

FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

APRIL 2016

61

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Gespräch mit Ministerin Bachmann	3
Großes Interesse an der PKS-Veranstaltung	
„Psychotherapeutische Versorgung traumatisierter Flüchtlinge“	5
Asylpaket II muss nachgebessert werden – VV verabschiedet Resolution	8

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Fotoprojekt „Duldung“ – Vernissage und Fachvortrag am 18. Mai 2016	10
Informationsveranstaltung für Neumitglieder am 28. April 2016	11

NIEDERGELASSENE

Beschluss des Bewertungsausschusses zu Strukturzuschlägen	11
Richtigstellung „Beschluss zur Honorarerhöhung bei psychotherapeutischen Leistungen“	12

ANGESTELLTE

Wende beim pauschalisierten Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)	12
--	----

MITGLIEDER

Wir gratulieren unseren Mitgliedern	17
Mitglieder fragen, die Kammer antwortet	17
Kleinanzeigen	18

KJP

Klein aber Oho – der neue Hosentaschenflyer von Phönix für Grundschul Kinder	20
Qualitätszirkel „Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen“	21

PIA

Belastungserleben und Therapiequalität bei PiA – Aktuelle Forschungsergebnisse	23
--	----

RECHTLICHES

Update April 2016: Hat die „13/26-Stunden-Regelung“ ausgedient?	27
---	----

BPTK

Psychotherapie gilt als genehmigt, wenn Kasse nicht rechtzeitig antwortet	29
---	----

Veranstaltungskalender	30
------------------------	----



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch in der vor Ihnen liegenden 61. Ausgabe des FORUM widmen sich mehrere Beiträge den zentralen Aktivitäten der Kammer zur Verbesserung der Versorgung von Flüchtlingen. Auch wenn durch teilweise fragwürdige politische Entscheidungen in einigen europäischen Mitgliedsländern sich der Andrang von Flüchtlingen minimiert hat, wissen wir nicht, wie lange diese Begrenzung anhält. In Anbetracht der weltpolitischen Lage und des fortbestehenden menschenverachtenden Vorgehens vor allem in Syrien, müssen wir davon ausgehen, dass die Anzahl der Menschen, die sich völlig alternativlos vor Krieg und Gewalt trotz lebensbedrohlicher Gefahren auf den Weg machen, wieder ansteigen wird.

Die bislang in Deutschland angekommenen rund eine Million Flüchtlinge, darunter mehr als die Hälfte Frauen und Kinder, bedürfen einer menschenwürdigen Unterbringung und angemessenen Versorgung. Das Saarland hat es bislang geschafft, rund 14.000 Menschen einen sicheren Aufenthaltsort zur Verfügung zu stellen. Unter ihnen befinden sich rund ein Viertel unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, fast 100% mehr, als das Saarland nach dem bundesweiten Verteilungsschlüssel (Königsteiner Schlüssel) hätte aufnehmen sollen. In Gesprächen mit Betroffenen, Helfern und politisch Verantwortlichen vernimmt der Vorstand, dass die bei uns angekommenen Menschen vergleichsweise gut untergebracht sind. Beim 2. Saarländischen Integrationsgipfel am 12. März 2016 in Lebach kam diesbezüglich Lob von höchster Stelle: Kanzleramtsminister und oberster Integrationsbeauftragter der Bundesregierung Peter Altmaier hat den saarländischen Ehrenamtlern und Fachleuten sowie den verantwortlichen Politikern für ihre gute Arbeit gedankt. Bundesweit sei insbesondere die Qualität der Unterbringung und Versorgung der minderjährigen

Flüchtlinge auf große Anerkennung gestoßen. Mit der „Lebacher Erklärung“, in der sich auf dem 1. Saarländischen Integrationsgipfel 2015 Organisationen und Verbände auf gemeinsame Ziele verständigt haben, sei eine politische und gesellschaftliche Willkommenskultur zum Ausdruck gebracht worden, lange bevor die Flüchtlingskrise die großen Ausmaße angenommen habe (Lebacher Erklärung – Zusammenarbeit und Miteinander, <http://www.saarland.de>). Sie beinhaltet u.a. ein Nein zu Gewalt, Extremismus, Fremdenfeindlichkeit und Rassismus und sieht die Aufnahme von Flüchtlingen und Asylsuchenden als humanitäre Verpflichtung.

Gleichwohl müssen den Worten auch Taten folgen und die Kammer konstatiert, dass es gerade im Hinblick auf die psychosoziale wie psychotherapeutische Versorgung erhebliche Defizite gibt, nicht nur im Saarland. Die Vertreterversammlung der PKS hat dazu in ihrer letzten Sitzung eine Resolution verabschiedet, die wir für Sie im FORUM abdrucken. Informieren Sie sich u.a. auch über den Bericht zum Gespräch mit der Ministerin, in dem wir auf Versorgungslücken und Schwierigkeiten hinweisen und Lösungsvorschläge aufzeigen. Auf großes Interesse sind unsere Fortbildungen zur Versorgung traumatisierter Flüchtlinge gestoßen, wie Sie dem Beitrag von Maïke Paritong entnehmen können. Zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen scheinen uns verstärkte Anstrengungen der Träger von Aufnahmeeinrichtungen erforderlich, insbesondere auch Personalisierungen mit FachkollegInnen. Als hilfreich können hier Aktivitäten wie die Gründung des Qualitätszirkels „Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen“ (Beitrag von Andrea Dixius) betrachtet werden. Schließlich freuen wir uns ganz besonders, dass wir Stefanie Zofia Schulz und ihr Fotoprojekt, das sie 2013 in der Landes-

aufnahmestelle in Lebach verwirklicht hat, für die Ausstellung in unserer Geschäftsstelle gewinnen konnten. Die Vernissage dazu findet am 18. Mai in Anwesenheit der Künstlerin statt.

In der Rubrik KJP stellen wir Ihnen Hosentaschenflyer von Phönix für Grundschulkindern vor, mit dem die Fachberatungsstelle gegen sexuelle Ausbeutung von Jungen in Saarbrücken aus unserer Sicht ein sehr gelungenes, kindgerechtes Aufklärungs- und Informationsmedium herausgegeben hat.

Auf zwei Fachbeiträge neben weiteren Infos zu berufspolitisch relevanten Fragen möchte ich abschließend noch hinweisen: Einmal der Beitrag zur Weiterentwicklung des Entgeltsystems in der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und zum ändern auf aktuelle Forschungsergebnisse zu Belastungserleben und Therapiequalität bei PsychotherapeutInnen in Ausbildung. Vielen Dank an Oliver John, der uns in bewährter Qualität über PIA-Themen informiert. In diesem Zusammenhang ein letzter Hinweis auf die geplante Veranstaltung am 1. Juni, die Studierende der Universität des Saarlandes über die gegenwärtige Ausbildung in den saarländischen Ausbildungsinstituten informieren möchte.

Ich wünsche Ihnen eine spannende und interessante Lektüre des FORUM.

Ihr
Bernhard Morsch
Präsident



AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Gespräch mit Ministerin Bachmann

Am 10. März 2016 waren Kammerpräsident Bernhard Morsch und Susanne Muennich-Hessel, Vorstandsmitglied und Beauftragte des Vorstands für die Versorgung von Flüchtlingen und Migranten, bei Monika Bachmann, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. An dem Gespräch nahmen neben der Ministerin seitens des Ministeriums Dr. Thomas Lamberty, Abteilungsleiter Gesundheit, sowie Dr. Volker Heitz, Referatsleiter für den Bereich Psychiatrie, teil.

Auf Bitte der Kammer hatte das Ministerium zum Gespräch über den Austausch zu Fragen der Versorgung von Flüchtlingen eingeladen. Der Kammervorstand hatte in mehrfachen Schreiben und Stellungnahmen zur Situation in der Landesaufnahmestelle sowie zu Vorhaben der Asylgesetzgebung auf die prekäre Versorgungslage insbesondere im Bereich der medizinischen Akutversorgung psychiatrischer Notfälle bzw. psychisch akut belasteter oder bereits Erkrankter hingewiesen. Die Ministerin bedankte sich zunächst für die seitens der Kammer seit Jahresbeginn 2015 geleistete Unterstützung bei der Bewältigung der Herausforderungen durch die Vielzahl ankommender Flüchtlinge (u.a. Initiatorin der Koordinierungsstelle gemeinsam mit dem Psychosozialen Beratungszentrum, Ausrichter von Fortbildungsveranstaltungen, Vermittlung von Psychotherapeuten). Die Vorstandsmitglieder hatten eine Reihe von Fragestellungen zu den Engpässen der Flüchtlingsversorgung im Gepäck, die sie dem Ministerium im gut einstündigen, aus Sicht der Kammer ausgesprochen konstruktiv verlaufenen, Gespräch darlegen konnten:

1. Medizinische Grundversorgung in der Landesaufnahmestelle (LAST) in Lebach

Während die somatische Grundversorgung mit Hilfe der seitens der KVS eingerichteten Notfallpraxis mit Haus- und Fachärzten verschiedener Fachgebiete abgedeckt ist, gibt es praktisch keinerlei psychiatrische Grundversorgung. Das betrifft sowohl bereits in ihrem Herkunftsland psychisch erkrankte Flüchtlinge und deren fachmedizinische, einschließlich pharmakologische Behandlung, als auch die hohe Zahl der durch Flucht und Gewalterfahrungen akut traumatisierter Flüchtlinge und deren Grundversorgung. Die PKS plädierte dafür, vor Ort Fachkollegen aus dem Bereich Psychiatrie/Psychotherapie einzubeziehen, um beim medizinischen Erstcheck auch akut psychisch auffällige Flüchtlinge zu identifizieren. Dazu betonte die PKS, dass es neben der fachlichen Expertise der Hilfe eines Dolmetschers oder Sprachmittlers bedürfe und dies im besonderen Maße für die Diagnostik psychischer Leiden gelte.

2. Psychosoziale Beratung in der LAST und Nachsorge in den Kommunen

Dringenden weiteren Handlungsbedarf zeigte die Kammer mit der Lücke in der psychosozialen Beratung an: Hier sollen fachliche Beratung, therapeutische Erstintervention sowie Unterstützung und psychische Stabilisierung traumatisierter Flüchtlinge in der Aufnahmesituation geleistet werden. Und dies sowohl vor Ort in der LAST in Lebach und ihrer Zweigstelle in Saarbrücken-Burbach sowie in der Nachsorge der hilfebedürfti-



gen Flüchtlinge nach Umsiedlung in die saarländischen Kommunen.

Gespräche mit Mitarbeitern des Deutschen Roten Kreuzes, welches das Psychosoziale Beratungszentrum in der LAST betreibt, ergaben, dass im Dezember 2015 lediglich das Psychosoziale Beratungszentrum der DRK über Psychologen, z.Zt. aber nicht mehr über Psychotherapeuten verfügt: Zwei Bachelor-PsychologInnen und ein Psychotherapeut in Ausbildung (PIA) waren letztlich für die psychosoziale Versorgung der im Dezember 2015 rund 4.000 Flüchtlinge in der LAST und der Nachsorge der damals rund 7000 weiteren Menschen, die bereits nach einigen Wochen aus der Landesaufnahmestelle in die Kommunen verteilt wurden, zuständig.

Auch wenn sich in Anbetracht der europapolitischen Entwicklung die Versorgungslage in der LAST in Lebach entspannt hat, haben wir in dem Gespräch mit der Ministerin die Ausstattung der Beratungszentren

als völlig unzureichend bezeichnet: Mittlerweile befinden sich im Saarland rund 14.000 Flüchtlinge, von denen nicht wenige der fachlichen Beratung und Ersthilfe bedürfen und es ist derzeit kaum absehbar, ob und wie lange die „Atempause“ infolge der Grenzschießungen in Südosteuropa anhalten wird.

3. Psychotherapeutische Kompetenz gefordert

Besonders betonte die PKS neben der zahlenmäßigen Unterversorgung die fachliche Überforderung der wenigen MitarbeiterInnen der Psychosozialen Zentren (LAST und Außenstelle in SB-Burbach) und bat das Ministerium, seinen Einfluss für eine verbesserte und qualifizierte personelle Ausstattung geltend zu machen. Eine deutliche personelle Aufstockung sollte mit fachlich qualifizierten PsychotherapeutInnen erfolgen. Die Finanzierung der Psychosozialen Beratungszentren und deren Aufgaben müsste bei den zu erwartenden langfristigen Erfordernissen auf stabilere Füße gestellt werden, derzeit erfolgt überwiegend Projektfinanzierung. Zumal in der zentralen Aufnahmestelle in Lebach ca. 1.200 Menschen überwiegend aus den Balkanländern schon länger als 1 Jahr bis zu 7 Jahren leben und deren Betreuung ebenfalls von den Beratungszentren übernommen wird.

4. Die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen

Einig war man sich beim Gespräch, dass der Aufbau einer „parallelen“ ambulanten psychotherapeutischen Versorgung für Flüchtlinge in Anbetracht der ohnehin prekären psychotherapeutischen Versorgungssituation, weder indiziert, noch leistbar ist. Die Menschen, die im letzten Jahr geflohen sind vor Gewalt und Krieg und bei uns angekommen sind, benötigen zuallererst Akuthilfe, Beratung und Unterstützung in der Aufnahmesituation.

Gleichwohl machte die Kammer darauf aufmerksam, dass einerseits bereits bei einer Reihe von Flüchtlingen, denen nach der Asylgesetzgebung eine Regelversorgung zusteht, psychotherapeutische Behandlungsangebote zur Verfügung gestellt werden müssen. Andererseits besteht auch für viele traumatisierte Menschen, die weniger als 15 Monate in Deutschland sind, psychotherapeutischer Behandlungsbedarf. Um beide Bedarfe zu decken, hat die Kammer bereits frühzeitig mittels Befragung und Fortbildung unter den Mitgliedern viele KollegInnen gewinnen können, die bereit sind, für die Behandlung von Flüchtlingen Plätze zur Verfügung zu stellen. Der Präsident wies im Gespräch darauf hin, dass sich KollegInnen sogar bereit erklärt hätten, ihre Tätigkeit notfalls ehrenamtlich anzubieten, wenn die Finanzierungshürden dringende Hilfe weiter blockierten.

5. Finanzierung von Sprachmittlern und Dolmetschern

Als größtes Problem neben der Kapazitätsbegrenzung und den rechtlichen Hürden zeigten die Vertreter des Vorstands der Ministerin auf, dass die Finanzierung der zur Durchführung der Psychotherapie zwingend einzusetzenden Sprachmittler völlig unzulänglich geregelt sei. Sowohl die Integrationsministerkonferenz (10. Sitzung 2015) als auch die Gesundheitsministerkonferenz (88. Sitzung 2015) hatten sich für die Durchführung eines Modellprojektes ausgesprochen, in dem „die Stellung und Finanzierung von Dolmetscherleistungen für die psychotherapeutische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen aus Bundesmitteln erprobt und evaluiert werden soll. Hierbei soll die Expertise der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und der Bundesärztekammer (BÄK) einbezogen werden“ (Protokoll der 88. GMK). Der daraufhin seitens der BÄK und der BPtK entwickelte Vorschlag für ein „Modellprojekt zur Sicherstellung qualifizierter Sprachmittlung, zum Abbau von Barrieren

beim Zugang zur Psychotherapie und zur Qualifizierung der Ärzte und Psychotherapeuten“ ist an der Ablehnung der Kostenübernahme der zuständigen Ministerien bedauerlicherweise gescheitert. Die Kammer mahnte weiter eine Finanzierungslösung der für die Durchführung von Psychotherapie so wichtigen Sprachmittlung an. Die Bitte um weitere politische Unterstützung traf nach dem Eindruck der Vertreter der PKS auf Zustimmung des Ministeriums.

6. Erteilung von Ermächtigungen nach Änderung der Zulassungsverordnung

Die PKS wies darauf hin, dass auch nach der Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, welche die Zulassungsausschüsse verpflichtet, Ermächtigungen für die Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen zu erteilen, die konkrete Umsetzung bislang sehr unbefriedigend verläuft. Auch im Saarland ist noch keine Ermächtigung erteilt worden. Im Zusammenhang mit der Möglichkeit der Verbesserung der Versorgung durch Erteilung von Ermächtigungen wiesen die Vorstandsvertreter die Ministerin darauf hin, dass auch Psychosoziale Beratungszentren ermächtigt werden können: Voraussetzung sei jedoch, dass dort ein approbierter Kollege / eine approbierte Kollegin tätig sei, was den Druck, qualifiziertes Personal einzustellen, erhöhe.

7. Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für psychisch kranke Flüchtlinge

Zuletzt trug die Kammer den Wunsch an die Ministerin heran, die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Flüchtlinge bereits zu Beginn der Aufnahme im Bundesland, wie sie beispielhaft bereits in Bremen und Hamburg, Brandenburg und in Nordrhein-Westfalen existieren, auch im Saarland zu prüfen. Hierdurch könnte die gegenwärtig notwendige Abkehr von der

Einzelfallprüfung durch die Sozialbehörden erreicht werden, die einen immensen bürokratischen Aufwand bedeutet, allen Beteiligten viel Geduld abverlangt und letztlich zusätzliches Geld kostet.

Der Kammerpräsident verwies diesbezüglich auf die Forderung nach

einer bundesweit gültigen Regelung, wie sie jüngst mit einer Bundesrahmenempfehlung im Gespräch sei, die zwischen dem GKV Spitzenverband, dem Deutschen Städte- und Gemeindebund, dem Deutschen Städtetag und dem Deutschen Landkreistag, ausgehandelt werde. Problem sei, dass es hier ohne die Zu-

stimmung auf kommunaler Ebene nicht ginge. Das Ministerium zeigte sich interessiert und wollte eine aktive Unterstützung des Prozesses prüfen.

✎ *Bernhard Morsch*

Großes Interesse an der PKS-Veranstaltung „Psychotherapeutische Versorgung traumatisierter Flüchtlinge“

Kulturelle und sprachliche Unterschiede

Im Bus sitzt der Deutsche gerne alleine. Sprich ihn nicht an, er könnte das als Belästigung empfinden! Wenn du bei einem Deutschen zu Besuch bist und du möchtest auf Toilette gehen, dann frage nicht nach dem „bathroom“ - deine Gastgeber nehmen sonst irrtümlicherweise an, dass du ein Bad nehmen möchtest. Diese Informationen über Gepflogenheiten und kulturelle wie sprachliche Unterschiede, die unbedingt beachtet werden sollten, wenn man Deutschland besucht, sind einem beliebten Buch entnommen, das zur Fußballweltmeisterschaft 2006 in Großbritannien erschienen war und gedacht für Engländer, die das Gastgeberland der WM besuchen möchten. Wir müssen nicht bis nach Syrien oder Afghanistan schauen, um uns davon zu überzeugen, dass die Begegnung mit Menschen anderer Herkunft, Geschichte und Sprache nur funktionieren kann, wenn wir mit Sensibilität und Rücksicht miteinander umgehen.

Es hätte nicht dieser kleinen Anekdote bedurft, um sich der Aufmerksamkeit der Zuhörer zu versichern,



Susanne Münnich-Hessel, Dr. Frank Paulus

die am 25. Februar zur Veranstaltung „Psychotherapeutische Versorgung traumatisierter Flüchtlinge“ in die Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes gekommen waren. Susanne Münnich-Hessel, Mitglied des Vorstandes der PKS und Migrationsbeauftragte, referierte knapp zwei Stunden vor rund 50 Mitgliedern der PKS und anderen Interessierten über Trauma und Traumafolgestörungen bei Flüchtlingen, rechtliche Hintergründe von Versorgungsansprüchen, verschiedene Be-

handlungsmodelle sowie Aktivitäten der PKS und der Bundeskammer. Unterstützt wurde sie von Dr. Frank Paulus, Leitender Psychologe an der Uniklinik Homburg und Mitglied der Vertreterversammlung der PKS, der anschließend die Frage- und Diskussionsrunde moderierte.

Nachdem sich auf die Einladung der PKS hin schnell gezeigt hatte, dass die Zahl der Anmeldungen die Kapazitäten der Räumlichkeiten in der Geschäftsstelle bei Weitem übersteigen



würde, erklärte Münnich-Hessel sich bereit, zeitnah eine Wiederholung der Fortbildungsveranstaltung anzubieten. Auch beim zweiten Termin, an dem der Präsident der PKS, Bernhard Morsch, die Moderation übernahm, war der Raum mit knapp 30 Teilnehmern gut gefüllt.

Hintergrundinformationen

Münnich-Hessel begann ihren Vortrag mit einigen grundlegenden Hintergrundinformationen, die helfen, die darauf folgenden fachspezifischen Ausführungen besser zu verstehen und einzuordnen. Gemäß Artikel 1 der Genfer Flüchtlingskonvention ist ein Flüchtling „eine Person, die sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt oder in dem sie ihren ständigen Wohnsitz hat und die wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen

ihrer politischen Überzeugung eine wohlbegründete Furcht vor Verfolgung hat und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Furcht vor Verfolgung nicht dorthin zurückkehren kann“. Während Asylbewerber Menschen mit einem laufenden Asylerkennungsverfahren sind, werden anerkannte Asylbewerber als „Asylberechtigte“ oder „anerkannte Flüchtlinge“ bezeichnet.

Bei den ca. 1 Mio. Flüchtlingen, die in den letzten 12 Monaten nach Deutschland gekommen sind, ist auf Grund bedrückender Erlebnisse in der Heimat und auf der Flucht von einer hohen Zahl psychisch erkrankter, vor allem traumatisierter Flüchtlinge mit PTBS auszugehen; Münnich-Hessel erläuterte Ursachen, Symptome und Folgen von PTBS ausführlich. Sie wies darauf hin, dass die Angaben zur Häufigkeit je nach Quelle recht unterschiedlich

sind; diese reichen von rund 30% bis 70%.

Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung

Menschen, die in Deutschland Asyl suchen, haben in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes, in denen sie meist in Sammelunterkünften untergebracht werden, nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) einen beschränkten Anspruch auf medizinische Leistungen. Psychotherapie kann in diesem Zeitraum beim zuständigen Sozialhilfeträger beantragt werden, wird in der Praxis allerdings selten gewährt. Da es sich um keine vertragsärztliche Leistung handelt, kann diese auch durch einen Psychotherapeuten, der in einer Privatpraxis oder in einem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge und Folteropfer tätig ist, durchgeführt werden.

Nach den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes in Deutschland haben Flüchtlinge denselben Anspruch wie andere GKV-Versicherte auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und erhalten eine elektronische Gesundheitskarte. Die Kosten für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen werden von den Krankenkassen übernommen, die die entstehenden Aufwendungen vom zuständigen Sozialhilfeträger erstattet bekommen. Dies kann also zu der Situation führen, dass eine zunächst genehmigte Therapie nach dem AsylbLG nach Ablauf der Aufenthaltsdauer von 15 Monaten abgebrochen und bei der Krankenkasse erneut beantragt werden muss. Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge gelten nicht als Asylbewerber; sie haben nach § 40 SGB VIII (Jugendhilfe) in Verbindung mit 47 ff SGB XII (Sozialhilfe) weitgehend den gleichen Behandlungsanspruch wie gesetzlich Versicherte.

Münnich-Hessel erläuterte, warum die notwendige Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen dennoch unzureichend ist: So ist beispielsweise die Finanzierung der zur Zeit 30 psychosozialen Beratungsstellen nicht verlässlich gesichert; nur fünf der Zentren können Psychotherapien mit den Sozialämtern bzw. Krankenkassen abrechnen, wobei die Ablehnungsquote extrem hoch ist. Auch wenn Psychotherapeuten mit einem Kassensitz Flüchtlinge im Rahmen der GKV-Versorgung regulär psychotherapeutisch behandeln dürfen, so gibt es doch eine große Versorgungslücke angesichts der bundesweit langen Wartezeiten. Neben diesen finanziellen und organisatorischen Problemen gibt es auch sprachliche und kulturelle Erschwernisse, die einer erfolgreichen Therapie im Wege stehen. Die Referentin hält daher einen Katalog von Maßnahmen für dringend erforderlich, darunter vor allem Institutsermächtigungen für Psychosozialen Behandlungszentren, eine unkomplizierte Regelung für die Abrechnung notwendiger ambulanter Psychotherapien in den freien Praxen, Finan-

zierung des Dolmetschereinsatzes sowie die Förderung der Zulassung muttersprachlicher Therapeut/innen. Wünschenswert sind Fort- und Weiterbildungen von Psychotherapeuten in transkultureller Psychotherapie, Konzepte für Schulungen auch für Mitarbeiter/innen in der Erstaufnahme und schließlich auch eine Finanzierung von Supervision durch Einrichtungen z.B. für Mitarbeiterinnen.

Zum Abschluss des detailreichen Vortrages erläuterte Münnich-Hessel die Bedeutung von Psychoedukation und ihren Methoden und Grundlagen, um das Verständnis für PTBS und die Symptome herzustellen. Mit einem Hinweis auf verschiedene wichtige Links und Fachliteratur schließt sie ihren Vortrag und gibt das Wort an Dr. Frank Paulus, der die Diskussionsrunde eröffnet. Trotz der inzwischen recht fortgeschrittenen Stunde ergibt sich ein spannender Austausch zwischen Referentin und Teilnehmern, aber auch zwischen den Teilnehmern untereinander, die über unterschiedliche Erfahrungen über Beantragung und Durchführung von Psychotherapie mit Flüchtlingen verfügen.

Dolmetscher und Sprachmutter

Ein wichtiges Thema, das bereits im Vortrag angesprochen wurde, taucht in den Diskussionsbeiträgen immer wieder auf: Möglichkeiten und Aspekte der Psychotherapie mit Dolmetschern und Sprachmittlern sowie die gesetzlichen Grundlagen für die Beantragung von Dolmetscherleistungen (siehe hierzu auch FORUM 60 S. 9, Artikel zum „Treffen der Koordinierungsstelle mit Mitgliedern der PKS“). Eine psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen ist ohne Dolmetscher nicht möglich, wenn nicht der Therapeut selber über muttersprachliche Kenntnisse verfügt. Bei der Variante, sich einer „dritten, neutralen“ Sprache wie z.B. Englisch zu bedienen, so der Vorschlag eines Teilnehmers, sieht Münnich-Hessel Schwierigkeiten, da gerade in der Psychotherapie Ge-

fühle und Erlebnisse unter Berücksichtigung aller möglichen Nuancen benannt werden müssen. Eine psychotherapeutische Behandlung sollte daher in der Muttersprache erfolgen, sofern dies möglich ist, oder mit Hilfe von qualifizierten Sprachmittlern.

Innerhalb der ersten 15 Monate des Aufenthaltes von Flüchtlingen in Deutschland kann die Übernahme von Kosten für Dolmetscherleistungen nach dem AsylbLG bei den zuständigen Sozialbehörden beantragt werden, wobei der Therapeut den Patienten natürlich unterstützen kann. Nach 15 Monaten Aufenthalt ist die GKV zwar für die Kosten der Therapie, nicht aber für die des Dolmetschers zuständig. Der Flüchtling kann die Übernahme von Dolmetscherkosten beim Sozialamt beantragen oder - bei Leistungsbezug durch das Jobcenter - einen Antrag auf Mehrbedarf stellen.

Wolf B. Emminghaus, Psychologischer Psychotherapeut, der mehr als 30 Jahre beim DRK-Landesverband Saarland tätig war und dort das psychosoziale Beratungszentrum für Flüchtlinge (PSZ) mit Sitz in Saarbrücken-Burbach und in der Landesaufnahmestelle Lebach aufgebaut hat, berichtet von seinen Erfahrungen mit Beantragungsverfahren: Wo jetzt die Krankenkasse zuständig sind, waren es im Jahr 1995 noch die Sozialämter, die die Therapien für z.B. traumatisierte Flüchtlinge aus Bosnien geprüft und gegebenenfalls genehmigt haben. Er weist auf den Dolmetscherpool hin, der auf der Homepage des Paritätischen Landesverbandes Rheinland-Pfalz / Saar sowie auch über das Zuwanderungs- und Integrationsbüro (ZIB) Saarbrücken zur Verfügung gestellt wird. Ingrid Scholz, Psychologische Psychotherapeutin in der Psychosozialen Beratung Baris, ergänzt die Ausführungen von Emminghaus mit ihren eigenen sehr positiven Erfahrungen: Der Dolmetscher öffnet die Tür in einen anderen Kulturkreis, so Scholz; er stellt ein „Gütesiegel“ für eine erfolgreiche Therapie dar.

Es ist gleichzeitig Herausforderung und Chance, die drei Hauptversorgungssysteme – medizinischer Bereich (z.B. Kliniken, niedergelassene Psychotherapeuten), psychosozialer Bereich (z.B. Beratungsstellen, Jugendhilfe) und schulischer Bereich – zu koordinieren mit dem Ziel, eine gemeinsame Plattform zu finden; so Paulus, der die Wortmeldungen seiner Kollegen und Kolleginnen am Ende der Veranstaltung zusammenfasst und sich bei allen Beteiligten – allen voran natürlich der Referentin – für die interessanten Beiträge und Anregungen bedankt.

Informationsmaterial auf der Homepage der PKS

Hinweis: Die Präsentation zur Veranstaltung sowie zahlreiche Dokumente, die erwähnt und zur Lektüre empfohlen wurden – so z.B. der BPTK-Ratgeber „Wie beantrage ich eine Ermächtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen?“, Informationen zum Einsatzablauf bei der Vermittlungsstelle für „Sprach- und Kommunikationsmittlung (SpuK)“, die Broschüre „Flüchtlinge in meiner Praxis“ der BafF oder der Leitfaden „Therapie zu

Dritt“ - wurden im Mitgliederbereich auf der Homepage der PKS (www.ptk-saar.de) eingestellt. Bitte wenden Sie sich an die Geschäftsstelle der PKS, wenn noch keine Zugangsdaten haben.



Maïke Paritong

Asylpaket II muss nachgebessert werden Vertreterversammlung der PKS verabschiedet Resolution

Am 14.3.2016 verabschiedete die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (PKS) eine Resolution, in der vom Gesetzgeber hinsichtlich des Kindeswohls Nachbesserungen des Asylpaketes II gefordert werden. (Siehe hierzu auch den Artikel „Schnell statt fair – Verschärfungen im Asylpaket II“ von S. Münnich-Hessel im FORUM Nr. 60, S. 17.)

Die PKS kritisiert in dieser Resolution vor allem die Einführung von Schnellverfahren anstelle einer fairen und individuellen Prüfung der Schutzbedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen. In den Schnellverfahren werden Kinder nicht nach eigenen Fluchtgründen befragt. Es wird so verhindert, dass Minderjährige mit der nötigen Ruhe und Zeit über das Erlebte sprechen können, ihre Fluchtgründe individuell betrachtet werden und sie so vor Abschiebungen in existenzielle Not, Kinderarbeit, Ausbeutung und Zwangsheirat ge-

schützt werden können. Problematisch ist weiterhin, dass medizinische Gründe nicht einer Abschiebung grundsätzlich entgegenstehen und Gutachten von KJP und PP bezüglich der Reisefähigkeit bei Abschiebungen nicht mehr akzeptiert werden.

Auch setzt sich die PKS mit dieser Resolution dafür ein, dass nicht grundsätzlich bestimmte Länder zu sicheren Herkunftsländern erklärt werden, sondern dass insbesondere bei Kindern und Jugendlichen die kinderspezifische Situation in diesen Ländern als Fluchtgrund Beachtung finden muss.

Die PKS spricht sich gegen die Schaffung von Sondereinrichtungen aus, in denen es zu Kindeswohlgefährdungen kommen könnte und Kinder langfristig von ihrem Recht auf Entwicklung und gesellschaftliche Teilhabe ausgeschlossen würden. Die Standards zur Sicherung des Kindeswohls müssen eingehalten werden,

da sonst aus Sicht der PKS das Recht der Kinder und Jugendlichen auf Entwicklung, Teilhabe und Gleichberechtigung aus der UN Kinderrechtskonvention verletzt würde.



Susanne Münnich-Hessel

RESOLUTION DER VERTRETERVERSAMMLUNG



Saarbrücken, den 14.03.2016

Asylpaket II muss nachgebessert werden! – Schnellverfahren und „besondere Aufnahmeeinrichtungen“ verstoßen gegen das Kindeswohl

Der Bundestag hat am 25.02.2016 das sogenannte Asylpaket II verabschiedet. Es enthält Gesetzesänderungen, die das Kindeswohl minderjähriger Flüchtlinge gefährden. Per Gesetz werden die Demokratische Volksrepublik Algerien, das Königreich Marokko und die Tunesische Republik zu sicheren Herkunftsstaaten erklärt und beschleunigte Asylverfahren eingeführt. Darüber hinaus wird festgeschrieben, dass prinzipiell keine medizinischen Abschiebungshindernisse zu vermuten sind. Zur Widerlegung dieser Vermutung bedarf es einer „qualifizierten ärztlichen Bescheinigung“ innerhalb einer Woche. Gutachten von psychologischen Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und psychologischen PsychotherapeutInnen (KJP und PP) sollen nicht mehr akzeptiert werden.

Es ist besonders im Interesse des Kindeswohls nicht zu vertreten, oben genannte Länder als sicher zu erklären, sondern es muss im Gegenteil einer sorgfältigen individuellen Prüfung der Fluchtgründe ausreichend Zeit gegeben werden. Häufig werden schon jetzt die Bedürfnisse und Notlagen von Kindern, die mit ihren Familien geflohen sind, nicht ausreichend berücksichtigt. In beschleunigten Verfahren ist dies noch weniger als bisher zu erwarten.

Kinder und Jugendliche, besonders wenn sie psychisch oder körperlich krank und unbegleitet sind, brauchen Zeit, um die von ihnen erlittenen Menschenrechtsverletzungen als Asylgründe vorbringen zu können. Außerdem ist ein Ausschluss von durch KJP und PP erstellten Gutachten fachlich unvertretbar, rechtlich fragwürdig und somit abzulehnen. Diese Ausgrenzung von PP und KJP ist nicht hinnehmbar.

Es sollen bundesweit für Asylbewerber mit unklaren Bleibeperspektiven besondere Aufnahmeeinrichtungen geschaffen werden. Das bedeutet, dass Kinder- und Jugendliche in großen Sammelunterkünften ohne Einhaltung der Kinderschutzstandards mit unklarer zeitlicher Befristung aufwachsen müssen. Dort unterliegen sie einer strikten Residenzpflicht und sind in vielen Bundesländern nicht einmal schulpflichtig und dürfen keine Berufsausbildung beginnen. Hierdurch wird das Recht der Kinder und Jugendlichen auf Entwicklung, Teilhabe und Gleichberechtigung gemäß der UN-Kinderrechtskonvention verletzt.

- Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (PKS) lehnt die Einführung von Schnellverfahren anstelle einer fairen Prüfung der Schutzbedürftigkeit ab.
- Die PKS spricht sich gegen die Schaffung von Sondereinrichtungen aus, in denen es zu Kindeswohlgefährdungen kommen kann und Kinder langfristig von ihrem Recht auf Entwicklung und gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen werden.
- Die PKS fordert den Gesetzgeber auf, das Asylpaket II dem Kindeswohl entsprechend nachzubessern.

Kontakt PKS

Scheidter Str. 124 , 66123 Saarbrücken
Tel. 681/9 54 55 56, Fax 0681/9 54 55 58
kontakt@ptk-saar.de, www.ptk-saar.de

Vorstand

Präsident: Dipl.-Psych. Bernhard Morsch
Vizepräsidentin: Dipl.-Psych. Inge Neiser
BeisitzerInnen: Dipl.-Psych. Irmgard Jochum
Dipl.-Psych. Susanne Münnich-Hessel
Dipl.-Psych. Michael Schwindling

MITTEILUNGEN DER KAMMER

VERANSTALTUNG

18. Mai 2016, 19.00 bis 21.00 Uhr • Geschäftsstelle der PKS

„Duldung“ – Fotoprojekt von Stefanie Zofia Schulz

Einladung zu Vernissage und Fachvortrag



Psychotherapie und Migration – momentaner Stand, Ausblicke und Forderungen für die Zukunft

Ingrid Scholz, Psychotherapeutin und langjährige Mitarbeiterin von „BARIŞ – Leben und Lernen e.V. - Verein zur Förderung des Zusammenlebens von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund“ verfügt über umfangreiche Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund und in der Psychotherapie zu Dritt. Sie wird zusammen mit der kurdischen Sprachmittlerin **Süheyla Şahin**, die selbst lange in Lebach gelebt und gearbeitet hat, einen Vortrag halten und auch für Rückfragen und Diskussionen zur Verfügung stehen.

Zu dieser Veranstaltung laden wir alle Kammermitglieder und andere Interessierte ganz herzlich ein. Selbstverständlich wird es auch Gelegenheit für Gespräche mit der Künstlerin und mit den Referentinnen sowie für einen kleinen Umtrunk geben.

Für die Veranstaltung sind 2 Fortbildungspunkte beantragt.

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

„Am Rande der Kleinstadt Lebach befindet sich im Saarland die Landesaufnahmestelle für Asylsuchende. Es handelt sich dabei um eine der größten ihrer Art in ganz Deutschland, wenn nicht sogar um die größte. Offiziell soll hier ein Flüchtling nicht länger als für die max. Dauer eines Jahres bleiben, bis ihm eine Kommune zugeteilt wird. Während meiner Zeit im „Lager“ traf ich auf Menschen, die seit über 14 Jahren in der Erstaufnahmestelle leben. Für die Jugendlichen ist es zu ihrem zu Hause geworden. Sie wollen es so schnell und so weit weg wie möglich verlassen. Und doch fällt es Ihnen schwer „Ihr Lager“, wie sie es nennen, physisch und psychisch hinter sich zu lassen. Hier kennen sie die Regeln, die Sprache, den Code, der

hier alle zusammenschweißt und doch jedem den Atem zum freien Luftholen nimmt ...“

Mit diesen Worten leitet die 28-jährige in Saarbrücken und Berlin lebende Fotografin Stefanie Zofia Schulz die Beschreibung ihres Fotoprojektes ein, das sie 2013 in der Landesaufnahmestelle für Flüchtlinge und Asylsuchende in Lebach gemacht hat.

Wir sind sehr stolz, dass wir die preisgekrönte und sehr gefragte Fotoausstellung in den Räumen unserer Geschäftsstelle zeigen können.

Die Vernissage, bei der die Künstlerin anwesend sein wird, verbinden wir mit einem Fachvortrag von Ingrid Scholz und Süheyla Şahin:

VERANSTALTUNG

28. April 2016, 19.00 bis ca. 20.30 Uhr • Geschäftsstelle der PKS

Informationsveranstaltung für Neumitglieder

Am Donnerstag, den 28. April 2016 von 19.00 Uhr bis ca. 20.30 Uhr lädt die PKS alle neuen Mitglieder zur Informationsveranstaltung für Neumitglieder in die Geschäftsstelle, Scheidter Straße 124, 66123 Saarbrücken, ein. Alle PP und KJP, die im Laufe der letzten 12 Monate Mitglied der PKS wurden, sind persönlich zu dieser Veranstaltung eingeladen worden.

Die Neumitglieder erhalten die Gelegenheit, sich untereinander kennen zu lernen und auszutauschen, den Vorstand und die Geschäftsstelle kennen zu lernen, Informationen über die Arbeit und Aufgaben der Kammer zu erhalten, Fragen zu stellen über alles, was für sie wichtig ist - z.B. über Praxisneugründung, über die Arbeit als Angestellte/r, über Pflichten und Rechte, über Fortbildung und Weiterbildung ...

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

Die Veranstaltung ist mit zwei Fortbildungspunkten akkreditiert.

NIEDERGELASSENE

Beschluss des Bewertungsausschusses zu Strukturzuschlägen

Der Bewertungsausschuss hat durch Beschluss vom 11. März 2016 seinen Beschluss vom 22. September 2015 geändert: Bei der Gewährung von Strukturzuschlägen gemäß den Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 wird zwischen dem Zeitraum 1. Januar 2012 bis 31. März 2016 einerseits und dem Zeitraum ab 1. April 2016 unterschieden.

Ab dem 1. April 2016 sind die Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 nur bis zu einer Maximalpunktzahl („Obergrenze“) von 379.712 Punkten (bzw. 189.856 Punkten bei hälftigem Tätigkeitsumfang) berechnungsfähig, die der/die Vertragstherapeut/in im Abrechnungsquartal erzielt hat; sobald diese Maximalpunktzahl überschritten wird, sind die Gebührenordnungs-

positionen 35251, 35252 und 35253 nicht mehr berechnungsfähig. Unterhalb der Maximalpunktzahl (379.712 bzw. 189.856 Punkte) wird darauf abgestellt, ob der/die Vertragstherapeut/in das Doppelte der Mindestpunktzahl überschreitet (die Mindestpunktzahl ist im Beschluss vom 22. September 2015 auf 162.734 bei vollem Tätigkeitsumfang festgesetzt worden): Sofern der/die Vertragstherapeut/in das Doppelte der Mindestpunktzahl überschreitet, werden die Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 mit einem Faktor von 0,5 multipliziert.

Nach einer Protokollnotiz soll überprüft werden, ob durch die Regelung zur (eingeschränkten) Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253

eine – unbeabsichtigte - Ungleichbehandlung von Gruppentherapiesitzungen herbeigeführt wird.

☒ *Manuel Schauer*

Nähere Informationen und Beispielerrechnungen finden Sie in den KBV-Praxisnachrichten vom 31.03.16: www.kbv.de/html/praxisnachrichten.php

Der Beschluss des Bewertungsausschusses im PDF-Format ist hier abrufbar: <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>

☒ *Inge Neiser*

Richtigstellung zum „Beschluss zur Honorarerhöhung bei psychotherapeutischen Leistungen“

Im Artikel von Inge Neiser zur „Kritischen Bewertung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses“ im Forum Nr. 60 wurden auf Seite 21 unkorrekte Angaben gemacht, so dass hier einige Zahlen und Jahresangaben korrigiert und des Weiteren die aktuell für 2016 geltenden Honorare und Strukturzuschläge ergänzt werden.

- 1. Honorar pro Therapiestunde in 2012: 83,24 €**
(Angabe im Artikel 83,32 €)
- 2. Honorar pro Therapiestunde in 2015: 86,39 €**
(Angabe im Artikel 86,37 € mit dem Vermerk „in diesem Jahr“, gemeint war aber 2015)
- 3. Honorar pro Therapiestunde in 2016: 87,77 €**
(Keine Angabe im Artikel)
- 4. Der Strukturzuschlag für 2016 beträgt 14,92 €**
(Angabe im Artikel 14,69 € gilt für 2015)

ANGESTELLTE

Wende beim pauschalierten Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)

BMG legt Eckpunkte zur Weiterentwicklung von PEPP vor

Als Zwischenergebnis des sogenannten strukturierten Dialogs können die von den Spitzen der Regierungskoalition aus CDU und SPD am 18. Februar vorgelegten „Eckpunkte zur Weiterentwicklung des PEPP“ betrachtet werden (www.bptk.de/uploads/media/20160224.pdf). Nach heftiger Kritik aus Berufs-, Fach- und Angehörigenverbänden am ursprünglich vorgesehenen Entwurf des neuen Entgeltsystems hatte die Politik im April 2014 einen Dialog über die Neuausrichtung des PEPP in Gang gesetzt. Die jetzt vorgelegten Eckpunkte weisen PEPP nicht mehr die Rolle eines Finanzierungssystem sondern lediglich eines sog. Budgetfindungssystems zu. Die Eckpunkte untermauern jedoch den Fortbestand der Hauptforderungen der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) an die stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung:



Die Behandlung in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern sowie Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern soll sich zukünftig an Leitlinien orientieren. Die dafür notwendige Mindestausstattung an Personal soll verbindlich vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgegeben werden.

Das bislang gültige Finanzierungssystem, die Psychiatrie-Personalverordnung, soll durch ein leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem abgelöst werden, so der Beschluss des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (§ 17 KHG) von 2009. Dabei soll das neu zu schaffende Entgeltsystem auf der Grund-

lage von tagesbezogenen Entgelten für die voll- und teilstationären allgemeinen Krankenhausleistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen entwickelt werden. Dieser Beschluss und die Folgen für die stationäre Krankenhausbehandlung hat seither immer wieder zu heftigen Diskussionen und Meinungsverschiedenheiten der handelnden Akteure (Ärzte, Psychotherapeuten, Kassen und Krankenträger) sowie weiterer beteiligter Gruppen und Verbände (Angehörigenverbände, Gewerkschaften, Fachverbände) geführt.

Der Gesetzgeber sah jedoch bei weiter steigenden Kosten in der stationären psychiatrisch-psychosomatischen Krankenhausbehandlung die Notwendigkeit, ähnlich wie in der somatischen Medizin, ein transparentes, leistungsbezogenes Entgeltsystem einzuführen, welches geeignet sein sollte, zu einer Überprüfbarkeit der Behandlung, deren Kostendämmung und gleichzeitige Effizienzsteigerung beitragen zu können.

Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV)

Die seit 1990 gültige Psych-PV fungiert ausschließlich als Instrument der Personalbemessung. Sie war eingeführt worden als Konsequenz des Berichts der Psychiatrie-Enquête 1975 über die untragbaren Zustände in der deutschen Psychiatrie. Mit ihrer Einführung wurden verbindliche Personalstandards ärztlicher und nicht-ärztlicher Berufsgruppen gesetzlich festgelegt, wodurch sich die beklagten Zustände deutlich verbesserten. Die Sozialpsychiatrie erlebte zwischenzeitlich einen späten Boom und es kam zu einer positiven Wende in der stationären psychiatrischen Versorgung.

Die Psych-PV war jedoch nie ein Instrument, mit dem Behandlungsstandards eingeführt und überprüft werden konnten. Ja, es fanden noch nicht einmal durchgängig Prüfungen der nach der Psych-PV berechneten



Personalisierungen statt. Zunehmend führten Budgetdeckelungen bei gleichzeitig steigenden Tariflohn- und Betriebskosten, aber auch Zweckentfremdung von Mitteln für Investitionen und Quersubventionierungen anderer Krankenhausbereiche zum Unterlaufen der Personalvorgaben.

Größtes Manko aus fachlicher Sicht ist, dass die Psych-PV nicht die Weiterentwicklungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen abbildet, insbesondere im Bereich Psychotherapie. Nach heutigem Wissen ist Psychotherapie eine zentrale und nachgewiesenermaßen wirksame Behandlungsmethode bei nahezu allen psychischen Erkrankungen. Für eine angemessene stationäre Versorgung ist heute deshalb eine andere Personalzusammensetzung erforderlich, als in den Behandlungsbereichen nach Psych-PV festgelegt wurde. Die Berufsgruppen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind trotz ihres Bestehens seit nahezu zwei Jahrzehnten nicht einmal in der Psych-PV übernommen worden.

Entwicklung von PEPP

Die Aufgaben im Zusammenhang mit der Einführung, Weiterentwicklung und Pflege des neuen Vergü-

tungssystems PEPP als leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem, haben die Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen - die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung - der InEK GmbH (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) als deutschem DRG-Institut übertragen. Grundlage hierfür bildet das G-DRG-System (German-Diagnosis Related Groups-System), wodurch jeder stationäre Behandlungsfall in der somatischen Medizin mittels einer entsprechenden DRG-Fallpauschale vergütet wird.

Bekanntermaßen war 2004 bei der Einführung des DRG-Systems noch auf die Integration psychiatrisch-psychosomatischer Erkrankungen in die Vergütungsstruktur verzichtet worden. Tragende Gründe hierfür waren insbesondere die Heterogenität psychiatrischer Störungsbilder, die anders als in der Somatik, sehr viel schwieriger in deckungsgleiche Diagnoseentitäten überführbar sind, denen dann einheitliche Fallpauschalen zugeordnet werden könnten. Auch die Fülle komorbider Störungen im Bereich der psychischen Erkrankungen und die zentrale Rolle der therapeutischen Beziehung im Behandlungsprozess erschweren ein Fallpauschalensystem sehr. Letztlich scheinen jedoch die immensen Kos-



tensteigerungen sowie die durch die Psych-PV weiter oben geschilderten Probleme der unzureichenden Personalbemessung und Intransparenz des Behandlungsgeschehens der stationären Krankenhausleistungen, den Handlungsdruck auf die Politik auf die Einführung einer vergleichbaren Vergütungsstruktur so erhöht zu haben, dass – ähnlich wie seinerzeit die Einführung der DRG's – trotz heftiger Widerstände das PEPP-System per sog. Ersatzvornahme (d.h. zwangsweise, v.a. gegen den Widerstand der Dt. Krankenhausgesellschaft) eingeführt wurde.

Im Pepp werden keine Fallpauschalen (Entgelte je Behandlungsfall) sondern tagesbezogene pauschalisierte Entgeltgruppen sog. PEPP's berechnet, die allerdings vergleichbar den DRG's v.a. diagnosebezogen erfasst werden. Weitere kalkulierte sog. Bewertungsrelationen sollen dem unterschiedlichen Behandlungsaufwand gerecht werden (z.B. Intensiv- vs. Regelversorgung, Verweildauer, komplexe Behandlungsleistungen) und müssen relativ aufwendig über die im Operationen und Prozedurenschlüssel (OPS-Katalog) definierten Kriterien dokumentiert und überprüft werden.

Das PEPP-System ist wie das DRG-System als sog. „lernendes“ System angelegt, will heißen, dass seine stetige Weiterentwicklung und An-

passung geplant ist. Dazu erhebt das InEK Zwischenergebnisse in sog. Kalkulationskrankenhäusern, PEPP- und OPS-Katalog werden durch sog. Vorschlagsverfahren, an denen sich Berufs- und Fachverbände beteiligen können, jährlich angepasst. Ein Vorteil lernender System, sich an veränderte Bedingungen anpassen zu können, muss allerdings mit dem Nachteil, einer erschwerten langfristigen Planbarkeit, abgewogen werden.

Probleme der Weiterentwicklung

Da es gerade aus den Berufs- und Fachverbänden heftigen Widerstand gegen die Einführung gibt, hat sich die Beteiligung an der Weiterentwicklung des PEPP sehr in Grenzen gehalten: Ergebnis ist ein bis dato weitgehend unzureichendes, relativ kompliziertes und aufwendiges Erfassungssystem, mit dem das psychiatrische Krankheitsgeschehen und sein einzelfallbezogener Behandlungsaufwand häufig nur unzureichend abgebildet werden kann. Ursprünglich sollte die Anwendung des 2013 eingeführten PEPP ab 2015 verpflichtend sein. Mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung“ vom 24. Juli 2014 wurde die Frist, in der Kliniken das PEPP-System freiwillig einführen können, bereits um zwei Jahre verlängert.

Aufgeschoben ist jedoch nicht aufgehoben. Als Hauptkritikpunkte werden u.a. vorgebracht, dass der Behandlungsaufwand für besonders schwer psychisch Kranke im Leistungskatalog nicht ausreichend abgebildet werde, damit möglicherweise Fehlansätze zur Behandlung weniger schwer Kranker geschaffen würden. Weitere Kritikpunkte sind der hohe Dokumentationsaufwand und die nicht darzustellende adäquate Personalbemessung im gegenwärtigen System.

Budget- vs. Preissystem

Das Eckpunktepapier des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) nimmt u.a. Bezug auf das von Fachgesellschaften und Verbänden vorgelegte Konzept für ein „Budgetbasiertes Entgeltsystem“ (Plattform Entgelt, September 2015, www.dgppn.de). Für eine Neuausrichtung des Psych-Entgeltsystems werden die Verhandlungspartner vor Ort gestärkt, indem sie unter Berücksichtigung regionaler Bedingungen und hausindividueller Besonderheiten bedarfs- und leistungsgerechte Budgets vereinbaren. An der Leistungsorientierung der Vergütung und der empirischen Kalkulation wird dagegen festgehalten. Das war und ist neben der Sicherung einer verbindlichen Personalausstattung die wesentlichste Forderung der BPTK gewesen, da nur so eine leistungstransparente, am aktuellen wissenschaftlichen Stand orientierte und überprüfbare Behandlung stattfinden kann. Auch der angemessene Einbezug von PP und KJP ist nur durch Bezugnahme auf eine leitliniengerechte Behandlung wahrscheinlich.

Die Eckpunkte sehen vor, dass die Krankenhäuser wie aktuell krankhausindividuelle Budgets verhandeln können, allerdings nicht mehr auf der Basis ihres Personaltableaus (wie bei der Psych-PV), sondern auf der Basis ihrer erbrachten Leistungen. Die Leistungen sollen dafür mittels des PEPP abgebildet werden, d. h. es werden bundeseinheitliche Bewertungsrelationen auf empirischer

Grundlage errechnet (PEPP-Katalog). Damit folgt das BMG nicht den Vorschlägen der Plattform Entgelt der Fachgesellschaften, die zur Ermittlung des sog. Patienten- und qualitätsorientierten Personalbedarfs (PQP) „aufwandshomogene Module“ für den jeweiligen Zeitaufwand und den Kompetenzeinsatz des erforderlichen Personals vorgeschlagen hatte.

Kritikpunkte aus Sicht der Profession

Die Budgetverhandlungen setzen auf den bisherigen Budgets der Krankenhäuser auf. Damit gehören die Krankenhäuser zu den Gewinnern, die in der Vergangenheit hohe Budgets vereinbaren konnten. „Krankenhäuser mit bisher eher geringen Budgets werden auch weiterhin Schwierigkeiten haben, ausreichend Mittel zu verhandeln, die sie für eine leitlinienorientierte Versorgung der Patienten benötigen“, fasst BPTK-Präsident Munz in seiner Pressemeldung vom 24. Februar die Ergebnisse des Papiers zusammen (PM BPTK 24.02.2016, www.bptk.de).

Auch bieten die Eckpunkte bei der sektorenübergreifenden Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen keine ausreichenden Lösungen. Der ambulante Sektor ist weiterhin nicht ausreichend einbezogen. Die eigentlich zu begrüßende Einführung von Home-Treatment als psychiatrisch-psychotherapeutische Akutbehandlung im häuslichen Umfeld ist letztlich eine einseitige Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung. Hier besteht weiterhin Handlungsbedarf.

Auftrag an den G-BA

Die Eckpunkte sollen noch in diesem Jahr gesetzlich umgesetzt werden. Es wird angestrebt, das neue Entgeltsystem ab dem Jahr 2017 verbindlich für alle Krankenhäuser unter budgetneutralen Bedingungen anzuwenden. Es darf bezweifelt werden,

ob dieser in Anbetracht der noch zu leistenden Vorarbeiten ambitionierte Zeitplan zu halten ist. Die Kalkulation der Leistungen soll v.a. auf den Qualitätsvorgaben, die der G-BA festlegt, erfolgen. Künftig sollen nämlich nur solche Einrichtungen an der Kalkulation teilnehmen, die die Vorgaben des G-BA erfüllen. Ferner soll ein bundesweiter Krankenhausvergleich etabliert werden, der als Orientierung für die Budgetverhandlungen vor Ort genutzt werden kann (empirische Daten als bundeseinheitliche Bewertungsrelationen). Die Konvergenz zu landeseinheitlichen sog. Basisfallwerten entfällt. Die Krankenhäuser können außerdem vor Ort Zuschläge auf ihr Budget aushandeln, die regionale Bedingungen und hausindividuelle Besonderheiten (z. B. regionale Versorgungsverpflichtung) berücksichtigen.

Mindestvorgaben zur Personalausstattung

Zu den Qualitätsvorgaben des G-BA zählen insbesondere verbindliche, auf Leitlinien gestützte Mindestvorgaben zur Personalausstattung: Damit ist die zweite wesentliche Forderung unserer Profession an das Entgeltsystem auf der Agenda des BMG.

Die Mindestanforderungen sollen zunächst bei den Indikationen definiert werden, für die es bereits jetzt evidenzbasierte S3-Leitlinien gibt. In der Übergangsphase soll für die Kalkulationshäuser eine 100%ige Umsetzung der Psych-PV vorgegeben werden. Bei der Festlegung schreibt das Eckpunktepapier vor, dass der G-BA die Anforderung der Psych-PV zur Orientierung heranzuziehen hat. Soweit die Personalvorgaben nicht auf Basis hoher Evidenzgrade und Leitlinien abschließend abzuleiten sind, kann der G-BA bei der Erarbeitung der Mindestvorgaben auch externe Expertise einbeziehen. Die verbindlichen Mindestvorgaben zur Personalausstattung sind bis zum 1. Januar 2020 vorzulegen.

Man darf gespannt sein, wie diese Personalvorgaben am Ende ausgestaltet sind und ob auch verbindliche Mechanismen ihrer Überprüfung vorgegeben werden. Ansonsten wiederholte sich das Szenario der PsychPV, die schließlich auch eine gesetzliche Vorgabe war, jedoch nie einer ernsthaften Überprüfung unterlag.

Weitere Datenquellen:

- *Anforderungen an ein zukunftsfähiges Entgeltsystem, Stellungnahme BPTK Oktober 2015*
- *Zukunft der Krankenhausfinanzierung in der Psychosomatischen Medizin, Statement der BPTK Januar 2016*
- *Stand der Diskussion zur Weiterentwicklung des PEPP, Information BPTK Februar 2016*

 **Bernhard Morsch**

im Saarland

**Stellenausschreibung psychologische/r
Psychotherapeut/in bzw.
Diplom-Psychologe/Psychologe M.A. (m/w)
in fortgeschrittener Therapieausbildung
im Team Migration und Integration
(Psychosoziales Zentrum)**

Der DRK-Landesverband Saarland unterhält in der Landesaufnahmestelle Lebach und in Saarbrücken-Burbach ein psychosoziales Zentrum (PSZ). Flüchtlinge erhalten im PSZ eine umfassende psychologische Betreuung und psychotherapeutische Behandlung. Im PSZ sind Psychologen und Therapeuten, Sozialarbeiter und Kulturmittler beschäftigt. Die Flüchtlinge haben in der Heimat und auf der Flucht viele belastende, oftmals traumatische Erfahrungen gemacht und leben hier in der Fremde, einige mit unsicherem Aufenthalt unter hohem Anpassungsdruck. Im PSZ erfahren sie umfassende psychologische und psychosoziale Unterstützung und Hilfen bei der kulturellen Orientierung.

Zur Verstärkung dieses Teams suchen wir bald möglichst eine/n psychologischen Psychotherapeuten/in bzw. einen Diplom-Psychologen/Psychologen M.A. (männlich/weiblich) mit abgeschlossener oder fortgeschrittener Therapieausbildung.

Zu Ihren Tätigkeiten gehören insbesondere:

- Krisenintervention und psychologische Beratung
- Psychotherapeutische Behandlung insbesondere bei Traumafolgestörungen und Anpassungsstörungen
- Zusammenarbeit mit SozialarbeiterInnen
- Kooperation mit Beratungsstellen anderer Wohlfahrtsverbände und mit Behörden
- Zusammenarbeit mit niedergelassenen Therapeuten und Therapeutinnen und Kliniken
- Zusammenarbeit mit anderen DRK-Projekten, insbesondere im Team Migration und Integration
- Stellungnahmen und psychologischen Bescheinigungen für Rechtsanwälte, Bundesamt und Gerichte

Sie sind Teil eines multiprofessionellen und interkulturellen Teams. Es besteht Gelegenheit zu regelmäßigem fachlichen Austausch untereinander. Entsprechend wird Teamfähigkeit erwartet. Kenntnisse in der Arbeit mit Migranten und Migrantinnen sind erwünscht.

Bei der ausgeschriebenen Stelle handelt es sich um eine Teilzeitstelle (0,5-Stelle), die gemäß dem DRK-Reformtarifvertrag (EG 13, Stufe 1) vergütet wird, sie wird finanziert im Rahmen des AMIF geförderten Projektes HOPE. Die Stelle ist vorerst auf ein Jahr befristet. Eine Verlängerung ist möglich.

Interessierte Personen wenden sich bitte bis zum 29.04.2016 an:

**Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Saarland
Team Migration und Integration
Frau Rabea Pallien
Vollweidstraße 2
66115 Saarbrücken
Telefon: 0681/9764254
E-Mail: pallienr@lv-saarland.drk.de**

MITGLIEDER

Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

... zum runden Geburtstag im 2. Quartal 2016



**Dipl. Psych.
Hans Joachim Schindel-
hauer-Deutscher**
zum 65. Geburtstag
am 05.04.2016

**Dipl. Sozialpädagoge
Bruno Heinz**
zum 60. Geburtstag
am 29.04.2016

**Dipl. Psych.
Ulrike Zeimet**
zum 60. Geburtstag
am 03.05.2016

... zur Promotion

Dr. phil. Christian Hertel
zur Verleihung des Grades
eines Doktors der Geistes-
wissenschaften durch die
Dissertation „Kognitive
und psychopathologische
Korrelate der Persönlich-
keit bei Jugendlichen“ an
der Universität Heidelberg



Mitglieder fragen, die Kammer antwortet

Gibt es eine Liste von Kollegen/innen, die sich auf die psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen spezialisiert haben?

Gibt es bei der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes eine Liste von Kollegen/innen, die sich auf die psychotherapeutische Behandlung

von Flüchtlingen spezialisiert haben? Ich kann mich erinnern, dass es da doch auch mal eine Fortbildung für interessierte Kollegen/innen gab. Oder gibt es eine andere Anlaufstelle für traumatisierte Flüchtlinge (Jugendliche)?

Gemeinsam mit dem Deutschen Roten Kreuz Landesverband Saarland,

das die Aufgabe der Koordinierungsstelle übernommen hat, hat die PKS einen Fragebogen für Kammermitglieder erstellt, um eine Übersicht über bereits vorhandene Angebote für traumatisierte und psychisch kranke Flüchtlinge im Saarland wie auch den Unterstützungsbedarf von Psychotherapeuten zu erstellen. Nach dem sehr guten Rücklauf des

Fragebogens ist eine Liste von Therapeuten entstanden, die von der Koordinierungsstelle geführt wird. Bitte wenden Sie sich doch am besten direkt an folgende Adresse:

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Saarland
Psychosoziales Beratungszentrum für Migranten und Flüchtlinge
Vollweidstraße 2, 66115 Saarbrücken
Telefon: 06 81/97 64 2 - 54, e-mail: psz@lv-saarland.drk.de

☒ **Maike Paritong**

Kann man eine Therapie mit einem Kind fortsetzen, wenn der Vater die Einwilligung entzogen hat?

Ich bin KJP mit Kassensitz. Ich habe einen 9-jährigen Patienten, die Therapie läuft schon länger und ist aus meiner Sicht sowohl erfolgreich als auch sehr wichtig für das Kind. Die Eltern haben gemeinsames Sorgerecht und sind gerade in einem sehr unschönen Scheidungsverfahren. Sie hatten beide ihre Einwilligung zur Therapie gegeben. Der Vater hat diese Einwilligung nun zurückgezogen und sich ans Jugendamt gewandt. Das Jugendamt empfiehlt den gemeinsamen Besuch einer Beratungsstelle, um dort zu klären, ob die Therapie fortgeführt wird. Dies ist

aber nicht möglich, da die Eltern nur per mail kommunizieren. Der Vater der Mutter gegenüber per mail eingewilligt, dass die Therapie „vorläufig“ fortgeführt werden darf. Dies hat die Mutter mir gesagt. Was soll ich nun tun? Reicht die Info über die mail des Vaters, in der er sich „vorläufig“ einverstanden erklärt? Muss ich mir dies schriftlich geben lassen? Oder kann ich mich über das Veto des Vaters hinwegsetzen?

Die Therapeutin sollte den Vater anschreiben, die Sinnhaftigkeit der Therapie erläutern und um Mitteilung bitten, ob das Einverständnis erteilt ist/wird. Dieses Einverständnis kann auch mündlich mitgeteilt werden, was in der Akte zu dokumentieren wäre. Wichtig ist aber, dass die Therapeutin sich davon überzeugt; „Hörensagen“ ist nicht ausreichend.

Wenn der Vater seine Einwilligung zur Fortsetzung der Therapie nicht gibt, müssen Sie dies respektieren. Die fehlende Einwilligung des Vaters in die Fortsetzung der Therapie kann durch eine gerichtliche Entscheidung ersetzt werden. Dieses Verfahren ist unabhängig von dem Verfahren, in dem bei Gericht über das Umgangs- oder Sorgerecht gestritten wird. (Aber darüber wird derselbe Richter entscheiden.)

☒ **Manuel Schauer**

Wie ist mit dem Hinweis einer Patienten auf eine Straftat an einer dritten Person umzugehen?

Ich bin PP und habe einen Kassensitz. Meine (ältere) Patientin hat mir berichtet, dass sie den Verdacht hat, dass ihre Enkelin missbraucht wird. Sie selber (die Patientin) ist aber nicht in der Lage, dies anzuzeigen oder eine andere Maßnahme zu ergreifen. Wie soll / darf ich mich verhalten? Unter welchen Umständen kann/muss ich die Polizei informieren?

Sie dürfen ohne Schweigepflichtentbindung Ihrer Patientin nicht tätig werden – weder gegenüber der Staatsanwaltschaft / Kriminalpolizei noch gegenüber dem Jugendamt. Die Empfehlung geht dahin, die Patientin dabei zu unterstützen, eine Anzeige zu machen; hierbei können Sie gegebenenfalls gemeinsam mit der Patientin die Anzeige vorzubereiten.

Das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG, verkündet als Art. 1 des Bundeskinderschutzgesetzes) ist nicht einschlägig, da nicht das Kind Patient der Therapeutin ist.

☒ **Manuel Schauer**

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.

Biete Jobsharing in VT-Praxis

Suche approbierte/n Kollegen/in zur Anstellung, im Rahmen von Jobsharing, für stark nachgefragte psychotherapeutische Praxis (VT) in der Nähe von Neunkirchen. Spätere Übernahme eines halben Versorgungsauftrages wäre möglich. Für weitere Informationen bzw. Bewerbungen kontaktieren Sie mich bitte unter folgender Telefonnummer: 06821/740563, email: sabinemeiser@gmx.de.

PP sucht Niederlassungssitz in Saarbücken oder Homburg

Psychologischer Psychotherapeut sucht ganzen oder halben Niederlassungssitz vorzugsweise in den Zulassungsbereichen Kreis Saarbrücken-Land oder Kreis Homburg, um sich – nach Abgabe seines Sitzes bei einer anderen KV – im Saarland niederzulassen. Kontakt: Tel.: 0681-61459, email: UdoRedlich@t-online.de.

Können genehmigte Einzeltherapien in eine Gruppentherapie umgewandelt werden?

Ich habe in meiner Praxis mehrere Patienten mit genehmigter Einzeltherapie, die ich aus therapeutischen Gründen gerne in einer Gruppentherapie weiterbehandeln möchte. Die Zulassung für Gruppentherapie habe ich. Kann ich das „einfach so“ machen oder muss ich die Kasse informieren?

Dies ist prinzipiell möglich, sofern therapeutische Gründe vorliegen. Der Wechsel des Verfahrens (von Einzel- zu Gruppentherapie) muss aber auf jeden Fall bei der Krankenkasse beantragt werden.

☑ **Michael Schwindling**

Muss der Leiter einer akkreditierten Fortbildungsveranstaltung die Teilnehmerliste an die PKS schicken?

Ich habe kürzlich eine Fortbildungsveranstaltung durchgeführt, die von der PKS akkreditiert wurde. Was muss ich mit den Teilnehmerlisten machen? Soll ich die der PKS zuschicken?

Nein, Sie müssen uns die Teilnehmerlisten nicht zuschicken. Wie auch im Bescheid der Akkreditierung vermerkt, ist die jeweilige Leitung einer Fortbildungsveranstaltung berechtigt, den TeilnehmerInnen eine Teilnahmebescheinigung mit Angabe der Fortbildungspunkte unter der genauen Zeitangabe der Fortbil-

dung auszustellen. Sie ist verpflichtet, eine Teilnehmerliste zu führen, worauf Termine und Dauer der Veranstaltungen vermerkt sind. Diese sind aufzubewahren und auf Anfrage der Kammer vorzulegen. Anders bei Interventionsgruppen, wo die Teilnehmerlisten und andere Unterlagen bei der Beantragung der Fortführung eingereicht werden müssen.

☑ **Maike Paritong**

Anzeige

Psychoanalytiker werden!

*Wollen Sie Ihre fachlichen Kompetenzen erweitern
und Ihren PatientInnen weitere Behandlungsmöglichkeiten anbieten?*

Das Saarländische Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie (SIPP) bietet interessierten Kolleginnen und Kollegen mit Approbation und Fachkunde in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder Verhaltenstherapie die Möglichkeit, eine weitere Fachkunde in analytischer Psychotherapie zu erwerben und zugleich eine psychoanalytische Ausbildung nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse (DPG) zu absolvieren. Dabei können die analytischen Psychotherapeuten mit PatientInnen, die zum Erwerb der Fachkunde erforderlich sind, über die Ambulanz des SIPP abgerechnet werden. Niedergelassene PsychotherapeutInnen können diese Leistungen in der Regel in der eigenen Praxis erbringen.

Nähere Informationen über das Sekretariat des SIPP,
Bleichstraße 14, 66111 Saarbrücken,
Tel. 0681 3904945, Email: psychoanalyse@sipp.de

ΨA SIPP

Saarländisches Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie e.V.
in der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG)
in der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP)
in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik u. Tiefenpsychologie (DGPT)

Klein aber Oho – der neue Hosentaschenflyer von Phönix für Grundschul Kinder



Phönix ist eine Fachberatungsstelle gegen sexuelle Ausbeutung von Jungen in Saarbrücken, die saarlandweit tätig ist. Sie bietet Jungen, die sexuelle Gewalt erfahren haben, sowie deren Umfeld fachliche Hilfe und Unterstützung an. Neben der Beratung von Betroffenen werden auch Präventionsveranstaltungen in Kindergärten, Schulen und anderen Einrichtungen durchgeführt. Da in den meisten Fällen sexueller

Missbrauch bereits zwischen dem 5. und 10. Lebensjahr beginnt, will Phönix Lehrkräfte und Eltern motivieren, frühzeitig mit der Prävention und der Ich-Stärkung zu beginnen. Dabei sind Grundschulen besonders geeignet, den Schutz vor sexuellem Missbrauch und sexualisierter Gewalt zu verbessern, denn sie sind neben der Familie die wichtigste Informations- und Sozialisationsinstanz für Mädchen und Jungen dieser Altersgruppe.

Das Team der Beratungsstelle hat den neuen den Flyer selbst entworfen, durch eine Grafikerin setzen lassen und dann in Druck gegeben. Allerdings können auch Schulen selber Ort von sexuellen Misshandlungen durch andere Schüler oder auch Lehrkräfte sein. Dieser Flyer wendet sich deshalb direkt an die Grundschüler, um diese zu sensibilisieren für Grenzverletzungen in diesem Umfeld. Kinder werden in diesem kleinen Flyer mit Zeichnungen und Texten über sexuelle Ausbeutung, Hilfsmöglichkeiten und Adressen informiert; auch

ein kleines Frage-Antwort-Spiel zum Thema ist darin enthalten.

Der Flyer ist in einem Format, das gerade Grundschüler besonders anspricht, nämlich klein und bequem im „Hosentaschenformat“. Also lesen - und dann einfach in die Hosentasche stecken - der Ort für Geheimnisse, Schätze und Helfer von Grundschulkindern. Dieses Format wird generell besser eingesteckt, da größere Flyer laut Phönix sehr auffallen und liegen gelassen werden.

Und wenn er beim Hosenwaschen entdeckt wird, ist dies sicher ein Anlass, dass Eltern mit ihrem Kind über sexuelle Misshandlungen und Grenzverletzungen reden können.

Der Flyer ist zu beziehen bei:
Phönix Beratung gegen sexuelle Ausbeutung von Jungen
Schubertstraße 6, 66111 Saarbrücken
Tel: 0681/7619685
phoenix@lvsaarland.awo.org

☑ **Susanne Münnich-Hessel**

Hier kannst du Hilfe finden

Phönix

Beratung gegen sexuelle Ausbeutung von Jungen

Schubertstraße 6
66111 Saarbrücken
0681/7619685
phoenix@lvsaarland.awo.org

Nele

Beratung gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen

Dudweilerstraße 80
66111 Saarbrücken
0681/32043
nele-sb@t-online.de

Nein-Sagen

Du hast das Recht „Nein“ zu sagen, wenn du etwas nicht möchtest oder jemand dich auf eine Art berührt, die dir unangenehm ist. Es ist hilfreich „Nein“ zu sagen, wenn du Berührungen nicht magst. Dies gilt gegenüber jedem – anderen Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen. Manchmal fassen Jugendliche oder Erwachsene Kindern einfach so an den Po, an den Penis, an die Scheide oder an die Brust. Das ist gemein und verboten und steht sogar so im Gesetz. Auch wenn es jemand ist, den du kennst und den du eigentlich magst, darfst du „Nein“ sagen und mit jemandem, dem du vertraust, darüber reden.



Jedes Kind hat das Recht „NEIN“ zu sagen!!!
Wenn jemand dein NEIN nicht akzeptiert, darfst du dir Hilfe holen!

Hilfe holen

Alleine fällt es manchmal schwer, sich gegen Erwachsene oder Stärkere zur Wehr zu setzen. Darum hol dir Hilfe! Auch wenn du versprochen hast, es keinem weiterzuerzählen, darfst du dir Hilfe holen. Du hast keine Schuld! Schuld hat immer derjenige, der etwas mit dir macht, was du nicht willst oder dir unangenehm ist. Wenn dir nicht gleich geglaubt wird, wende dich an jemand anderen, bis dir geholfen wird. Überlege, wer dir in schwierigen Situationen helfen könnte.



Jedes Kind hat das Recht, sich Hilfe zu holen!!!

Qualitätszirkel „Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen“ – ein interdisziplinäres Netzwerk im Saarland

Das interdisziplinäre Fachforum beschäftigt sich mit zentralen Themen der Traumatherapie und -Beratung und eröffnet die Möglichkeit zur intensiveren Vernetzung.

Zunächst aber eine kurze Einführung zum Thema Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung: Traumatische Belastungen haben Auswirkungen auf die psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Existentiell bedrohliche Lebensereignisse beeinflussen den psychischen Gesundheitszustand. Die Ereignisse sind vielfältig und umfassen sogenannte „man-made-disasters“ wie z.B. Kindesmisshandlung, intrafamiliäre Gewalt, sexuellen Missbrauch, schwere Vernachlässigung, Kriegs-Terror- und Fluchtbelastungen und auch schicksalhafte Ereignisse wie etwa lebensbedrohliche Erkrankungen oder auch Naturkatastrophen (siehe Abb.1). Seit den 80er Jahren ist das Störungsbild der Posttraumatischen Belastungsstörung in die psychiatrischen Klassifikationssysteme

ICD (International Classification of Diseases) und DSM (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders) aufgenommen.

Die Klassifikation unterteilt dabei **Typ I-Traumata** als kurzandauernde, einmalige Ereignisse und **Typ II-Traumata** als langandauernde, sich wiederholende Ereignisse (Landolt 2004, Landolt & Hensel 2009). Die Ausprägung der PTBS ist dabei häufig vom Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen abhängig. Kinder bis 6 Jahre zeigen häufig ein Symptombild wie zum Beispiel soziales Rückzugsverhalten, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, häufige negative emotionale Zustände, Hypervigilanz, Schreckhaftigkeit, Trennungsängste, Reizbarkeit und Wutausbrüche, neu auftretende Ängste, dissoziative Zustände, externalisierende Verhaltensprobleme und Verlust von schon erworbenen Fähigkeiten, Zurückfallen in vergangenes Verhalten (Einnässen, Baby-Sprache, viel Weinen).

Bei älteren Kindern und Jugendlichen sind folgende Symptome häufig zu beobachten: Intrusionen, dissoziative Zustände, Flashbacks, Wiederdurchspielen des belastenden Erlebnisses; Vermeidungsverhalten, Entwicklung intensiver Ängste, die mit der ursprünglichen Gefahr in Zusammenhang stehen, somatoforme Beschwerden, emotionale Dysregulation, ausgeprägte Schamgefühle und Schuldgefühle, Angstanfälle, übersteigerte körperlichen Reaktionen auf Angst, Depressionen, aggressive und impulsive Verhaltensweisen, Schlafstörungen, Alpträume, selbstverletzendes Verhalten, reduzierte Belastungstoleranz, Drogenkonsum oder Suizidgedanken.

Auch komplexe Traumabelastungen von Kindern und Jugendlichen nach unbegleiteter Flucht aus Kriegs- und Krisengebieten erfordern fundierte psychotherapeutische Hilfen und Stabilisierungskonzepte zur Minderung des posttraumatischen Stresserlebens und zur Arousal-Modulation. Die Zahl psychischer Störungen ist bei Flüchtlingskindern/- jugendlichen deutlich erhöht (Gavranidou et al. 2008; Fazel, Wheeler und Danesh 2005) und unbegleitete Flüchtlinge sind eine besonders vulnerable Gruppe für die Entwicklung einer PTBS (Huemer, Karnik u. Steiner 2009; Derluyn u. Broekaert 2007; Unterhitzer et al. 2015). Die Mehrzahl der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge hat traumatische Erfahrungen, häufig Kriegserfahrungen. Die Prävalenzen für die Ausbildung einer PTBS wird je nach Studie zwischen 30% -60% für männliche und bis zu 70% für weibliche unbegleitete Flüchtlinge angegeben. Die Prävalenz für komorbide Erkrankungen an einer Depression und Angststörung wird zwischen 20% und 40% angegeben.



Abb. 1

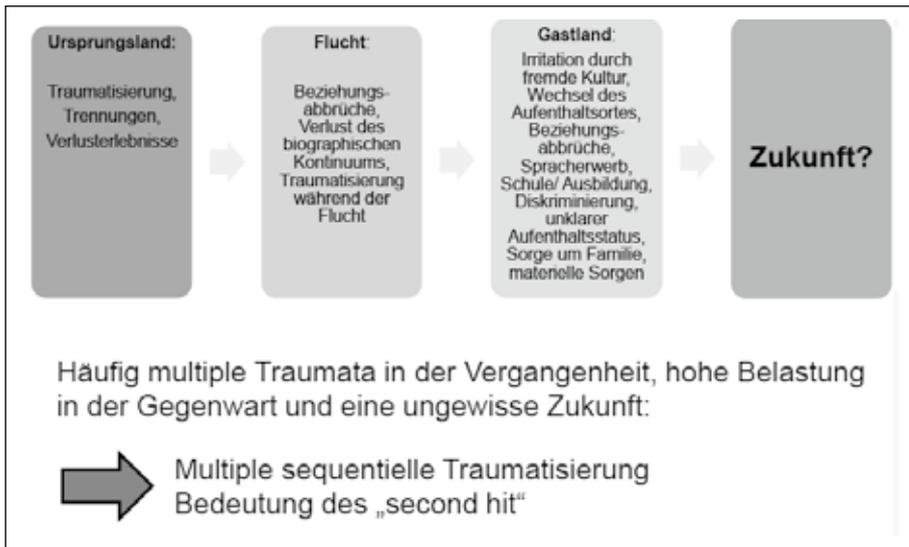


Abb. 2

Flucht, Folter, Vertreibung, Vergewaltigung, lebensbedrohliche Situationen und massive Entbehrungen vielfältiger Art über einen meist langen Zeitraum führen häufig zu schweren psychischen Beeinträchtigungen und massiven Einschränkungen des allgemeinen Funktionsniveaus (Moehler, E. et al., 2015). Angesichts der häufigen sequentiellen Traumatisierung (s. Abb. 2) ist von komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen bei vielen Kindern und Jugendlichen auszugehen. Eine fundierte kultursensible Diagnostik und stabilisierende Kurzinterventionsprogramme sind als Erstprävention von zentraler Bedeutung. Stresstoleranz-Skills und Skills zur Emotionsregulation aus der Dialektisch-Behavioralen Therapie sowie Entspannungsverfahren aus der Traumatherapie werden derzeit in einem Kurzinterventionskonzept von Andrea Dixius und Professorin Dr. Eva Möhler erarbeitet, manualisiert und dann bundesweit zur Verfügung gestellt werden.

Werden nach der Erstprävention weiterführende Therapien notwendig, ist es aufgrund der großen Bedarfslage an Therapieplätzen nicht einfach, zeitnah eine Therapie beginnen zu können. Allerdings hatte sich hier bereits jetzt schon die vernetzte Struktur, die durch den Qualitätszir-

kel erreicht wurde, als äußerst unterstützend erwiesen.

Der Qualitätszirkel Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen

Im Oktober 2015 wurde auf Initiative von Andrea Dixius, Leitende Psychologin, und Frau Professorin Dr. med. Eva Möhler der SHG Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Kleinblittersdorf der Qualitätszirkel „Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen“ gegründet, dem auch Susanne Münnich-Hessel angehört.

Ziel des Qualitätszirkels ist es, ein fachlich fundiertes Netzwerk zwischen niedergelassenen Psychotherapeuten, Ärzten, Pädagogen, in der Traumaarbeit tätigen Menschen verschiedener Institutionen, Beratungsstellen, Jugendhilfeeinrichtungen und Clearinghäusern zu entwickeln. Schnell hatten sich nach erster Anfrage interessierte Fachleute zusammengeschlossen und bereits im ersten Treffen des Qualitätszirkels wurde der Bedarf nach intensivem Austausch und Vernetzung deutlich.

Kollegiale Unterstützung in dieser komplexen Therapiearbeit ist extrem wichtig. Das interdisziplinäre Fach-

forum beschäftigt sich mit zentralen Themen der Traumatherapie. Aktuelle Konzepte der Traumatherapie und -beratung werden aus theoretischer wie praktischer Perspektive unter Einbezug verschiedener therapeutischer Verfahren wie zum Beispiel Trauma-fokussierter kognitiver Verhaltenstherapie (Tf-KVT), Narrative Exposure Therapy (KIDNET), Psychodynamische Verfahren, EMDR, Dialektisch-Behaviorale Therapie bei PTBS und weitere Verfahren bezüglich ihrer Anwendung reflektiert und diskutiert. Auch die saarländische Versorgungssituation, insbesondere die Situation der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge ist unter anderem im zentralen Blickpunkt des Qualitätszirkels und bietet die Basis für eine vernetzte und möglichst zeitnahe Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Aber auch Falldarstellungen aus der Praxis bereichern das gemeinsame Weiterentwickeln von Interventionsansätzen und den Austausch über geeignete Diagnostikinstrumente – hier besonders die kultursensible Psychodiagnostik. Auch die Erfahrungen und die Umsetzung der Arbeit mit Dolmetschern und Sprachmittlern ist ein weiteres wichtiges Thema im Qualitätszirkel und wird durch die Erfahrung aus der Praxis bereichert.

Ein Ziel des Netzwerkes ist durch das Knüpfen von Kontakten zu den professionellen Fachleuten untereinander und die Weitergabe von Informationen an Fachleute und Institutionen definiert. Dabei werden auch unterschiedliche Behandlungssettings und mögliche Übergänge von ambulanter, teilstationärer und stationärer Behandlung für traumatisierte Kinder- und Jugendliche berücksichtigt. Zur Agenda gehören auch die Organisation gemeinsamer Fortbildungsveranstaltungen mit internen und externen Referenten sowie die Weiterleitung von aktuellen Informationsmaterialien.

Das Treffen des Qualitätszirkels findet einmal im Quartal in der KJPP Kleinblittersdorf statt.

Eine wahre Bereicherung und Unterstützung ist das engagierte und motivierte Zusammenarbeiten im Netzwerk. An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle beteiligten Kolleginnen und Kollegen.



✔ **Andrea Dixius**
Leitende Psychologin
a.dixius@sb.shg-kliniken.de
www.shg-kliniken.de

✔ **Prof. Dr. med. Eva Möhler**
Chefärztin der KJPP
e.moehler@sb.shg-kliniken.de

Literatur:

Gavranidou, Maria, et al. (2008). Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge. *Kindheit und Entwicklung*, 17 (2008), 4, 224-231. Gavranidou et al., 2008

Huemer, J., Karnick, N.S., Voelkl-Kernstock, S., Granditsch, E., Dervic, K., Friedrich M.H. et al. (2009). Mental health issues in unaccompanied refugee minors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 3(1): 13. doi: 10.1186/1753-2000-3-13

Landolt, M.A. (2004). *Psychotraumatologie des Kindesalters*. Hogrefe.

Landolt, M.A., Hensel T. (2008). *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Hogrefe.

Moehler, E., Simons, M., Kölch, M., Herpertz-Dahlmann, B., Schulte Markwort, M., Fegert J. (2015) Diagnosen und Behandlung (unbegleiteter) minderjähriger Flüchtlinge. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 43 (6), 381-383

Unterhitzer, J., Eberle-Sejari, R., Ras-senhofer, M., Sukale, T. Rosner, R. Goldbeck, L. (2015). Trauma-focused cognitive behavioral therapy with unaccompanied refugee minors: a case series. *BMC Psychiatry* 15:260 DOI 10.1186/s12888-015-0645-0

PIA

Belastungserleben und Therapiequalität bei PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA) Aktuelle Forschungsergebnisse

Seit Beginn der Umsetzung der Ausbildungsregelungen des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) werden die Ausbildungsbedingungen kritisch diskutiert (siehe z.B. Groeger, 2003; Hölzel, 2006, 2008; Mösko & Sude, 2009; Strauß et al., 2009; für eine Zusammenfassung siehe auch: John, 2013).

Eine von der PKS unterstützte Untersuchung der Ausbildungssituation im Saarland zeigte, dass die saarländischen PiA mit den gleichen Schwierigkeiten und zum Teil widrigen Bedingungen konfrontiert sind wie ihre KollegInnen in anderen

Bundesländern (John, Juhnke, Loebbecke, Güllich, 2012).

Nach wie vor schwierige Ausbildungsbedingungen – insbesondere während der Praktischen Tätigkeit (PT)

Insbesondere die Situation während der Praktischen Tätigkeit in den Kliniken wurde bezüglich der Aspekte Bezahlung, fachliche Anerkennung sowie Einarbeitung, Anleitung und Betreuung immer wieder als verbesserungswürdig und als für die PiA belastend beschrieben, und die Zu-

friedenheit mit diesem Ausbildungsabschnitt wird regelmäßig am geringsten bewertet (z.B. Busche et al., 2006; Sonntag et al., 2009; John et al., 2012). Die weit verbreitete Diskrepanz zwischen einerseits dem Einsatz der PiA als vollwertige Arbeitskräfte in den Kliniken, der sich u.a. in der Tatsache widerspiegelt, dass diese selbständig Gruppen- und Einzel-Therapien durchführen, und andererseits der gleichzeitig geringen Anerkennung, Bezahlung und Unterstützung zeigte sich auch in der Befragung der saarländischen PiA (z.B. Hölzel, 2008; John et al., 2012). Wie ihre KollegInnen im übrigen Bundes-



gebiet fühlen sich auch die PiA im Saarland durch diese Bedingungen streckenweise überfordert (John et al., 2012). Wie weitere aktuellere Untersuchungen zeigen, hat sich dieser Zustand nicht verändert (Grundmann et al., 2013; Engel et al., 2015).

Angesichts der Diskussionen um die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes und die Reformierung der Ausbildung drohen die aktuellen Ausbildungsbedingungen und damit die Belastungen der derzeit tätigen PiA aus dem Blickfeld zu geraten. Mit Verweis auf die anstehenden Reformen und mit diesen angestrebten Verbesserungen werden Initiativen und Beiträge zur Veränderung der aktuellen Ausbildungsbedingungen zurückgewiesen. Dabei existieren zahlreiche Vorschläge z.B. zur Verbesserung der Bedingungen während der Praktischen Tätigkeit (siehe u.a. Busche et al., 2006; Albrecht, Blasen, Freytag, Ladwig & John, 2014). Da nicht abzusehen ist, wie lange der komplexe Reformprozess andauern und wie viel Zeit bis zur anschließenden konkreten Umsetzung der Veränderungen vergehen wird, droht eine zumindest einstweilige Verstetigung der nun bereits 15 Jahre andauernden Geschichte unfairer und prekärer Ausbildungsbedingungen.

Belastungserleben von PsychotherapeutInnen in Ausbildung

Erfreulicherweise wurden in der jüngeren Vergangenheit jedoch Unter-

suchungen durchgeführt, die erneut auf die Belastungen der PiA hinweisen. Grundmann et al. veröffentlichten 2013 die Ergebnisse einer Online-Befragung von 321 PsychotherapeutInnen in Ausbildung insbesondere aus dem Raum Hamburg anhand von vier Fragebögen (Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)¹, Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen (ERI)², Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Stress (TICS)³, SF-36-Fragebogen zum Gesundheitszustand⁴). Die Ergebnisse zeigten, dass ca. 47% der befragten PiA den Risikomustern des AVEM (ca. 18% dem Selbstüberforderungstyp (Risikomuster A) und ca. 29% dem Erschöpfungstyp (Risikomuster B)) zuzuordnen sind. Die Autoren berichten außerdem signifikante negative Korrelationen mittlerer Ausprägung (r zwischen -0.34 und -0.58 ; jeweils $p < 0.01$) zwischen den Skalen des TICS, welche chronischen Stress abbilden (Arbeitsüberlastung, Unzufriedenheit mit der alltäglichen Arbeit, Mangel an sozialer Anerkennung, Soziale Belastung, Besorgnis, belastende Erinnerungen),

und der Summenskala für die subjektiv wahrgenommene psychische Gesundheit (SF-36): Je größer das Stresserleben, desto geringer fiel die subjektiv eingeschätzte psychische Gesundheit aus.

Engel et al. (2015) untersuchten in einer Online-Befragung anhand des AVEM-Fragebogens (s.o.) sowie des Perceived Stress Questionnaire (PSQ)⁵, des Gießener Beschwerdeboogens (GBB-24)⁶ und der allgemeinen Depressions-Skala (ADS-K)⁷ 464 PiA aus allen Bundesländern, die sich in der Praktischen Tätigkeit befanden. Die Befragung der PiA zu den Ausbildungsbedingungen ergab, dass 45% der PiA zwischen 20 und 30 Stunden Patientenkontakt in der Woche haben (Anmerkung des Verfassers: dies entspricht zwischen vier und sechs Einzelgesprächen pro Tag), dass ca. 50% der PiA eine monatliche Vergütung unter 250 Euro erhalten und dass knapp die Hälfte der PiA (46%) neben der Ausbildung einem oder mehreren Nebenjobs bzw. zusätzlicher Erwerbstätigkeit nachgehen. In der Befragung zum Stresserleben (PSQ) zeigte sich, dass PiA im Vergleich zur Normstichprobe gesunder Erwachsener und

1 Schaarschmidt, U. & Fischer, A. (2008). *AVEM – Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster*. Göttingen: Hogrefe.

2 Siegrist, J. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit – Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben*. Göttingen: Hogrefe.

3 Schulz, P., Schlotz, W. & Becker, P. (2004). *TICS – Trierer Inventar zum chronischen Stress*. Göttingen: Hogrefe.

4 Morfeld, M., Kirchberger, I. & Bullinger, M. (1998). *SF36 – Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Göttingen: Hogrefe.

5 Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Walter, O., Kocalevent, R.-D., Weber, C. & Klapp, B. F. (2005). The Perceived Stress Questionnaire (PSQ) reconsidered: Validation and reference values from different clinical and healthy adult samples. *Psychosomatic Medicine*, 67 (1), 78-88.

6 Brähler, E., Hinz, A. & Scheer, J. W. (2008). *GBB-24 – Gießener Beschwerdebogen*. Göttingen: Hogrefe.

7 Hautzinger, M., Bailer, M., Hofmeister, D. & Keller, F. (2012). *ADS – Allgemeine Depressionskala*. Göttingen: Hogrefe.

zu einer Gruppe Studierender signifikant höhere Stresswerte aufwiesen (jeweils $p < 0.001$; $d = 0.91$ bzw. $d = 0.86$). Hinsichtlich Depressivität und körperlicher Beschwerden zeigten sich durchschnittliche Werte, die denen der Normalbevölkerung entsprechen (ADS-K, GBB-24). Bezüglich der arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM) zeigten die PiA auf den Arbeitsengagement-Dimensionen im Vergleich mit den Berufsgruppen Pflegepersonal und Ärzte für die eigene Gesundheit vergleichbar gute oder günstigere Ausprägungen (z.B. weniger Perfektionsstreben (jeweils $p < 0.001$; $d = 0.99$ bzw. $d = 0.72$) und eine bessere bzw. vergleichbare Distanzierungsfähigkeit ($p < 0.01$, $d = 0.19$; n.s., $d = 0.05$)). Auf Dimensionen der beruflichen Widerstandskraft hingegen wiesen PiA im Vergleich zu Pflegepersonal und Ärzten zum Teil ungünstigere Werte auf – z.B. bzgl. einer offensiven Problembewältigung (jeweils $p < 0.001$; $d = 0.69$ bzw. $d = 0.86$) oder bzgl. einer Resignationstendenz (im Vergleich zu Ärzten: $p < 0.001$, $d = 0.31$). Bei dem Anteil der PiA aus der Stichprobe, die gemäß der methodischen Überlegungen des AVEM-Fragbogens eindeutig bestimmten Verhaltens- und Erlebensmustern zuzuordnen sind (17%), treten das S-Muster ((resignative) Schonung) und das B-Muster (Risikomuster Erschöpfung) am häufigsten auf. Zusammenfassend stellen die Autoren die Frage, ob bei entsprechend hoher Belastung die Arbeitsqualität und damit die Qualität der Patientenversorgung leide.

Als die Ergebnisse einschränkend legen die Autoren neben möglichen Selektionseffekten dar, dass es sich bei der Untersuchung um eine Querschnitterhebung handele und nicht aufzuklären sei, ob beim Zustandekommen des Stresserlebens (PSQ) und der AVEM personale oder ausbildungsbedingte Mechanismen eine Rolle spielten, was eine kausale Interpretation nicht erlaube. Sie ziehen (u.a. gestützt durch die Unterschiede zur Gruppe der Studierenden) dennoch die Schlussfolgerung, dass die PiA seitens der Kliniken und der Ausbildungsinstitute während der PT

eine stärkere tätigkeitsbegleitende Unterstützung benötigen, da dauerhaft fehlende Ressourcen (mangelnde Anerkennung und Bezahlung, mangelhafte fachliche Begleitung) zu den psychischen Belastungen beitragen. Sie fordern angesichts ihrer Ergebnisse, die PiA zu den beschriebenen Problem- und Risikobereichen bzgl. der Entwicklung von Widerstandskraft im Beruf z.B. über die Entwicklung von Strategien zur offensiven Problembewältigung (Partizipation, Vernetzung, etc.) zu unterstützen.

Im Zusammenhang des Belastungserlebens der PiA ist auch eine aktuelle Studie von Schröder und Reis (2015) interessant, welche anhand einer Online-Befragung 624 praktizierende PsychotherapeutInnen (angestellte und niedergelassene) und 141 PiA bezüglich selbstwahrgenommener berufsspezifischer Ressourcen und Belastungen⁸, persönlichen Wohlbefindens⁹ und emotionaler Erschöpfung¹⁰ sowie selbsteingeschätzter Effektivität der therapeutischen Arbeit¹¹ verglichen. Die approbierten PsychotherapeutInnen berichten über signifikant weniger Belastungen ($p < 0.001$) und gaben ein höheres Wohlbefinden ($p = 0.05$), eine niedrigere emotionale Erschöpfung ($p < 0.01$) sowie mehr selbsteingeschätzten Therapieerfolg ($p < 0.01$) an. Betrachtet man die Dimensionen des Belastungserlebens, so zeigt sich, dass sich die PiA deutlich belaste-

ter als die approbierten KollegInnen fühlen. Das ist zum einen bedingt durch die Verantwortung für Eigen- und Fremdgefährdung sowie durch die typischen mit der Ausbildungssituation verknüpften Problematiken der finanziellen Belastung, der erlebten Diskrepanz zwischen Verantwortung einerseits und Bezahlung bzw. Anerkennung andererseits sowie durch die mangelnde Unterstützung durch die Kliniken. Es ergaben sich für die Gruppe der PiA signifikante Korrelationen mittlerer Ausprägung zwischen den erlebten Belastungen und der erlebten Erschöpfung bzw. dem Wohlbefinden ($r = 0.38$ bzw. $r = -0.22$, jeweils $p < 0.01$) sowie zwischen der erlebten Erschöpfung und dem Wohlbefinden ($r = -0.51$, $p < 0.01$).

Die Autorinnen schlagen vor dem Hintergrund der Befunde ebenfalls mehr Unterstützung der PiA bei der Bewältigung der Belastungen – z.B. in Form von Workshops zur Burnout-Prävention im Rahmen der Theorieausbildung – vor.

Therapiequalität von Ausbildungstherapien

In zahlreichen bisher veröffentlichten Untersuchungen wird die Praktische Ausbildung (Ambulanztätigkeit unter Supervision) am besten bewertet und als wichtigster Ausbildungs-Baustein beim Erwerb beruflicher Kompetenzen betrachtet (Sonntag et al., 2009; siehe auch: John et al., 2012).

In einer kürzlich veröffentlichten Studie untersuchten Peikert et al. (2014) im Rahmen einer Effectiveness-Untersuchung anhand retrospektiver Befragungen (zwei bis drei Jahre nach Abschluss der Therapie) mittels der Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung (FBB)¹² den Therapieerfolg aus Sicht der PatientInnen und TherapeutInnen in 487 „Ausbildungstherapien“ und 224 Therapien niedergelassener Psy-

8 mittels zweier im Rahmen der Promotion der Zweitautorin anhand von Literaturreviews und halbstandardisierten Interviews konzipierter Skalen. Die Belastungsskala nennt Themen wie „schwierige Patienten“, „Verantwortung bei Eigen- oder Fremdgefährdung“, „Schwierigkeit, eigene Rolle im Team zu finden“; die Ressourcenskala fragt das Vorhandensein von „Supervision“, „Intervision“, „Möglichkeiten der fachlichen Weiterbildung“ oder „Unterstützung durch Kollegen“ ab.

9 mittels des WHO-Fragebogens zum Wohlbefinden (WBI-5); WHO (1998). *Well-being measures in primary healthcare: The Depcare Project*. Copenhagen: World Health Organization.

10 mittels der Subskala „Emotionale Erschöpfung“ des Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (1996); Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory: Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

11 mittels des Quotienten aus erfragter Anzahl der in den letzten beiden Monaten behandelten PatientInnen, bei denen der Eindruck eines günstigen Verlaufs entstand, und Gesamt-Anzahl der in den letzten zwei Monaten behandelten PatientInnen.

12 Mattejat, F. & Remschmidt, H. (1998). *Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung (FBB)*. Göttingen: Hogrefe.

chologischer PsychotherapeutInnen („Regeltherapien“), die im Jahr 2007 abgeschlossen wurden. Die Ausbildungstherapien wurden von 92 PiA in der Institutsambulanz des Instituts für Verhaltenstherapie in Lützen (IVT), und die Regeltherapien wurden durch 12 niedergelassene PsychotherapeutInnen erbracht. Die Autoren stellen dar, dass jährlich rund 1,2 Millionen psychotherapeutische Behandlungsstunden durch AusbildungsteilnehmerInnen erbracht werden, deren Anteil an den Gesamtausgaben für Psychotherapie bei ca. 9% liegt, womit aus Sicht der Autoren ein bedeutsamer Beitrag an der psychotherapeutischen Versorgung beschrieben ist. Deswegen sei sowohl aus gesundheitsökonomischen als auch ethischen Gründen eine Überprüfung der Ergebnisqualität geboten. Die PatientInnen-Stichproben unterschieden sich zwischen Ausbildungs- und Regeltherapien insofern, als dass der Anteil an PatientInnen mit ausgeprägten und schweren affektiven Störungen bei den Ausbildungstherapien signifikant größer war, der Anteil an PatientInnen mit Anpassungsstörungen hingegen größer bei den Regeltherapien. Bei den Ausbildungstherapien hatten mehr PatientInnen vor der aktuellen Behandlung bereits eine stationäre oder ambulante Behandlung erhalten. Bezüglich der Verlaufsmerkmale zeigte sich, dass Ausbildungstherapien im Mittel sechs Monate früher abgeschlossen wurden und bei in etwa gleicher Anzahl an Therapiesitzungen dabei eine höhere Behandlungsdichte erreichten. Bezüglich der durch die PatientInnen eingeschätzten Effektivität der Behandlung ergaben sich kaum Unterschiede zwischen den beiden BehandlerInnengruppen: Der globale Behandlungserfolg wurde durch die antwortenden PatientInnen der Ausbildungstherapien (n=138) – wenn auch nicht signifikant – etwas höher bewertet. Bei den übrigen Einschätzungen (Merkmale der therapeutischen Beziehung („Therapeut hatte Verständnis“, „ich hatte Vertrauen“, „ich konnte offen über Probleme reden“) sowie Hilfe bei Problemlö-

sung) lagen die Mittelwerte für die Regeltherapien (n=122 antwortende PatientInnen) nur geringfügig und statistisch nicht signifikant über denen der Ausbildungstherapien. Die anhand der Mittelwerte der Bewertungen abzulesende Rangfolge der beurteilten Dimensionen stellte sich für beide TherapeutInnen-Gruppen gleich dar: Merkmale der therapeutischen Beziehung wurden positiver eingeschätzt als der Therapieerfolg im engeren Sinne.

Die Autoren schlussfolgern zum einen, dass eine Selektion von „leichten Fällen“ für die weniger erfahrenen AusbildungsteilnehmerInnen anscheinend nicht stattfindet und dass die PiA bei der unzureichenden psychotherapeutischen Versorgung einen wesentlichen Beitrag leisteten. Zum anderen gelinge es PiA in vergleichbarer Weise wie approbierten Psychotherapeuten, eine förderliche und vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen. Durch AusbildungsteilnehmerInnen durchgeführte ambulante Verhaltenstherapien seien nicht weniger effektiv und würden genauso positiv erlebt wie Behandlungen durch erfahrene niedergelassene TherapeutInnen. Die Autoren geben mögliche Einschränkungen der Repräsentativität bezüglich der Behandlungen in anderen Ausbildungsinstituten zu bedenken und regen hier mehr Forschungsaktivität an.

Fazit und Ausblick

Wie zurückliegende und aktuelle Untersuchungen zeigen, sind die Ausbildungsbedingungen – insbesondere während der Praktischen Tätigkeit – nach wie vor stark verbesserungswürdig und zahlreiche Mängel führen zu entsprechenden Belastungen der PsychotherapeutInnen in Ausbildung. Diese leisten andererseits sowohl im stationären als auch ambulanten Kontext einen wesentlichen und – zumindest für die ambulante Versorgung nachweislich – qualitativ hochwertigen Beitrag zur PatientInnenversorgung. Entsprechend der Befunde und Vorschläge der zitierten

AutorInnen sollte daher neben der dringend notwendigen Gestaltung der Ausbildungsreform bis zu deren noch nicht absehbarer konkreter Umsetzung die schwierige Situation der aktuell tätigen PiA nicht vergessen werden. Es sollten unbedingt Maßnahmen zur Verbesserung der aktuellen Ausbildungsbedingungen und der Unterstützung der PiA weiter verfolgt werden. Von im Rahmen dieser Bemühungen erreichten Verbesserungen könnte auch die Zieldefinition für die Umsetzung der Reformen profitieren.

Literatur

- Albrecht, B., Blasen, S., Freytag, P., Ladwig, I. & John, O. (2014). Standards für die Praktische Tätigkeit. Beitrag der Bundeskonferenz PiA zur Diskussion um die Verbesserung der Ausbildungsbedingungen in den Kliniken. *Psychotherapeutenjournal*, 13 (2), 134-137.
- Busche, W., Mösko, M., Kliche, T. & Koch, U. (2006). Die „Praktische Tätigkeit“ in der psychotherapeutischen Ausbildung – Eine Akteurs- und Betroffenenbefragung zur Struktur- und Prozessqualität und zur Lage der PiA in diesem Ausbildungsabschnitt. *Report Psychologie*, 31, 390-401.
- Engel, M. C., Jacobs, I., Fydrich, T. & Ziegler, M. (2015). Belastungserleben von Psychotherapeuten in Ausbildung. *Psychotherapeut*, 60 (6), 536-546.
- Groeger, W. M. (2003). Vier Jahre Psychotherapie-Ausbildung – Eine erste Bilanz. *Psychotherapeutenjournal*, 2 (3), 203-206.
- Grundmann, J., Sude, K., Löwe, B. & Wingenfeld, K. (2013). Arbeitsbezogene Stressbelastung und psychische Gesundheit: Eine Befragung von Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 63 (03/04), 145-149.
- John, O., Juhnke, B., Loebbecke, H. & Güllich, L. (2012). Ausbildungssituation der angehenden PsychotherapeutInnen im Saarland. Überblick über bisherige Untersuchungen und Ergebnisse einer Befragung der saarländischen PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA). *FORUM*, 45, 26-29.
- John, O. (2013). 13 Jahre Psychotherapieausbildung ...und kein bisschen fairer. Staatlich in Kauf genommene Ausbeutung – und alle wissen davon!

Deswegen: Ausbildungsreform jetzt!
– Aber wie?!? FORUM, 48, 21-29.

- Hölzel, H.H. (2006). Zur finanziellen Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung: Ergebnisse einer internetgestützten Fragebogenstudie. *Psychotherapeutenjournal*, 5 (3), 232-237.
- Hölzel, H. (2008). Beurteilung der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus Sicht von Ausbildungsabsolventen – Ergebnisse einer Internetumfrage. Dissertation. Medizinische Fakultät der Universität Ulm.
- Mösko, M. & Sude, K. (2009). 10 Jahre Psychotherapieausbildung aus PiA-Sicht – (noch) keine Erfolgsstory? *Psychotherapeutenjournal*, 8 (3), 264-270.
- Peikert, G., Baum, A., Barchmann, D., Schröder, D. & Kropp, P. (2014). Wie effektiv sind Ausbildungstherapien? Vergleichsstudie zur Effektivität von

Ausbildungs- und Regeltherapien. *Verhaltenstherapie*, 24, 272-279.

- Schröder, A. & Reis, D. (2015). Wie belastet erleben sich Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ihrem Berufsalltag? Ergebnisse einer Online-Erhebung. *Psychotherapeutenjournal*, 14 (3), 240-246.
- Sonntag, A., Glaesmer, H., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J. M., Fliegel, S., Freyberger, H. J., Goldbeck, L., Kohl, S., Lebiger-Vogel, J., Leuzinger-Bohleber, M., Michels-Lucht, F., Spröber, N., Willutzki, U. & Strauß, B. (2009). Die Psychotherapeutenausbildung aus Sicht der Teilnehmer. Ergebnisse einer Ausbildungsteilnehmerbefragung im Rahmen des Forschungsgutachtens. *Psychotherapeut*, 54 (6), 427-436.
- Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H.J., Goldberg, I., Leuzinger-Bohleber, M. & Willutzki, U. (2009). Forschungs-

gutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf/publikationen/forschungsberichte/Forschungsgutachten-Ausbildung-Psychologische-Psychotherapeuten.pdf> (letzter Aufruf 15.03.2016).



Oliver John
(PiA)

RECHTLICHES

Update April 2016: Hat die „13/26-Stunden-Regelung“ ausgedient? Zeitliche Präsenz eines Vertragspsychotherapeuten

Im FORUM 49 (Juli 2013) hat der Verfasser zur „13/26-Stunden-Regelung“ Stellung genommen. Ein Update ist im FORUM 58 (Juli 2015) erschienen. Die Urteile des Bundessozialgerichts vom 16.12.2015 im Revisionsverfahren B 6 KA 19/15 R (vorangehend: Bayerisches Landessozialgericht und Sozialgericht Nürnberg) und im Revisionsverfahren B 6 KA 5/15 R (vorangehend: Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen und Sozialgericht Hannover) sind Anlass für ein erneutes Update.

Für einen Psychotherapeuten¹, der im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen Versorgung in eigener

Praxis tätig werden möchte, stellt sich die Frage nach seiner zeitlichen Präsenz in der Praxis. Ab welchem Umfang steht eine anderweitige Tätigkeit – z. B. als angestellter Psychotherapeut einer Klinik, einer Beratungsstelle, einer Justizvollzugsanstalt – seiner Zulassung als Vertragspsychotherapeut entgegen? Die Voraussetzungen für die Teilnahme eines Psychotherapeuten an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung sind in den §§ 95 – 105 **Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)** und der **Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)** geregelt; die für Ärzte geltenden Vorschriften gelten für Psychotherapeuten entsprechend (§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V, § 1 Abs. 3 Ärzte-ZV). Zu den Voraussetzungen für die Zulassung eines

Psychotherapeuten zum Vertragspsychotherapeuten gehören - neben der Eintragung in das Arztregister und der Erfüllung weiterer Voraussetzungen (§ 95c SGB V, §§ 1 ff. Ärzte-ZV) - die Erfüllung der in § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV geregelten Voraussetzung: Der Vertragspsychotherapeut darf keine anderweitige Tätigkeit in erheblichem Umfang ausüben, sondern muss vielmehr Sprechstunden zu üblichen Zeiten in seiner Praxis anbieten können.

1. Änderung des § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV durch den Gesetz- und Verordnungsgeber

Der Gesetz- und Verordnungsgeber hat § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV durch das

¹ Allein aus Gründen sprachlicher Vereinfachung wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet.

GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 22. Dezember 2011 (mit Inkrafttreten zum 1. Januar 2012) wie folgt geändert:

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

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

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

gewährleistet, ist künftig eine Nebenbeschäftigung auch bei einer Überschreitung der aktuell von der Rechtsprechung entwickelten Zeitgrenzen möglich. Unabhängig davon bleibt es dabei, dass die vertragsärztliche Tätigkeit bei einem vollen Versorgungsauftrag grundsätzlich als Vollzeittätigkeit angelegt ist (§ 19a Abs. 1).“

2. Rechtsprechung

a. Revisionsverfahren

B 6 KA 19/15 R

Während das **Sozialgericht Nürnberg durch Urteil vom 13.2.2014** (S 1 KA 7/13) der Klage eines beamteten Universitätsprofessors und Chefarztes an einem Universitätsklinikum (Pathologie) auf Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit mit hälftigem Versorgungsauftrag in erster Instanz stattgegeben hat, hat das **Landessozialgericht Bayern mit Urteil vom 14.1.2015** (L 12 KA 44/14) in der Berufungsinstanz die Klage abgewiesen. Die vom Arzt eingelegte Revision ist vom Bundessozialgericht durch Urteil vom 16.12.2015 zurückgewiesen worden. Das Bundessozialgericht hat folgenden Leitsatz aufgestellt:

„Auch nach den zum 1.1.2012 in Kraft getretenen Änderungen durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz steht eine vollzeitige Beschäftigung oder sonstige nicht ehrenamtliche Tätigkeit der Erteilung einer Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung entgegen.“

Das **Bundessozialgericht** setzt sich in den Entscheidungsgründen mit der Änderung des § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz auseinander (Rn. 27 f.):

„Unter Berücksichtigung des in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck kommenden gesetzgeberischen Willens kann die Erteilung der Zulassung seit dem 1.1.2012 nicht mehr davon abhängig gemacht werden, dass die Beschäftigung oder sonstige Tätigkeit, die ein Arzt neben sei-

ner vertragsärztlichen Tätigkeit ausübt, eine genau festgelegte zeitliche Grenze nicht übersteigt. Der Rechtsprechung, nach der die Ausübung einer Beschäftigung im Umfang von mehr als 13 Wochenstunden der Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag und die Ausübung einer Beschäftigung im Umfang von mehr als 26 Wochenstunden auch der Zulassung mit halben Versorgungsauftrag entgegensteht, ist durch die gesetzliche Neuregelung die Grundlage entzogen. Eine feste zeitliche Grenze, bei deren Überschreitung eine Zulassung nicht mehr erteilt werden kann, gilt nicht mehr. [...] Weder dem durch GKV-VStG geänderten Wortlaut des § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV noch der Gesetzesbegründung sind jedoch Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass der in ständiger Rechtsprechung entwickelte Grundsatz nicht mehr gelten sollte, nach dem jedenfalls der vollzeitliche hauptberufliche Einsatz in einem Beschäftigungsverhältnis oder in anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit den Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung ausschließt. § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV ist mit dem GKV-VStG nicht aufgehoben, sondern nur modifiziert worden. Auf den Umfang der anderweitigen Tätigkeit kommt es auch nach dem Wortlaut der Neufassung an. Nach der Gesetzesbegründung sollten die in der Rechtsprechung entwickelten zeitlichen Grenzen für Beschäftigungen, die neben der vertragsärztlichen Tätigkeit ausgeübt werden, nicht beseitigt, sondern nur ‚gelockert‘ werden.“

Für die Entscheidung über einen Zulassungsantrag kommt es auf die „Umstände des jeweiligen Einzelfalles“ an, die in dem zu beurteilenden Sachverhalt gegen die Zulassung sprechen (Rn. 35):

„Eine starre Grenze in Gestalt einer bestimmten Stundenzahl, auf die die Beschäftigung reduziert werden müsste, um eine Zulassung zu ermöglichen, kann nach der Änderung des § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV durch das GKV-VStG nicht mehr angegeben werden. Maßgebend sind die Um-

stände des jeweiligen Einzelfalles. Gleichwohl wird die Zulassung je eher zu erteilen sein, desto deutlicher sich die gleichzeitig ausgeübte Beschäftigung oder die sonstige nicht ehrenamtliche Tätigkeit von einer Vollzeitätigkeit entfernt.“

b. Revisionsverfahren B 6 KA 5/15 R

Das **Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen** hat durch **Urteil vom 26.11.2014** (L 3 KA 127/11) den Antrag eines beamteten Universitätsprofessors und Krankenhausarztes (Transfusionsmedizin), der eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag anstrebt, wie schon zuvor das **So-**

zialgericht Hannover (Urteil vom 10.8.2011 - S 65 A 557/09) abgelehnt. Das **Bundessozialgericht** hat durch **Urteil vom 16.12.2015** die Revision zurückgewiesen. Die Begründung enthält Ausführungen, die den Ausführungen im Verfahren B 6 KA 19/15 R zum Teil wörtlich entsprechen.

3. Zusammenfassung

Mit Inkrafttreten des **GKV-Versorgungsstrukturgesetzes zum 1. Januar 2012** ist ausweislich der in den Gesetzesmaterialien zum Ausdruck kommenden Vorstellung des Gesetz- bzw. Ordnungsgebers eine „Flexibilisierung“ erfolgt. Das Bundessozialgericht stellt bei der Prüfung, ob

jemand trotz anderweitiger Tätigkeit als Vertragsarzt zugelassen werden darf, nicht (mehr) starr auf die Wochenstundenzahl („13/26-Stunden-Regelung“) der anderweitigen Tätigkeit ab, sondern auf die „Umstände des jeweiligen Einzelfalles.“ Dies lässt Raum für eine (Einzelfall-)Entscheidung über den – sorgfältig zu begründenden – Antrag.

☞ *Manuel Schauer*



BPTK

Psychotherapie gilt als genehmigt, wenn Kasse nicht rechtzeitig antwortet Bundessozialgericht bestätigt Versichertenrechte

Der Antrag auf eine psychotherapeutische Behandlung gilt als genehmigt, wenn eine Krankenkasse nicht rechtzeitig antwortet. Grundsätzlich muss die Kasse bei einem Antrag auf Psychotherapie innerhalb von drei Wochen entscheiden und dem Versicherten mitteilen. Holt die Kasse noch ein Gutachten ein, verlängert sich die Frist auf fünf Wochen. Kann die Kasse diese Fristen nicht einhalten, muss sie dies dem Versicherten rechtzeitig mitteilen und begründen, sonst gilt die psychotherapeutische Behandlung als genehmigt. Die Kasse ist dann verpflichtet, die Kosten zu erstatten. Als Stichtag für die Frist gilt der Eingang des Antrags bei der Krankenkasse.

Diese Regelungen und Fristen nennt bereits das Gesetz. Trotzdem musste ein Versicherter bis vor das Bundessozialgericht klagen, um die Kosten für eine Psychotherapie erstattet zu bekommen. Das Bundessozialgericht entschied am 8. März 2016, dass die Krankenkasse die Kosten für eine selbst beschaffte Psychotherapie übernehmen muss, weil sie den Antrag ihres Versicherten erst nach knapp sechs Wochen abgelehnt hatte. Die Kasse hatte noch einen Gutachter beauftragt, darüber aber den Versicherten nicht informiert. Das Bundessozialgericht entschied deshalb, dass der Versicherte aufgrund des Gutachtens seiner Psychotherapeutin eine Behandlung für erforder-

lich halten durfte. Außerdem gehöre die selbst beschaffte Leistung zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und sei zum Zeitpunkt der Beschaffung erforderlich gewesen. Das Gericht stellte zudem fest, dass die bereits begonnene Psychotherapie nicht abgebrochen werden musste, als die Kasse verspätet ablehnte.

*Pressemitteilung
Bundespsychotherapeutenkammer
(BPTK)*

Veranstungskalender

Informationen über von der PKS akkreditierte Interventionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel veröffentlichen wir nur, wenn das ausdrückliche Einverständnis auf dem Akkreditierungsantrag gegeben wurde über den gesamten Akkreditierungszeitraum. Natürlich können Sie uns Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung auch nachträglich mitteilen. Bitte wenden Sie sich an die Geschäftsstelle unter Tel. 0681-9545556, Fax 0681-9545558 oder paritong@ptk-saar.de, wenn Sie Hinweise in unserem Veranstaltungskalender veröffentlichen möchten oder sonstige Anregungen haben.

Datum	Veranstalter, Titel	Veranstaltungsort	Anmeldung, Informationen
28.04.2016 19.00-20.30 Uhr	PKS: Informationsveranstaltung für Neumitglieder	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
03.05.2016 19.00-20.30 Uhr	AHG Klinik Berus: „ Psychotherapie bei Depressionen im höheren Lebensalter “, Prof. Dr. Martin Hautzinger, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Eberhard Karls Universität Tübingen (Fortbildungsreihe „Neue Entwicklungen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“)	AHG Klinik Berus, Orannastraße 55, 66802 Überherrn-Berus	AHG Klinik Berus, Europäisches Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Tel.: (06836)39-186, Fax: (06836)39-178, e-mail: wcarls@ahg.de , www.ahg.de/berus
17.-19.05.2016 09.00-16.00 Uhr	SHG Kinder- und Jugendpsychiatrie Kleinblittersdorf: „ George Downing: Körpertherapeutische Interventionen mit traumatisierten Migranten “	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kleinblittersdorf	Prof. Dr. med. Eva Möhler E-Mail: e.moehler@sb.shg-kliniken.de
18.05.2016 19.00-21.00 Uhr	PKS: „ Duldung “ – Fotoprojekt von Stefanie Zofia Schulz; Vernissage und Fachvortrag (Ingrid Scholz und Süheyla Sahin: Psychotherapie und Migration – momentaner Stand, Ausblicke und Forderungen für die Zukunft)	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
20.05.- 21.05.2016	Zentrum für Angewandte Hypnose, Michael Antes: Seminar „Hypnose und Kreativität“	Pavillonstraße 10, 66740 Saarlouis	Tel. 06831-9865433, Fax 06831-46349, info@hypnose-sueddeutschland.de , www.hypnose-sueddeutschland.de
26.-28.05.2016 01.-03.09.2016 24.-26.11.2016	Saarländische Gesellschaft für Systemische Therapie und Beratung e.V.: Feeling-seen: Von der Perspektive des Kindes zur effektiven Kindertherapie und Familien-Kurzzeittherapie - Basistraining in 3 Seminaren	66663 Merzig, CEB- Akademie, Industriestraße 6-8	SGST, Birgit Pfaff, Bruchstr. 12, D-66892 Bruchmühlbach, E-Mail: birgit.pfaff@imail.de
02.06.2016 19:00-21:00 Uhr	Vortrag „Ödipus und der Ödipuskomplex – Saarländische (Re-)Visionen“	Deutsch-Griechische Gesellschaft Saar, Neugrabenweg 94, Saarbrücken.	Klaus Schlagmann, Tel. 0681 - 375 805, Mail: KlausSchlagmann@t-online.de
03.06.- 05.06.2016	Zentrum für Angewandte Hypnose, Michael Antes: Seminar „Hypnotherapie und Symbolisierungen“	Pavillonstraße 10, 66740 Saarlouis	Tel. 06831-9865433, Fax 06831-46349, info@hypnose-sueddeutschland.de , www.hypnose-sueddeutschland.de
04.06.2016 09:00-15:15 Uhr	Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie: 6. Autismustagung: Autismus-Spektrum Störungen und ihre Begleiterkrankungen	Kulturzentrum Saalbau, 66424 Homburg	Tel: 0 68 41 - 16 - 2 43 95, E-Mail: sekretariat.kjp@uks.eu
04.06.2016 ganztägig, ab 9.00 Uhr	Praxis- und Methoden-Workshop: „ACT und nochmals ACT“	Psychotherapeutische Praxis, Dipl. Psych. Christian Flassbeck Mainzer Str. 62, 66121 Saarbrücken	Christian Flassbeck, post@christian-flassbeck.de
07.06.2016 19.00-20.30 Uhr	AHG Klinik Berus: „ Blender im Job. Vom klugen Umgang mit narzisstischen Chefs, Kollegen und Mitarbeitern “, Dr. Bärbel Wardetzki, Praxis für Psychotherapie, München (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
05.07.2016 19.00-20.30 Uhr	AHG Klinik Berus: „ Die Neurobiologie des Glücks. Wie die Positive Psychologie die Medizin verändert “, Prof. Dr. med. Tobias Esch, Bereich Integrative Gesundheitsförderung, Hochschule Coburg (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

Intervisionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel

Titel	Zielgruppe	Leitung / Ansprechpartner
Intervision „Antes und Kollegen“		Dipl. Psych. Michael Antes, Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis
Kollegiale Intervision und Fallbesprechung	Kollegen	Dipl. Psych. Gerald Bohl, Großherzog-Friedrich-Str. 137, 66121 Saarbrücken
Intervision Wallerfangen (Fallbesprechung)	PP, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	Dipl. Psych. Jörg Collet, Wendalinusstraße 8, 66606 St. Wendel
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
Intervisionszirkel „Hafner“		Dipl. Psych. Susanne Hafner, Robert-Koch-Straße 25, 66740 Saarlouis
Intervision: Psychoanalytischer Arbeitskreis	Psychoanalytiker	Dipl. Psych. Beatrice Hertrich, Am Bahnhof, D-66822 Lebach 4
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 „Neuropsychologie, Praxis Mohr und KollegInnen“		Dipl. Psych. Margit Mohr, Im Flürchen 66, 66133 Saarbrücken
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		Dipl. Psych. Winfried Sutor, Lessingstr. 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: 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
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 Jugendlichenpsychotherapeuten des Saarlandes
 – Psychotherapeutenkammer des
 Saarlandes

Verantwortlich im Sinne des
 Presserechts:
 Bernhard Morsch

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

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

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

Anzeigen und Beilagen im FORUM

Folgende 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