AHG Klinik Berus: „ Chronischer Cannabiskonsum: Neurowissenschaftliche und klinische Erkenntnisse “ Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Hanns Jürgen Kunert, Leitender Psychologe, AHG Klinik Am Waldsee, Rieden (Fortbildungsreihe „Neue Entwicklungen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“) | AHG Klinik Berus, Orannastraße 55, 66802 Überherrn-Berus | AHG Klinik Berus, Europäisches Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Tel.: (06836)39-186, Fax: (06836)39-178, e-mail: wcarls@ahg.de , www.ahg.de/berus |
| 17.-19.05.2016 jeweils 09.00-16.00 Uhr | SHG Kinder- und Jugendpsychiatrie Kleinblittersdorf: „ George Downing: Körpertherapeutische Interventionen mit traumatisierten Migranten “ | Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kleinblittersdorf | e.moehler@sb.shg-kliniken.de |

Intervisionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel

| Titel | Zielgruppe | Leitung / Ansprechpartner |
|---|---|--|
| Intervision „Antes und Kollegen“ | | Dipl. Psych. Michael Antes, Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis |
| Intervision „Hypnose“ | | 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 Marktstraße 24, 66822 Lebach |
| Arbeitskreis Interkulturelle Psychologie in Beratung und Therapie | In der Migration tätige Psychologinnen und Psychologen | DRK Beratungszentrum, c/o Wolf B. Emminghaus, Vollweidstraße 2, 66115 Saarbrücken-Burbach |
| Intervisionsgruppe „Dr. Gansert und KollegInnen“ | | Psychologische Praxis, Dr. phil., Dipl. Psych. Horst Gansert, Ring am Gottwill 49, D-66117 Saarbrücken |
| Intervisionszirkel „Hafner“ | | Dipl. Psych. Susanne Hafner, Robert-Koch-Straße 25, 66740 Saarlouis |
| Intervision: Psychoanalytischer Arbeitskreis | Psychoanalytiker | Dipl. Psych. Beatrice Hertrich Am Bahnhof 4, D-66822 Lebach |
| Intervisionsgruppe VAKJP Saar | Analytische KJP | VAKJP Saar, c/o Dipl. Psych. Christine Lohmann, Moltkestraße 22, 66333 Völklingen |
| Intervisionsgruppe Mallick | | Dipl.-Psych. Heiko Mallick Lessingstraße 22, 66121 Saarbrücken |
| Intervisionsgruppe | KJP | Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Straße 1, 66583 Spiesen-Elversberg |
| Intervisionsgruppe „Sabine Meiser“ | | Dipl. Psych. Sabine Meiser, Beethovenstraße 50, 66583 Spiesen-Elversberg |
| Intervisionsgruppe Psychologische Schmerztherapie | | Dr. Jutta Ringling Friedrich-Ebert-Str. 9, D-66564 Ottweiler |
| Intervisionsgruppe „Ringling“ | | Dr. Jutta Ringling Friedrich-Ebert-Str. 9, D-66564 Ottweiler |
| Intervisionsgruppe „Intervisionsgruppe Seltenreich – EMDR“ | | Dipl.-Psych. Iris Seltenreich Alleestr. 64, 66292 Riegelsberg |
| Intervisionsgruppe „Strukturbezogene Psychotherapie – psychodynamische Psychotherapie struktureller Störungen“ | | VAKJP Saar, c/o Dipl. Sozialarbeiter/Sozialpäd. Werner Singer, Kirchplatz 16, D-66663 Merzig |
| Intervisionsgruppe | | Dipl. Psych. Winfried Sutor, Lessingstraße 24, 66121 Saarbrücken |
| Intervisionsgruppe Analytische KJP | Analytische KJP und Psychoanalytiker | Praxis für analyt. Kinder und Jugendlichenpsychotherapie, M.A., Sozialpäd. grad. Judith Zepf, Narzissenstraße 5, D-66119 Saarbrücken |
| 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 Straße 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, Deutscher Pfad 14 - 20, 66117 Saarbrücken |
| QZ „Zusammenarbeit der niedergelassenen KJP und der schulpsychologischen Dienste der Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern“ | Niedergelassenen KJP und SchulpsychologInnen der Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern | Dipl.-Psych. Roland Waltner, Amt 46, Landratsamt Saarlouis |
| Qualitätszirkel „Systemische Traumatherapie und EMDR“ | PP, KJP, Psychologen, Ärzte | Dipl.-Psych. Theresa Weismüller-Hensel, Im Oberdorf 42, D-66646 Marpingen |
| 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 Jugendlichenpsy-
chotherapeuten des Saarlandes
– Psychotherapeutenkammer des
Saarlandes

Verantwortlich im Sinne des
Presserechts:
Bernhard Morsch

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

Psychotherapeutenkammer des
Saarlandes
Scheidter Straße 124,
66123 Saarbrücken
Tel.: (06 81) 9 54 55 56
Fax: (06 81) 9 54 55 58
Homepage: www.ptk-saar.de
E-Mail: kontakt@ptk-saar.de

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

Anzeigen und Beilagen im FORUM

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

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

ANZEIGEN

ganzseitig: 200,00 €
halbseitig: 100,00 €
Kleinanzeige für Nicht-Kammermit-
glieder: 30€
Kleinanzeige für Kammermitglie-
der: kostenlos



pkS

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes

Scheidter Straße 124
66123 Saarbrücken

Telefon: (0681) 9545556

Fax: (0681) 9545558

Website: www.ptk-saar.de

E-Mail: kontakt@ptk-saar.de