



FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

JULI 2016

62

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

28. Deutscher Psychotherapeutentag diskutiert insbesondere die Reform der Ausbildung	3
Vorstand begrüßt neue Kammermitglieder	7
Flucht – Migration – Duldung; Vernissage und Fachvortrag in den Räumen der PKS	8
Von Phi nach A: Wege zur Approbation	10

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Jahresabschluss 2015 vorgelegt – VV entlastet Vorstand	11
Neue Homepage ist online	12
Wechsel in der Leitung der Geschäftsstelle der PKS	13

FACHTHEMEN

Neue Leitlinie der AWMF zur Diagnostik von Autismus veröffentlicht	13
6. Autismustagung: Autismus-Spektrum-Störungen und ihre Begleiterkrankungen	14

NIEDERGELASSENE

Wahlen zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland	17
Reform der Psychotherapie-Richtlinie von Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen	18

ANGESTELLTE

Neue Entgeltordnung – Unzureichende tarifliche Einordnung von PP/KJP	23
Resolution 28. DPT: Tarifliche Einordnung von PP und KJP überfällig	25

MITGLIEDER

Wir gratulieren: Runde Geburtstage	26
Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder im 1. Halbjahr 2016	26
Kleinanzeigen	27
Mitglieder fragen, die Kammer antwortet	27

KJP

Erziehungshilfen für unbegleitete minderjährige Ausländer in Gefahr	28
Der Avatar, mein bester Freund – KJP-Netzwerktreffen	29
Bis zu welcher Altersgrenze dürfen wir Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene behandeln?	30
Neubearbeitung der Leitlinie zu NSSV im Kindes- und Jugendalter veröffentlicht	32

PIA

Das SIAP feiert Geburtstag	33
----------------------------	----

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



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Psychotherapeutenschaft sieht sich berufs- und gesundheitspolitisch bewegten Zeiten ausgesetzt. Auch wenn unser Berufsstand über große Erfahrung mit Auseinandersetzungen innerhalb und außerhalb der Profession bereits lange vor und nunmehr annähernd zwei Jahrzehnte nach Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes verfügt, stellen uns die Turbulenzen um die Ausbildungsreform sowie die aktuellen gesetzlichen Anpassungen in der ambulanten und der stationären Versorgung vor besondere Herausforderungen.

Während seit den Beschlüssen des 25. DPT im November 2014 große Fortschritte im Hinblick auf die Reformierung der Ausbildung gemacht wurden – hier die Erarbeitung einer Approbationsordnung sowie Eckpunkte der zukünftigen Weiterbildung – bleiben Fragen ihrer strukturellen Umsetzung und vor allem ihrer finanziellen Ausgestaltung weiter unbeantwortet. Auch deshalb haben die Delegierten des 28. DPT im April 2016 dem Vorstand der BPtK das Mandat erteilt, auf der Basis der bisherigen Arbeit im Transitionsprojekt weiterzumachen und in den Dialog mit der Politik auf Bundes- und Landesebene zur Ausgestaltung der Reform und der Klärung strittiger Fragen einzutreten. Im Bericht zum 28. DPT finden Sie dazu und zu anderen Themen, die im Mittelpunkt des DPT standen, Zusammenfassungen.

Weitere Turbulenzen eröffnen sich einerseits mit den ganz aktuellen Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vom 16. Juni 2016 zur Novellierung der Psychotherapierichtlinien, die eine Reform der ambulanten Versorgung im größeren Stil einläuten sollen. Im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz war der G-BA mit einer Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie bis zum

20. Juni beauftragt worden. Über wesentliche Punkte wie die Einrichtung einer psychotherapeutischen Sprechstunde zur frühen diagnostischen Abklärung, die Einführung der Akutversorgung, die Förderung der Gruppenpsychotherapie und der Rezidivprophylaxe sowie die Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens, informiert Sie in einem ersten Überblick der Artikel von Vizepräsidentin Inge Neiser. Über diesen Beitrag und den an Sie als Kammermitglied kürzlich versandten Newsletter hinaus, werden wir Sie zeitnah über weitere Details zur Umsetzung der zum 01. April 2017 gültigen Veränderungen der Psychotherapierichtlinien informieren. Da es sicher viele Fragen zu den komplexen Änderungen gibt, plant die Kammer eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema; über Zeit und Inhalt werden wir Sie in Kenntnis setzen.

Neben den gesetzlich beschlossenen Veränderungen der Psychotherapierichtlinien, die Umfang und Ausgestaltung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsleistungen regeln, plant der Gesetzgeber insbesondere über das *Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)* auch in der stationären Versorgung weitreichende Änderungen. Dies werden in einem stärker zusammenwachsenden Versorgungssystem sowohl stationäre als auch ambulante Versorgungsleistungen betreffen. Hierzu befindet sich derzeit ein Referentenentwurf im parlamentarischen Verfahren, zu dem sich die Profession in einer ausführlichen Stellungnahme geäußert und Vorschläge für seine verbesserte Ausgestaltung gemacht hat. Die Stellungnahme der BPtK und weitere Mitteilungen zum PsychVVG sind auf unserer Website zum Download eingestellt.

Ich freue mich, Ihnen auch an dieser Stelle den Start unserer neuen, grundsätzlich überarbeiteten Website ankündigen zu dürfen. Sie ist nicht nur moderner und übersichtlicher geworden, sondern bietet Ihnen auch wesentlich größeren Service u.a. durch die technische Möglichkeit ihrer interaktiven Nutzung (Formulare etc.). Schauen Sie `mal rein, es lohnt sich!

Ich wünsche Ihnen auch bei dieser FORUM-Ausgabe eine spannende und interessante Lektüre und allen Leserinnen und Lesern eine erholsame Sommerzeit.

Ihr
Bernhard Morsch
Präsident



AUS DER ARBEIT DER KAMMER

28. Deutscher Psychotherapeutentag diskutiert insbesondere die Reform der Ausbildung

Zentrale Themen des 28. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) am 23. April 2016 in Berlin waren die Reform der Psychotherapeutenausbildung, die Weiterentwicklung der Psychotherapie-Richtlinie, das neue Psych-Entgeltssystem und die Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge.

Reform des Psychotherapeutengesetzes

Der DPT diskutierte die Vorschläge zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes, Details der Approbationsordnung und Eckpunkte der Weiterbildung. Sie waren Ergebnis intensiver Beratungen im Projekt „Transition“ der BPTK. Neben den Landespsychotherapeutenkammern und dem PTI- und KJP-Ausschuss der BPTK hatten eine große Anzahl psychotherapeutischer Berufs- und Fachverbände, die Bundeskonferenz der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA), die Fakultäten- und Fachbereichstage der Hochschulseite Stellungnahmen zu den vorliegenden Papieren abgegeben.

Details einer Approbationsordnung

Munz berichtete über die wichtigsten Diskussionslinien zur zukünftigen Approbationsordnung. Zentrales Thema der Rückmeldungen aus dem Stellungnahmeverfahren der BPTK sei der Praxisanteil des Studiums gewesen. Die Bund-Länder-AG und der BPTK-Vorstand hätten sich von der Überlegung leiten lassen, dass die künftige Approbation nicht mehr einen Abschluss auf Facharztniveau darstelle. Praktische Erfahrungen



bekämen damit einen grundlegend anderen Stellenwert als heute. Die sich an das Studium anschließende Weiterbildung sei künftig notwendige Voraussetzung, um Kassenpatienten in der geforderten Qualität zu behandeln bzw. um im Krankenhaus selbstständig oder leitend tätig zu sein. Aus Sicht der Profession habe man sorgfältig abgewogen, was

zwingend Bestandteil des Studiums sein sollte. Daraus resultiere der Vorschlag eines dreimonatigen Praktikums im zweiten Studienabschnitt und eines sechs- bis neunmonatigen Praxissemesters.

Grundlegend wurde gefordert, dass von Beginn des Studiums an ein ausreichender Praxisbezug notwendig

Projekt Transition 

DPT-Entwurf **Details Approbationsordnung** **Aktuell**

Mindestvorgaben für Studiengänge
Länder und Hochschulen können unterschiedliche Studiengänge (Bachelor und Master/Staatsexamen) realisieren, solange hinreichende psychotherapeutische Kompetenzen vermittelt werden, um eine Approbation erteilen zu können.

- Mindestens 11 Semester Studienzeit
- Abschließendes Staatsexamen
- Vermittlung aller Grundorientierungen sowie von grundlegenden Kompetenzen zur Behandlung aller Altersgruppen

Praktische Ausbildung

- Praxis- und patientenbezogene Ausbildung, mind. 3-monatiges Praktikum, mind. 6-9 monatiges Praxissemester vor dem Staatsexamen
- Mind. 3 Monate in der Psychiatrie
- Durch Kooperationsstrukturen muss allen Studierenden der Zugang zu Hochschulambulanzen mit Forschungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten möglich sein.

sei. Auch müsse nach dem Bachelor noch eine andere berufliche Orientierung möglich sein, als die psychotherapeutische Tätigkeit, denn die Studierenden entschieden sich schon nach dem Abitur für ein Psychotherapiestudium. Bei den Überlegungen zu notwendigen Praxisanteilen dürfe man außerdem eine angemessene Länge des Studiums nicht aus den Augen verlieren.

Eckpunkte der Weiterbildung

Bei den vorgelegten Eckpunkten zur Weiterbildung spielte die wissenschaftliche Qualifizierung eine zentrale Rolle in der Diskussion der DPT-Delegierten. Eine Delegierte wies darauf hin, dass es während der Weiterbildung nicht nur Zeit für die Familie geben müsse, sondern auch ausreichend Spielraum für eine wissenschaftliche Qualifizierung, z. B. für Promotion oder Habilitation. Zustimmung fand der Vorschlag, dass die Weiterbildung, um ihre Einheitlichkeit und die Qualität sicherzustellen, über die gesamte Zeit von Weiterbildungsinstituten auch durch die Bildung von Verbänden koordiniert werden sollte. Hier seien allerdings noch konkretere Vorschläge notwendig. Außerdem fehle noch ein Finanzierungsmodell der Weiterbildung für Psychotherapieverfahren, die keine Richtlinienverfahren seien, sowie

ein Konzept für die Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie.

Externe Expertisen

1. Praxisbetriebsmodelle für die ambulante Weiterbildung

Eine Reform der Ausbildung setzt voraus, dass insbesondere die Weiterbildung zweckmäßig strukturiert und ausreichend finanziert ist. Die BPtK hat daher für das Projekt „Transition“ das Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement (EsFoMed) beauftragt, Organisations- und Finanzierungsformen von Praxisbetriebsmodellen für die ambulante Weiterbildung konzeptionell zu entwickeln. Prof. Dr. Jürgen Wasem (EsFoMed) berichtete, dass es ein zentrales Modul seines Auftrages sei, die Aufgaben-, Kosten- und Ertragsstruktur der heutigen Ausbildungsinstitute zu erheben. Dies erfolge auf der Basis teilsystematischer Literaturrecherchen und anschließender Dokumentenanalyse zur Struktur der Ausbildungsinstitute. Im zweiten Modul folge die Befragung von



Prof. Dr. Jürgen Wasem

Experten zu Modellen künftiger ambulanter Weiterbildungsinstitute. Dadurch solle sich ein Tableau von möglichen Grundfinanzierungsmodellen für die ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten ergeben. Von betriebswirtschaftlichen, gesundheits- und wirtschaftspolitischen Zielsetzungen ausgehend könnten dann Kriterien für die Bewertung unterschiedlicher Praxismodelle entwickelt werden. Sein Institut mache einen Aufschlag, der dann in einem Workshop mit Experten diskutiert werde. Mit einem Projektbericht sei Ende des Jahres zu rechnen.

2. Weiterbildung in Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik

Dr. Karl Blum vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) stellte die Expertise zur Neuausrichtung der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten im Krankenhaus vor, die die BPtK für das Projekt „Transition“ in Auftrag gegeben hat. Zunächst werde dazu der Status quo der heutigen Situation von Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) in Krankenhäusern erhoben. Hier gehe es schwerpunktmäßig um



Dr. Karl Blum

den Aufwand, insbesondere den Personalbedarf, der den Krankenhäusern heute z. B. durch die Anleitung und Supervision von Psychotherapeuten in Ausbildung entstehe. Gleichzeitig werde erfasst, welche Aufwände den Krankenhäusern durch Ärzte in Weiterbildung und dem praktischen Jahr während des Medizinstudiums entstehen. Auf der Basis dieser Analysen werde eine Prognose zum zeitlichen Aufwand und Personalbedarf für die künftige Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten im Krankenhaus erstellt.

In der anschließenden Diskussion wurde kritisch nachgefragt, inwieweit die Anzahl der befragten Kli-

Projekt Transition BPtK

DPT-Entwurf

Aktuell

Eckpunkte Weiterbildung

Weiterbildungsziele

- Spezialisierung in einem Altersgebiet kombiniert mit mindestens einem Psychotherapieverfahren bzw. dem Erwerb darüber hinausgehender Zusatzqualifikationen
- Kompetenzerwerb zur Tätigkeit in ambulanten, stationären und in weiteren Bereichen

Struktur

- Dauer: 5 Jahre in hauptberuflicher, vergüteter Tätigkeit, mindestens 6 Monate je Einrichtung
- Mindestzeiten und Mindestzahlen hinsichtlich Behandlungsstunden, Psychotherapiestunden, Behandlungsfällen, dokumentierten Untersuchungen, Theorie, Supervision, Selbsterfahrung etc.
- Weiterbildung wird über die gesamte Weiterbildungszeit von Weiterbildungsinstituten auch im Rahmen von Weiterbildungsverbänden koordiniert, um die Einheitlichkeit der Weiterbildung sicherzustellen

niken ausreichend sei und ob man ausschließen könne, dass die Häuser interessengeleitet antworten. Viele Delegierte wiesen auch auf die prekäre Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) hin. Sie leisteten aktuell einen erheblichen Beitrag zur Versorgung psychisch kranker Menschen im stationären Bereich, ohne dafür adäquat vergütet zu werden. Sie schlugen vor, parallel zur Erhebung von Kostendaten auch die PiA zu befragen. Auch solle man z. B. somatische Krankenhäuser oder den Rehabilitationsbereich in der Befragung nicht vergessen, weil auch dort zukünftig Psychotherapeuten ihre Weiterbildung absolvieren könnten. Die „Achillesferse“ der geplanten Reform sei die Frage, inwieweit die Krankenhäuser künftig überhaupt bereit seien, Psychotherapeuten in Weiterbildung zu beschäftigen, wenn dadurch die Anforderungen an die Kliniken stiegen. Dies könne aber auch eine standespolitisch motivierte Drohkulisse sein, da angesichts des jetzt schon bestehenden Personalmangels in der Ärzteschaft die künftige Versorgung in den Krankenhäusern ohne Psychotherapeuten in Weiterbildung nicht zu realisieren sei.

Resümee der Diskussion zum Projekt „Transition“

Insgesamt lobten die Delegierten die Arbeitsergebnisse des Projektes „Transition“. Es sei gelungen, „alle mitzunehmen“ und den gesamten Prozess der Meinungsbildung „transparent zu gestalten“. Auch sei deutlich erkennbar, dass nach dem Stellungnahmeverfahren die Papiere weiterentwickelt würden. Begrüßt wurde insbesondere die „große Offenheit“, mit der der Diskurs geführt werde und mit der Anregungen in die Weiterentwicklung der Papiere einbezogen würden. Die Delegierten gaben dem Vorstand das Mandat, auf der Basis der bisherigen Arbeit weiterzumachen und in den Dialog mit der Politik auf Bundes- und Landesebene einzutreten.

Weiterentwicklung der Psychotherapie-Richtlinie

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz hat den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit einer Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie beauftragt. Die wichtigsten Punkte, erläuterte der BPtK-Präsident, seien die Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden, die Förderung der frühen diagnostischen Abklärung und Akutversorgung, die Förderung der Gruppenpsychotherapie und der Rezidivprophylaxe sowie die Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens. Durch die Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie müsse, so die Erwartung der BPtK, die Versorgung psychisch kranker Menschen auch wirklich verbessert werden. Patienten knüpften an eine Sprechstunde zu Recht die Erwartung, dass sie unabhängig von ihrem Wohnsitz einen Psychotherapeuten finden, der diese anbiete, so Munz. Sie erwarteten, dass die Wartezeiten im Vergleich zum Status quo deutlich kürzer werden und es möglich werde, frühzeitig abklären zu lassen, ob sie psychisch krank seien und welche Versorgungsangebote sinnvoll sein könnten. Auch ein differenziertes Angebot, das gut zu ihren unterschiedlichen Behandlungsbedarfen passe, sei ein nachvollziehbarer Anspruch der Patienten. Hier gehe es neben der Richtlinien-Psychotherapie um Selbsthilfe sowie niedrigschwellige Beratungs- und Behandlungsleistungen, aber auch um eine Akutbehandlung direkt im Anschluss an die Sprechstunde, um differenzierte Angebote der Gruppenpsychotherapie und Erhaltungstherapie oder Rezidivprophylaxe für schwer chronisch kranke Patienten.

Patienten wollten jedoch keinesfalls, erklärte Munz, dass die Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie dazu genutzt werde, das jetzige Therapieangebot zu zerstückeln. Patienten erwarten, dass es weiter einen direkten Zugang auch zur Langzeittherapie gebe. Dies betreffe insbesondere die Patienten, bei denen schon in der Sprechstunde klar sei, dass sie



Dr. Dietrich Munz

eine längere Therapie brauchen, um wieder gesund zu werden oder um eine ausreichende Besserung und Stabilisierung zu erfahren. Aus fachlicher Sicht sei es daher absolut inakzeptabel, dass die Krankenkassen planten, Patienten eine hürdenreiche Etappen-Psychotherapie durchlaufen zu lassen, ohne ihnen die Sicherheit zu geben, dass ausreichend Zeit für eine angemessene Behandlung bestehe. Gerade die Langzeittherapie von schwer kranken Patienten mit besonders vielen bürokratischen Hindernissen zu versehen, zeige, wie sehr sich Kassenfunktionäre von den Bedürfnissen ihrer Versicherten entfernt hätten.

Angemessene Honorierung für Psychotherapeuten

Aus Sicht der BPtK sei es außerdem wichtig, in der Psychotherapie-Verordnung eine verwaltungsarme praxisfreundliche Regelung und im einheitlichen Bewertungsmaßstab eine angemessene Honorierung festzulegen, damit die Praxen die neuen Leistungen und Vorgaben auch realisieren könnten.

Die Einführung einer psychotherapeutischen Sprechstunde und eines breiteren Spektrums an psychotherapeutischen Versorgungsangeboten wird die Struktur der Praxen erheblich verändern. Auch die Aufhebung der Befugniseinschränkungen, die neuen Möglichkeiten für Jobsharing und die Option, fachgleiche medizinische Versorgungszentren einzurichten, werden die Angebotsstruktur nachhaltig verändern. Psychotherapeuten, erläuterte Munz, werden künftig noch stärker als in der Vergangenheit



v.l.n.r.: Dr. Dietrich Munz, Dr. Nikolaus Melcop, Peter Lehndorfer, Dr. Andrea Benecke, Wolfgang Schreck

Versorger sein, mehr mit anderen Gesundheitsberufen kooperieren, neue Praxisstrukturen erproben und ein differenzierteres Leistungsangebot vorhalten. So sinnvoll und wünschenswert diese Innovationen seien, es gehe für die Psychotherapie auch darum, Bewährtes zu erhalten. Diejenigen Kollegen, die bei ihren jetzigen Praxisstrukturen bleiben wollen und mit der jetzigen Form der Psychotherapie ohne Sprechstunde ein gutes Versorgungsangebot für ihre Patienten vorhalten, sollten bei dieser Linie bleiben können. Es komme darauf an, differenzierte Lösungen zu finden, die dem Versorgungsbedarf der Patienten entsprechen und einem freien Beruf angemessen seien.

Munz sagte zu, dass die Kammern gemeinsam mit den Berufs- und Fachverbänden Beratung und Unterstützung bei der Umsetzung der neuen Regelungen anbieten werden. Er rechne damit, dass sie zu Beginn 2017 in Kraft treten.

Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik

Die neuen Eckpunkte des BMG zum Psych-Entgeltsystem seien eine wichtige Weichenstellung, erklärte BPtK-Präsident Munz. Aus BPtK-Sicht sei vor allem die Ankündigung des BMG wichtig, dass die geplanten Mindestanforderungen zur Personalausstattung verbindlich für die Kliniken werden. Dies habe die

BPtK immer gefordert und man sei nun überzeugt, dass dies realisiert werden solle. Die BPtK werde im anstehenden Gesetzgebungsverfahren insbesondere darauf dringen, dass es zu verbindlichen Mindestanforderungen an die Personalausstattung für alle Patientengruppen komme. Man werde sich dafür einsetzen, dass diese Vorgaben auch ausreichend finanziert werden. Die BPtK rechne noch im Mai mit einem Referentenentwurf und 2016 mit dem Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens.

In der sich anschließenden Diskussion wurde positiv angemerkt, dass die BPtK in der nun schon lange andauernden Debatte um ein neues Psych-Entgeltsystem immer Kurs gehalten habe, obwohl es zeitweise erheblichen Gegenwind gegeben habe. Insbesondere die Ablösung der Personalbemessung durch die Psych-PV wurde positiv gesehen. Aber auch die Notwendigkeit, Regelungen für eine sektorenübergreifende Versorgung, eventuell in Anlehnung an die Regelungen zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, zu definieren, wurde in Beiträgen betont. Es sei notwendig, für Patienten, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung schwer beeinträchtigt seien, ein multiprofessionelles Versorgungsangebot vorzuhalten, das sich aus psychotherapeutischen und ärztlichen Leistungen, aber auch und insbesondere aus Leistungen der psychiatrischen Krankenpflege, der Soziotherapie und der Ergotherapie zusammensetze.

Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge

BPtK-Präsident Munz nannte die angemessene medizinische Versorgung der Menschen, die in Deutschland Zuflucht suchten, eine große Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem. In vielerlei Hinsicht habe man diese Herausforderung gemeistert, mit einer Ausnahme: der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge. Bei ihnen würden Grundsätze in Frage gestellt, auf die man bisher meinte, fest bauen zu können. Solche Grundsätze seien die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und die angemessene Versorgung nicht nur körperlich, sondern auch psychisch kranker Menschen. Es entsetze ihn, dass diese Grundsätze für die Flüchtlinge nicht gelten sollen.

Asylpaket II

Besondere Sorge mache ihm in diesem Zusammenhang das Asylpaket II, das im Februar durch Bundestag und Bundesrat verabschiedet wurde. In diesem Gesetz würden Ursache-Wirkungszusammenhänge einfach umgedreht. Weil Geflüchtete bei ihren Anträgen so häufig deutlich machen, dass sie traumatische Erlebnisse hatten und darunter leiden, vermute das Bundesministerium des Innern (BMI), dass psychische Erkrankungen vorgetäuscht würden. Das BMI komme offensichtlich nicht auf die Idee, dass psychische Erkrankungen deshalb häufig in Asylverfahren eingebracht werden, weil sie tatsächlich häufig vorkommen. Um dem unterstellten Vortäuschen psychischer Erkrankungen einen Riegel vorzuschieben, sehe das Asylpaket II vor, dass posttraumatische Belastungsstörungen zukünftig regelhaft nicht mehr zu den schweren und lebensbedrohlichen Erkrankungen gehören sollen, die eine Abschiebung verhindern können. Außerdem werde Psychotherapeuten grundsätzlich bei der Begutachtung psychischer Erkrankungen misstraut. Zukünftig dürften nur noch Ärzte Gutachten

zur Reisefähigkeit erstellen. Beides sei fachlich nicht haltbar. Dies habe man gegenüber der Politik deutlich gemacht. Die von der PKS eingebrachte Resolution konnte aus Zeitgründen nicht mehr verabschiedet werden und wurde an den Vorstand verwiesen, der sich die Inhalte für die Diskussion mit der Politik zu eigen machen wolle.

Finanzierung von Sprachmittlung

BPTK-Präsident Munz erinnerte daran, dass ein zentrales Problem in der Behandlung von psychisch kranken Flüchtlingen die Finanzierung von Sprach- und Kulturmittlern sei. Zugang zur Psychotherapie könnten die Geflüchteten erst finden, wenn es ausreichend qualifizierte Sprachmittler gebe, deren Leistungen finanziert werden. Hierzu habe die BPTK gemeinsam mit der BÄK ein Modellprojekt vorgeschlagen. Hintergrund sei die Initiative der Gesundheits- und In-

tegrationsminister der Bundesländer gewesen. Man habe dieses Modell der Bundespolitik, insbesondere dem BMG und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), vorgestellt. Die Ministerien hätten sich offensichtlich in der Frage der Zuständigkeit nicht einigen können und in einem Schreiben an die BPTK darauf verwiesen, dass die Finanzierung der Sprachmittlung und evtl. mögliche Modellprojekte Aufgabe der Länder sei. Man beobachte also ein Ping-Pong-Spiel mit Zuständigkeiten zu lasten psychisch kranker Menschen.

Für ihn sei deutlich, dass die Gesundheitsberufe gemeinsam die Anstrengungen noch verstärken müssten, damit psychisch kranke Menschen nicht stigmatisiert und nicht diffamiert würden. Die Psychotherapeuten-schaft werde sich weiterhin und noch verstärkt dafür einsetzen, dass psychisch kranke Menschen, egal woher sie kommen, ein Anrecht auf eine leitlinienorientierte Versorgung haben. Aus den Reihen der Delegier-



ten wurde dem Vorstand Dank dafür ausgesprochen, dass er in den letzten Monaten Worte „in ausreichender Schärfe“ zur Asylpolitik und den Umgang mit psychisch kranken Geflüchteten gefunden habe.

Ausführliche Informationen und weitere Materialien zu den Themen des DPT finden Sie auf der Internetseite der BPTK.

✎ *Bernhard Morsch*

Quelle: Website der BPTK
(www.bptk.de)

Vorstand begrüßt neue Kammermitglieder

Einladung in die Geschäftsstelle am 28. April

Auch in diesem Jahr lud der Vorstand der PKS alle neuen Mitglieder der vergangenen 12 Monate – Neuprobierte wie auch Kollegen und Kolleginnen, die bisher in einem andern Bundesland tätig waren und nun ins Saarland gewechselt sind – in die Geschäftsstelle in der Scheidter Straße ein. Gut die Hälfte der 30 „Neuen“ war der Einladung am 28. April gefolgt und wie immer musste der Beginn der Veranstaltung etwas hinausgezogen werden: Einige der frisch Approbierten trafen ihre Kollegen und Kolleginnen aus Ausbildungszeiten zu dieser Gelegenheit das erste Mal wieder und so dauerte es verständlicherweise etwas, bis alle Platz genommen hatten ...

In der üblichen Vorstellungsrunde wurden Wünsche nach bestimmten Themen an den Vorstand und die Geschäftsstelle geäußert; im Fokus war hier die Frage nach „Rechten und Pflichten“ durch den neuen Status als Kammermitglied. Der Präsident informierte über die wesentlichen Aspekte und Implikationen der Berufs- und Fortbildungsordnung wie auch über Struktur und Aufgabe der Kammer. Auch konkrete Fragen nach z.B. Eröffnung einer Privatpraxis oder Vergütung als angestellter Psychotherapeut wurden an den Vorstand gerichtet; insbesondere beim Thema Kostenerstattung zeigte sich, dass einige der Neuprobierten hier schon einiges an Erfahrung gesammelt hatten und diese gerne wei-

tergaben. Es entspann sich ein lebhafter Austausch aller Anwesenden zu diesen und anderen Themen, so dass die vorgesehenen 1,5 Stunden für die Veranstaltung schnell vorbei waren und man trotzdem noch eine Weile zusammensaß.

Wir hoffen, dass der eine oder andere der neuen Mitglieder dem Appell des Vorstandes folgen werden, sich in der Kammerarbeit zu engagieren!



✎ *Maike Paritong*

Flucht – Migration – Duldung

Vernissage und Fachvortrag in den Räumen der PKS

Am 18. Mai 2016 wurde in unserer Geschäftsstelle die aktuelle Foto-Ausstellung „Duldung“ eröffnet. Gezeigt werden Fotos der in Saarbrücken und Berlin lebenden Fotografin Stefanie Zofia Schulz. Sie dokumentieren ihre inzwischen sehr gefragte und mehrfach ausgezeichnete Abschlussarbeit an der Berliner Ostkreuzschule für Fotografie, ein Projekt, das sie 2013 in der Landesaufnahme-stelle für Flüchtlinge und Asylsuchende in Lebach gemacht hat. Wir haben diese Ausstellungseröffnung zum Anlass genommen, ein weiteres Fortbildungsangebot zum viel diskutierten Themenkomplex Flucht und Migration zu machen, dieses mal mit dem Schwerpunkt auf transkultureller Kommunikation und Sprachmittlung.

Ingrid Scholz, Psychologische Psychotherapeutin, arbeitet seit über 20 Jahren in der Psychosozialen Beratung des Vereins BARIS – Leben und Lernen e.V. innerhalb des Interkulturellen Kompetenzzentrums in Völklingen Wehrden. Sie verfügt über umfangreiche Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit unterschiedlicher Migrationsgeschichte.

Sühelya Sahin ist seit vielen Jahren tätig als deutsch-kurdische Sprachmittlerin in den verschiedenen Fachgebieten, auch und besonders in der Psychotherapie.

Beide berichteten ausführlich von den zu bewältigenden Herausforderungen des Arbeitsalltags, besonders von den für die eigene Professionalität und Persönlichkeitsentwicklung gewinnbringenden beruflichen Erfahrungen mit dem Kulturellen.

Für alle, die an dieser sehr gelungenen und atmosphärisch dichten Veranstaltung nicht teilnehmen konnten und auch für diejenigen, die sich weiter mit dem Thema beschäftigen möchten, haben die Referentinnen



Stefanie Zofia Schulz



Sühelya Sahin



Ingrid Scholz



Die Künstlerin mit ihrer Mutter

die Kernaussagen ihres Vortrages zum Nachlesen schriftlich zusammengestellt (s. S. 9).

Die Fotoausstellung wird noch bis im Herbst dieses Jahres zu den üblichen Geschäftszeiten oder auf Anfrage in unserer Geschäftsstelle zu sehen sein.

✂ Irmgard Jochum



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

Es gibt keine Bevölkerungsgruppe, die so heterogen ist und gleichzeitig so homogen bewertet und mit Zuschreibungen versehen wird, wie die der Menschen mit Migrationshintergrund. Migranten werden häufig nicht auf Augenhöhe wahrgenommen, und hinter Integrationsforderungen verbirgt sich nur allzu oft der Wunsch nach Assimilation.

Auch unser Berufsstand bildet da keine Ausnahme: Wird einerseits erfreulicherweise die Notwendigkeit der psychotherapeutischen Behandlung von Flüchtlingen gesehen, so werden doch häufig immer noch andere Migrantengruppen – und das ist die große Mehrheit – ausgeblendet. Strukturelle und persönliche Zugangsbarrieren aller Beteiligten verhindern die Versorgung. Häufige Vorbehalte seitens der Behandler sind u.a. die Unsicherheit bezüglich Kultur und Religion und Bedenken gegenüber der Arbeit mit Sprach- und Kulturmittlern im Dialog.

Realität ist, dass für Millionen von Menschen in unserem Land kaum bis – je nach Region – keine psychotherapeutische Versorgung besteht.

Ausblick ist:

- Es wird dauerhaft weitere Zuwanderung nach Deutschland geben.
- Es wird besonders und vor allem Zuwanderung aus anderen Kulturkreisen geben.
- Es wird immer Menschen mit Migrationshintergrund geben, die psychiatrisch und psychotherapeutisch versorgt werden müssen.
- Es wird immer Menschen geben, die, aus welchen Gründen auch immer, nicht oder für eine psychotherapeutische Behandlung nicht gut genug deutsch sprechen.

Forderungen ergeben sich somit für die Zukunft:

- Wir müssen wahrnehmen und akzeptieren, dass wir in einer globalisierten Welt leben. Migration ist ein dauerhaftes Phänomen unse-

rer Gesellschaft. Das heißt unser Alltag, auch unser beruflicher, wird immer multikultureller. Verabschiedung von nationalem Denken ist nötig.

- Mittlerweile gibt es eine große Anzahl von Publikationen. Die Erkenntnisse müssen jetzt in der Alltagspraxis umgesetzt werden. Bereits 2006 wurden von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde in der „Sonnenberger Erklärung“ Standards definiert. Diese müssen Anwendung finden.
- Das Thema Migration ist als eine Querschnittsaufgabe zu sehen. Es geht jeden Bereich unserer Gesellschaft an, nicht nur Spezialdienste!
- Alle Institutionen in unserer Gesellschaft müssen sich transkulturell öffnen! Das gilt auch für die Psychotherapie, die in ihrer Ausprägung eher mittelschichts- und von ihrem Wertebewusstsein westlich orientiert ist.
- Zentrale Anliegen müssen die Reflexion der Kulturgebundenheit der Psychiatrie / Psychotherapie sein und die generelle Kompetenzerweiterung im Umgang mit dem Kulturellen.
- Es sollten verstärkt Fortbildungen und Supervisionen für Psychotherapeuten im Bereich Transkultureller Psychotherapie angeboten werden.
- Sonderbedarfszulassungen für muttersprachliche, bilinguale Psychotherapeuten nach prozentualem Bevölkerungs-Schlüssel sind zu erteilen und Fachpersonal mit eigener Migrationsgeschichte in Institutionen verstärkt einzustellen.
- Die Übernahme der Dolmetscherkosten durch die Kassen muss erfolgen, um allen Patienten, unabhängig vom Stand ihrer Deutschkenntnisse, Behandlung zuteilwerden zu lassen.
- Die Einrichtung von Dolmetscherdiensten und gezielte Fortbildungen zu Sprachmittlung in der Psy-

chotherapie sind voranzutreiben.

- Schulungen der Psychotherapeuten in der Transkulturellen Kommunikation im Dialog sollen erfolgen. Der Dialog muss fester Bestandteil der beruflichen Fachkompetenz werden.
- Eine enge Kooperation von Migrationsberatungsstellen, niedergelassenen Psychotherapeuten und Kliniken muss erfolgen.
- Alle Menschen, die in Deutschland leben, müssen Zugang bekommen zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung, unabhängig von ihrer sozialen, nationalen, ethnischen, religiösen Herkunft und ihres Aufenthaltsstatus.

Und so möchte ich bei allen Kolleginnen und Kollegen werben:

- für die bereichernde Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturkreisen.
- für die für die eigene persönliche Entwicklung nützliche und spannende Auseinandersetzung mit den eigenen kulturell geprägten Werten und Haltungen.
- für die beruflich sinnvolle Entwicklung weg von einer monokulturellen Psychotherapie-Kompetenz.
- für die gewinnbringende Arbeit mit Sprachmittlern, die nicht nur die Behandlung von vielen Patienten erst möglich macht, sondern auch Wissensvermittlung im Sinne von kultureller Fortbildung bietet, und, wenn es gelingt, ein multikulturelles Team zu bilden, ein effektives, erfolgreiches und freudvolles Arbeiten ermöglicht.

Von Phi nach A: Wege zur Approbation



Am 01.06.2016 lud die Kammer Psychologiestudentinnen und -studenten sowie andere Interessierte zu einer Informationsveranstaltung „Wege zur Approbation“ ein. Als Veranstaltungsort war zu diesem Zweck die Universität des Saarlandes sehr geeignet, um darüber zu informieren, wie nach abgeschlossenem Studium der Aufbau der Psychotherapieausbildung aussieht und welche Ausbildungsinstitute es im Saarland als Anbieter gibt.

Von den jetzigen fünf Ausbildungsinstituten erklärten sich das IVV, Institut für Aus- und Weiterbildung in klinischer Verhaltenstherapie u. Verhaltensmedizin, das SIAP, Saarländisches Institut zur Aus- u. Weiterbildung in Psychotherapie, das SIPP, Saarländisches Institut für Psychoanalyse u. Psychotherapie, und das SITP, Saarländisches Institut für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, bereit, die Interessenten

über die Qualitäten der jeweiligen Institute zu informieren.

In seinem Grußwort an die Gäste der Veranstaltung betonte Kammerpräsident Bernhard Morsch die Bedeutung, die die Kammer der Vielfalt und Qualität der Psychotherapieausbildung im Saarland beimisst, und bedankte sich bei den Mitgliedern des PiA-Ausschuss, namentlich bei Susanne Münnich-Hessel als Vorstandsmitglied und Vorsitzende des PiA-Ausschuss, der die Veranstaltung vorbereitet und organisiert hatte. Susanne Münnich-Hessel erläuterte die metaphorische Bedeutung der im Flyer dargestellten Boote, die den Weg zur Approbation als eine Reise von Kontinent Phi (Psychologiestudium) zum Kontinent A (Approbation) abbildeten. Dazu gibt es im Saarland fünf verschiedene Institute, fünf „Boote“ und damit fünf Möglichkeiten, die jeweils ihre Besonderheiten aufweisen.

Im ersten Teil berichteten die PiA-Ausschussmitglieder der Kammer Ulrike Linke-Stillger und Dr. Ernst Kern über den allgemeinen Weg zur Approbation. Rechtliche Grundlagen, die verschiedenen Abschnitte der Ausbildung sowie der Umfang der jeweils zu erbringenden Leistungen wurden dargestellt.

Anschließend stellten die vier anwesenden Ausbildungsinstitute, das IVV, SIAP, SIPP und STIP, ihre jeweiligen Institute vor.

Das IVV wurde von den Institutsleitern Dr. Josef Schwickerath und Rolf Keller vorgestellt, die in einer Präsentation auf die verschiedenen Aspekte der Ausbildung in Berus eingingen. Das Institut wurde als eines der am längsten bestehenden in Deutschland beschrieben. Hervorgehoben wurde die gute Zusammenarbeit und Kooperation mit dem anderen verhaltenstherapeutischen Institut, dem SIAP. Beide Institute teilen sich einen gemeinsamen Dozenten- und Supervisorenpool. Anschließend stellte Christina Wermer das SIAP vor. Wermer betonte vor allem die gute Qualität der Ausbildung, die enge Zusammenarbeit mit den kooperierenden Kliniken, von denen einige demselben Träger angehören, sowie die Besonderheit einer kardiopsychologischen Ausbildung.

Im weiteren Verlauf stellte der Institutsvertreter des SIPP, Thomas Anstadt, dar, dass es an diesem Institut die Möglichkeit gibt, sowohl eine analytische als auch eine tiefenpsychologische Ausbildung zu absolvieren und hob das wissenschaftliche Anliegen des Institutes hervor. Betont wurde auch der große Einfluss, den die Psychoanalyse auf die gesamte Psychologie und Psychotherapie hatte und immer noch hat.

Nicole Berger-Becker, Institutsleitung des SITP, führte anhand von Fotos durch die Räume des SITP. Die bild-



Susanne Münnich-Hessel, Vorstand und Vorsitzende PiA-Ausschuss PKS



Ulrike Linke-Stillger und Dr. Ernst Kern, PiA-Ausschuss

hafte Darstellung unterstrich den von ihr beschriebenen Charakter des Instituts, das in seiner Lehre und Praxis klassisches psychodynamisches Vorgehen mit kreativen und imaginativen Methoden (KIP) verbindet.

Alle Institute hoben hervor, dass sie mit erfahrenen Dozenten und Supervisoren arbeiten, die in der Praxis tätig sind und auf langjährige Berufserfahrung zurückgreifen können.

Am Ende der Veranstaltung konnten die etwa 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmer noch Fragen an die einzelnen Institutsvetreter stellen, was auch rege genutzt wurde. Wie auf einem Markt bestand die Möglichkeit, zu einzelnen „Ständen“ zu gehen und sich noch einmal gezielt und individuell über die verschiedenen Angebote der einzelnen Institute zu unterhalten und im persönlichen Gespräch Fragen zu stellen und Rat einzuholen.

Die Veranstaltung zeigte die lebendige Vielfalt der im Saarland vertretenen Ausbildungsrichtungen. Insgesamt wurde sichtbar, dass die saarländischen Institute zusammengewachsen sind und kooperieren, was zu einer guten Qualität der Aus-



Dr. Josef Schwickerath und Rolf Keller, IVV



Thomas Anstadt, SIPP



Christina Wermer, SIAP



Nicole Berger-Becker, SITP (Mitte)

bildung beiträgt und Ausbildungskandidaten genug Zeit lässt, sich transparent und offen über die Ausbildungsmöglichkeiten zu informieren.

☑ *Ulrike Linke-Stillger,
Susanne Münnich-Hessel,
Melanie Schmitz,
Julia Schuler, Dr. Ernst Kern*

Fotos: Ulrike Jung



links: Petra Klein (SIPP)

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Jahresabschluss 2015 vorgelegt

VV entlastet Vorstand

Die Vertreterversammlung befasste sich am 27. Juni 2016 mit dem Jahresabschluss 2015. Der Antrag auf Entlastung des Vorstandes wurde ohne Gegenstimme angenommen. Diesem Beschluss war der Bericht der beiden Kassenprüferinnen Sabine Leonhardt

und Gundula Steinke vorausgegangen. Die PKS erzielte Einnahmen in Höhe von 243.000 €. Dank weiterhin steigender Mitgliederzahl insgesamt und auch innerhalb der höchsten Beitragsklasse I sind alleine die Einnahmen aus Mitgliedsbeiträgen im Vergleich

zum Vorjahr um 11.000 € angestiegen. Die Ausgaben betragen rund 237.500 € und lagen damit 18.000 € unter dem Planungsrahmen. Somit ergab sich erneut ein geringer Haushaltsüberschuss von rund 5.565 €, der den Rücklagen zugeführt wurde.

Da in diesem Jahr durch die Gründung eines zusätzlichen Ausschusses, der sich mit dem Prozess der Transition befasst, und durch den Wechsel in der Geschäftsstelle die im Haushalt 2016 vorgegebenen Planzahlen nicht einzuhalten sind, ist jetzt bereits klar, dass der Vertreterversammlung im November ein Nachtragshaushalt vorgelegt werden muss. Die im April für 2017 be-

schlossene Beitragserhöhung der BPTK steht außerdem an.

Angesichts weiterhin hoher Rücklagen ist das keineswegs beunruhigend, zumal auch die Mitgliederzahl kontinuierlich steigt. Aktuell haben wir 530 Mitglieder. Zum Vergleich: im März 2015 waren es 499. Diese Tendenz in Kombination mit weiterhin maßvoller Ausgabenpolitik gewähr-

leistet uns Beitragsstabilität auf längere Sicht trotz punktuell steigender Ausgaben.



Irmgard Jochum

Neue Homepage ist online

Wir freuen uns, dass die Neue Homepage der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes nach gründlicher Planungs- und Realisierungsphase wie geplant Mitte Juni online gehen konnte. Neben einem neuen und modernen Layout bietet der neue Internetauftritt für unsere Mitglieder klare Vorteile wie z.B.:

- die Darstellung ist auch für Tablets und Smartphones geeignet („Responsiveness“)
- Neuigkeiten können Sie nun über „Feeds“ abonnieren
- Über die Suchfunktion können Sie nach bestimmten Themen recherchieren – in allen Einträgen oder in allen bisher erschienenen Ausgaben des FORUM
- Alle Inhalte der Homepage können komfortabel im druckergerechten Layout ausgedruckt werden

Ihre Zugangsdaten zum Internen Bereich für Kammermitglieder haben wir Ihnen in einem Anschreiben mitgeteilt.

Wie immer freuen wir uns über Anregungen, Lob und Kritik und stehen für Rückfragen zur Verfügung!

Maike Paritong



Wechsel in der Leitung der Geschäftsstelle der PKS

Sehr geehrte Mitglieder der PKS,
nach mehr als fünf Jahren Tätigkeit als Leiterin der Geschäftsstelle werde ich mich ab September einer neuen beruflichen Herausforderung widmen. Die Jahre waren geprägt von sehr guter und vertrauensvoller Zusammenarbeit mit dem Vorstand und der Vertreterversammlung der

PKS, von einer spannenden und abwechslungsreichen Tätigkeit und von Höhepunkten wie der 10-Jahresfeier, den Saarländischen Psychotherapeutentagen oder der Kammerwahl Ende 2013.

In ganz besonders guter Erinnerung wird mir außerdem der sehr freundliche und wertschätzende Umgang

mit den vielen Kammermitgliedern bleiben, mit denen ich im Laufe der Jahre Kontakt hatte und von denen ich auch viele persönlich kennenlernte. Hierfür möchte ich mich ganz herzlich bei Ihnen bedanken!

Mit freundlichen Grüßen,
Maïke Paritong

Ab 1. Juli 2016 ist Sonja Werner, die kürzlich mit ihrem Ehemann aus Bayern zu uns ins Saarland gezogen ist, Mitarbeiterin der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes. Sie übernimmt die Funktion der Geschäftsstellenleitung der Kammer und wir freuen uns sehr, in ihr eine zuverlässige und erfahrene Kraft gefunden zu haben, die den Vorstand unterstützt und Ansprechpartnerin für Gremien sowie Mitglieder- und Patientenfragen ist.

Frau Werner kann auf einen breit gefächerten Erfahrungsschatz zurückgreifen: Ihre erste Ausbildung schloss sie als Fremdsprachenkorrespondentin ab, die sie um einen

kaufmännischen Abschluss erweiterte. Praktische Erfahrungen sammelte sie als Büroleitung eines Reisebüros, im Veranstaltungsmanagement und im Marketing, weiter als Assistentin der Geschäftsleitung und Vorstandsekretärin, zuletzt mit Schwerpunkt Qualitätssicherung und Prozessoptimierung bei einer gesetzlichen Krankenkasse.

Im Juli und August wird Frau Werner zunächst von Frau Paritong eingearbeitet um ab September deren Aufgabenfelder als Leiterin der Geschäftsstelle zu übernehmen.

☑ *Der Vorstand*



FACHTHEMEN

Neue Leitlinie der AWMF zur Diagnostik von Autismus veröffentlicht

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat eine neue S3-Leitlinie Autismus-Spektrumsstörungen im Kinder-, Jugend- und

Erwachsenenalter Teil 1 Diagnostik veröffentlicht. Teil 1 stellt den Beginn einer zweiteiligen Leitlinie dar und deckt den diagnostischen Bereich ab, während der zweite Teil der Leitlinie,

der wohl erst im Sommer 2017 fertiggestellt werden wird, den therapeutischen Bereich der Autismus-Spektrumsstörungen abbilden wird. Diese Leitlinie hat als Besonderheit, dass sie

- anders als üblich - alle relevanten Altersspannen in der Diagnostik von Autismus-Spektrumsstörungen abdeckt.

Ziel der Autoren war vor allem, altersgruppenspezifische diagnostische und differentialdiagnostische Vorgehensweisen bei Autismus-Spektrumsstörungen zu beschreiben. Dabei wurde berücksichtigt, dass je nach Alter die Kernsymptome unterschiedlich sein können.

Im weiteren Verlauf werden im Rahmen dieser Leitlinie altersgruppenspezifische standardisierte Screenings und diagnostische Instrumente vorgestellt. Es werden auch Risikofaktoren dargestellt, die in der Beratung, aber auch bei der Prävention, vor allem bei weiteren psychischen Erkrankungen für Betroffene und die Familien bedeutsam sein könnten. Ebenso beinhaltet die Leitlinie auch Hinweise auf komorbide Störungen.

Bisher gab es in Deutschland noch keine gültige Leitlinie zu Autismus-Spektrumsstörungen, weder im Kinder- und Jugendlichenalter noch im Erwachsenenalter. Damit ist deren

Veröffentlichung ein besonderer Erfolg und eine wichtige, auch überfällige Ergänzung im Bereich der evidenzbasierten Leitlinien.

Federführende Fachgesellschaft war dabei die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) unter Beteiligung weiterer AWMF-Gesellschaften und anderer Fachgesellschaften und Organisationen. Vorsitzende der Steuergruppe sind Prof. Dr. Christine M. Freitag, DGKJP e.V., die auch schon auf einer Autismustagung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Homburg zum Thema ASS referierte, und Prof. Dr. Dr. Kai Vogeley, DGPPN e.V.

Die Leitlinie wurde am 05.04.2016 veröffentlicht und ist gültig bis zum 04.04.2021. Eine Klassifikation der AWMF als S3-Leitlinie bedeutet, dass die Leitlinie das höchste wissenschaftliche Niveau der AWMF erreicht nach deren Regelwerk.

Über die aktuell stattfindende Veranstaltung zum Thema Autismus-Spektrumsstörungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Homburg berichtet unser Kollege Roman Fischer in dieser Ausgabe.

Weitere Infos unter www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-018.html.



☑ *Susanne Münnich-Hessel*

6. Autismustagung: Autismus-Spektrum-Störungen und ihre Begleiterkrankungen

Zum nunmehr sechsten Mal fand am 4. Juni 2016 die gemeinsame Autismustagung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) in Homburg zusammen mit dem Autismus-Therapiezentrum Saar GmbH sowie dem Landesverband autismus Saarland e.V. statt. Die Veranstalter hatten in das Kulturzentrum Saalbau nach Homburg eingeladen, es kamen 320 Teilnehmer. Bei der Tagung, die regelmäßig alle zwei Jahre stattfindet, stehen aktuelle Themen

zur Diagnostik und Behandlung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) im Vordergrund.

Bei der diesjährigen Veranstaltung, die erneut von Dr. Frank W. Paulus organisiert wurde, orientierte sich das Programm an der Frage, mit welchen Begleitstörungen bei der Diagnostik und Behandlung von Menschen im Autismus-Spektrum gerechnet werden muss und wie diese in einem Behandlungsplan angemessen berücksichtigt werden können. Anlass zu einer intensiven Auseinanderset-

zung mit der Frage komorbider Störungen gibt die Neufassung des Diagnosemanuals DSM als DSM-5 mit einer stärkeren Berücksichtigung und Erfassung der Begleitsymptomatik bzw. Begleitstörungen. Wie bereits in den vergangenen Jahren wurden auch diesmal bekannte und erfahrene Experten aus dem In- und Ausland als Referenten eingeladen, um zu der vielschichtigen Thematik Beiträge für ein aktuelles Verständnis zu liefern.

Im Zentrum der Betrachtung standen Menschen mit ASS, die sich häufig

durch ein Nebeneinander von Defiziten und Stärken auszeichnen. ASS gehören zur Gruppe der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Kernsymptome sind eine beeinträchtigte soziale Kommunikation sowie stereotyp, restriktive und repetitive Verhaltensweisen. Ein kleinerer Teil der Betroffenen verfügt über Inselbegabungen, einige zeigen Sonderinteressen. ASS entwickeln sich im Rahmen der neurobiologischen Entwicklung innerhalb der ersten drei Lebensjahre und bestehen häufig über die gesamte Lebensspanne. Je nach Ausprägung und Form ist die Prognose mehr oder weniger günstig. Die Begleitstörungen spielen für den Verlauf und das Ausmaß der sozialen Beeinträchtigung eine nicht unbedeutende Rolle.



Prof. Dr. med. Alexander von Gontard, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, führte zu Beginn der Veranstaltung in das Thema ein. Danach richtete die Saarländische Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Monika Bachmann, das Wort an die über 300 Anwesenden und gab einen ausführlichen Überblick über die Entwicklung der Versorgungsangebote für betroffene Kinder, Jugendliche und Erwachsene und deren Familien. Rüdiger Schneidewind, Oberbürgermeister der Stadt Homburg, begrüßte die zahlreichen Gäste und sicherte den Veranstaltern auch für die Zukunft die Unterstützung durch die Stadt zu.

Als 1. Vorsitzender des Landesverbandes autismus Saarland e.V. wendete sich Michael Kopper an das Publikum. In der Rolle einer Kunstfigur warnte er unter dem Titel „Professor Dr. Koppers hoch wissenschaftliche und revolutionäre Forschungsergebnisse Teil 2“ auf humorvolle Art vor pseudowissenschaftlichen Beiträgen. In diesem Zusammenhang wendete er sich gegen eine unbegründete Furcht vor Impfungen, weil diese angeblich Autismus auslösen, oder gegen Versprechungen, Autismus mit Diäten heilen zu können. Mit

der Empfehlung, sich gut zu informieren und den anwesenden Experten Gehör zu schenken, gab er den Startschuss zu den Fachvorträgen, die Prof. von Gontard und später Dr. Frank W. Paulus, Leitender Psychologe der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, moderierten.

Den ersten Vortrag gestalteten Dr. Anette Voran und Dipl. Psychologin Wera Otto zum Thema Autismus und Depression, die als Begleitstörung in der Adoleszenz einen ersten, zum Ende der Schulzeit einen zweiten Erkrankungsgipfel hat. Die beiden Mitarbeiterinnen der Spezialambulanz für Autismus des UKS gaben einen Überblick zur Literatur und arbeiteten u.a. heraus, wie typische kognitive Denkstile des Depressiven mit den Denkgewohnheiten von Menschen im Autismus-Spektrum korrespondieren können.

Dipl. Psychologin Justine Niemczyk arbeitet in der Spezialambulanz für Ausscheidungsstörungen der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am UKS. Sie gab einen Überblick zur Diagnostik und Behandlung der Ausscheidungsstörungen und berichtete von den Ergebnissen zweier Studien der Homburger Kinder- und Jugendpsychiatrie, die den Zusammen-

hang von ASS und Ausscheidungsstörungen untersucht haben. Das qualifizierte Behandlungsangebot kann Kindern mit besonderen Bedürfnissen zugänglich gemacht werden. Prof. von Gontard wies darauf hin, dass Kinder mit Entwicklungsstörungen bereits ab einem Lebensalter von vier (Enkopresis) bzw. von fünf Jahren (Enuresis/Funktionelle Harninkontinenz) diagnostiziert und erfolgreich behandelt werden können.

Die Arbeit des Autismus-Therapie-Zentrums-Saar wurde von Dipl. Psychologin Daniela Suffel und Dipl. Pädagogin Miriam Leppla-Kalleder, Therapeutische Leiterinnen der beiden Autismus-Therapie-Ambulanzen, vorgestellt. Zweidrittel aller Patienten innerhalb der Autismus-Therapie-Ambulanz haben zumindest eine komorbide Störung, am häufigsten eine ADHS. Viele der betreuten Familien sind zudem psychosozial belastet. Beides erfordere eine stärkere interne und externe Vernetzung. Wie beides weiter entwickelt werden soll, wurde anschaulich dargestellt.

Die Emotionsregulation bei ASS war der Blickwinkel nach dem Dr. Bernd Janthur, niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater aus Dillingen



Referentenbild (v.l.n.r.): Prof. Schröder, M. Kopper, A. Kramatschek-Pfahler, Dr. Janthur, Dr. Asperger Felder, R. Schneidewind, Dr. Paulus, Ministerin Bachmann, Prof. von Gontard, Dr. Voran, W. Otto, J. Niemczyk.

seinen Vortrag orientierte. Dr. Janthur benannte als wichtige Bestimmungsstücke für Defizite der Emotionsregulation bei ASS Schwierigkeiten bei der Erkennung von Emotionen, die schwache zentrale Kohärenz, eine geringe Beachtung der Augenpartie, Wahrnehmungsstörungen und Störungen exekutiver Funktionen. Diese können in Stress auslösenden Situationen bei Kindern mit ASS zu Verhaltensstörungen führen, die am besten durch eine Veränderung des Rahmens zu lösen seien. Auf Grund von Schwierigkeiten bei der Affektregulation und Mentalisierung hält Dr. Janthur Behandlungsformen, die einen Fokus auf der sozialen Interaktion haben, für geeignet.

Prof. Dr. med. Carmen Schröder, Inhaberin des Lehrstuhls für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum in Straßburg, referierte über Schlafstörungen, Autismus und Melatonin. Bei ASS seien Schlafstörungen zwei bis vier Mal häufiger als im Bevölkerungsdurchschnitt. 63% der untersuchten Kinder mit ASS zeigten Schlafstörungen, v.a. Einschlafstörungen und eine reduzierte Ausschüttung von Melatonin, das als Taktgeber den Schlaf-Wach-Rhythmus reguliere. Schlafstörungen wirkten sich auf Tagesform und die Lebensqualität der Familie aus,

sie zeigten neurokognitive Effekte und neigten zu einer Chronifizierung. Dr. Schröder berichtete von Assoziationen von Schlafstörungen mit autistischen Symptomen, wies aber darauf hin, dass die Behandlung mit Melatonin bei ASS näher erforscht werden müsse. Sie hob insbesondere die Beratung mit Blick auf die Schlafhygiene hervor.

Nach fünf anregenden Fachvorträgen konnten die Gäste in der Pause etwas verschnauften. Anschließend gab Prof. Dr. Christine Ecker, Lehrstuhlinhaberin im Bereich KJP des Universitätsklinikums in Frankfurt a.M. und langjährige Mitarbeiterin am Londoner King's College, einen Einblick in ihre Arbeit. Prof. Dr. Ecker, die ursprünglich aus Saarlouis stammt, arbeitet schwerpunktmäßig mit bildgebenden Verfahren. Sie fasste mit zahlreichen anschaulichen Beispielen den aktuellen Forschungsstand zur Neurobiologie von ASS und ADHS zusammen und zeigte Ergebnisse, in denen neurobiologische Gemeinsamkeiten und Unterschiede zum Ausdruck kommen. Durch eine intensive Forschungstätigkeit seien bei ASS mittlerweile über 1000 Genloci identifiziert, die in einem komplexen und vielfältigen Zusammenwirken untereinander und gemeinsam mit Umgebungsfaktoren das Erschei-

nungsbild einer ASS beeinflussen. Gerade hinsichtlich der Gewichtung genetischer und Umweltfaktoren regte sie einige interessierte Fragen im Publikum an und beantwortete diese mit Umsicht und Sachkenntnis.

Anschauliche Beispiele zur Thematik Autismus und Depression gab im zweiten Teil der Veranstaltung Dr. Christine Preißmann, selbst Asperger-Autistin, bei der sich später zusätzlich eine Depression entwickelt hat. Dr. Preißmann ist Ärztin und arbeitet im Suchtbereich, einem, wie sie anerkennend sagt, „sehr strukturierten Arbeitsumfeld“. Als besonders belastend beschrieb sie die Erfahrung der Diskrepanz zwischen dem Wunsch nach intensiven Beziehungen und der mangelnden Fähigkeit, diese zu beginnen und aufrecht zu erhalten. Dr. Preißmann berichtete von ihren sehr begrenzten Small-Talk-Fähigkeiten, ihrer großen Strenge gegenüber der Unpünktlichkeit von Kollegen und ihren Nöten in unstrukturierten Alltagssituationen, wie bspw. den Pausen, die sie sehr unter Druck setzten. Dr. Preißmann gehört zu den 5% von Betroffenen, die auf dem freien Arbeitsmarkt beschäftigt sind. Sie sieht gerade im Erwachsenenbereich deutliche Defizite hinsichtlich des Zugangs zu Diagnostik und Behandlung.

Die Veranstaltung fand einen feierlichen Abschluss mit dem Vortrag von Dr. Maria Asperger Felder, Tochter von Hans Asperger und selbst praktizierende Kinder- und Jugendpsychiaterin, die aus Zürich ins Saarland gekommen war. Dr. Asperger Felder versetzte die Zuhörer zurück in eine Zeit, in der die Psychiatrie, vom Zeitgeist ihrer Epoche geprägt, Worte wie Norm oder Abartigkeit verwendet habe. Ihr Vater habe in seiner Funktion als Leiter der Wiener Universitätskinderklinik in einer schwierigen Zeit die Heilpädagogik als integratives Fach verstanden und in diesem Sinne gewirkt. Dr. Asperger Felder beschrieb ihren Vater als einen neugierigen Mann, der Büchern einen hohen Wert beigemessen und sich gern zurück gezogen

habe. Mit einem von ihrem Vater geschätzten Goethewort „Zum Sehen geboren, zum Schauen bestellt“ charakterisierte sie die Fähigkeit Hans Aspergers, die Dinge in der Tiefe zu erkennen und zu ordnen. Hierbei habe er auf zwei menschliche Anlagen zurückgegriffen, die ihm in zunehmendem Maße universell erschienen seien: Der Mensch sei

seiner Natur nach sozial, gleichzeitig ein sich abkapselndes Wesen. Um Bedeutendes zu schaffen, so die Ansicht der Tochter, benötige es beides.

Mit der Ermunterung zur Integration, einem „Schuss Autismus“ und der Ankündigung der siebten Autismusfachtagung für das Jahr 2018, schloss die Veranstaltung und die

konzentrierten Zuhörer brachen auf in das Wochenende.



☑ Roman Fischer

NIEDERGELASSENE

Wahlen zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Mit der am 27.06.2016 durchgeführten Stimmauszählung wurde die Wahl zur Vertreterversammlung der KV Saarland abgeschlossen. Insgesamt hatten sich 57 Kandidaten auf 7 Listen um die 30 Sitze in dem Ärzteparlament beworben. Nach dem Ergebnis der Auszählung entsenden die Hausärzte 11 und die Fachärzte 14 Vertreter in dieses Gremium. Die ermächtigten Ärzte sind mit 2 und die Psychologischen Psychotherapeuten mit 3 Delegierten darin vertreten. Von den 30 Mitgliedern der Vertreterversammlung sind 14 Mitglieder erstmals in dieses Gremium gewählt worden.

Die Wahlbeteiligung lag bei 65,09 %. Von den ärztlichen Mitgliedern machten 64,83 % von ihrem Wahlrecht Gebrauch, bei den psychotherapeutisch tätigen Mitgliedern waren es 66,92 %.

Die Amtszeit für die neu gewählte Vertreterversammlung beginnt am 1. Januar 2017 und endet am 31. Dezember 2022.

Die konstituierende Vertreterversammlung mit der Wahl der/des Vorsitzenden und der/des Stellver-

tretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung sowie des Hauptausschusses findet am **7. September 2016** statt.

Ein neuer KVS-Vorstand wird bis 25.10.2016 gewählt. Er wird am 1. Januar 2017 seine Arbeit aufnehmen.

Hier die Wahlergebnisse der psychotherapeutischen Mitglieder:

Wahlberechtigte: 260
 Abgegebene Stimmen: 174
 Davon gültig: 173

Wahlvorschlag: Gemeinsam stark

Listenplatz	Bewerber(in)	Stimmen	Rang	Sitz
1	Dipl.-Psych. Ilse Rohr	172	1	ja
2	Dipl.-Soz. Arb./Päd. Werner Singer	57	4	nein
3	Dipl.-Psych. Bernhard Petersen	135	2	ja
4	Dipl.-Psych. Gundula Steinke	40	5	nein
5	Dipl.-Psych. Susanne Münnich-Hessel	92	3	ja
6	Dipl.-Psych. Patricia Lehnert	23	6	nein

Wir gratulieren unseren Kolleginnen und Kollegen zur erfolgreichen Wahl und wünschen Ihnen viel Erfolg in der neuen Legislaturperiode bei der Vertretung der Interessen unserer niedergelassenen KollegInnen in der KV Saarland.

Quellenangabe: <https://kvsaarland.de/>

☑ Inge Neiser

Reform der Psychotherapie-Richtlinie von Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juni 2016 beschlossen, die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der Fassung vom 19. Februar 2009 (BAnz 17.04.2009 Nr. 58, S.1399), zuletzt geändert am 15. Oktober 2015 (BAnz AT 05.01.2016 B 3) zu ändern.

Mit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie werden neue Elemente in die Versorgung eingeführt, beispielsweise die psychotherapeutische Sprechstunde, die psychotherapeutische Akutbehandlung oder Maßnahmen zur Vermeidung von Rückfällen (Rezidivprophylaxe). Weitere Änderungen betreffen die Förderung der Gruppentherapie, die Bewilligung beziehungsweise Anzeige von Leistungen gegenüber den Krankenkassen und die Qualifikation von Gutachtern.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) setzt damit Forderungen aus dem Versorgungsstärkungsgesetz um, den Patienten zeitnah einen niederschweligen Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung zu bieten und das Angebot flexibler zu gestalten.

Der Beschluss des G-BA wird nun dem Bundesgesundheitsministerium zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Entsprechend der Übergangsregelung sollen die Änderungen ab dem 1. April 2017 angewendet werden.

Weitere Details zur Umsetzung der neuen Regelungen legen KBV und GKV-Spitzenverband in der Psychotherapie-Vereinbarung fest. Beide Seiten müssen darüber hinaus noch über die Höhe der Vergütung für neue Leistungen wie Sprechstunden und Akutbehandlungen verhandeln.

Hier die wichtigsten Neuerungen:

1. Sprechstunden

**Vor einer Akutbehandlung oder Pro-
batorik müssen sich Patienten künf-
tig in einer Sprechstunde vorstellen.**

Der Psychotherapeut klärt dabei ab, ob ein Verdacht auf eine psychische Krankheit vorliegt und der Patient eine Richtlinienpsychotherapie benötigt oder ob ihm mit anderen Unterstützungs- und Beratungsangeboten geholfen werden kann. Die Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten, maximal stehen bei Erwachsenen 150 Minuten, bei Kindern und Jugendlichen 250 Minuten (mit Einbezug der Bezugspersonen bei Bedarf) Sprechstundenzeit zur Verfügung.

Bei Patienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung aus einer stationären Krankenhausbehandlung oder rehabilitativen Behandlung entlassen werden, können probatorische Sitzungen oder eine Akutbehandlung ohne Sprechstunde beginnen. Dies gilt auch, sofern ein Therapeutenwechsel nach der Sprechstunde oder während einer laufenden Therapie erfolgt.

Psychotherapeuten können wählen, ob sie Sprechstunden anbieten oder nicht und wie sie diese organisieren – offen oder mit Terminvergabe. Die weitere Behandlung muss nicht bei dem Psychotherapeuten erfolgen, bei dem der Patient in der Sprechstunde war.

Das Angebot der Sprechstunde ist also für Psychotherapeuten freiwillig, für Patienten allerdings verpflichtend.

Umfang der Sprechstunden

Therapeuten, die Sprechstunden anbieten, haben pro Woche bei einem vollen Versorgungsauftrag mindestens 100 Minuten zur Verfügung zu stellen, bei einem hälftigen Versorgungsauftrag mindestens 50 Minuten. Die Sprechstunden werden nicht auf die Therapiekontingente angerechnet.

Psychotherapeutische Sprechstunde

Vor Behandlungsbeginn verpflichtend für Patienten zur Abklärung/ Diagnosestellung Verdacht auf einer psychischen Erkrankung und Abklärung einer benötigten Richtlinienpsychotherapie oder anderen Unterstützungs- und Beratungsangeboten.

- Die Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten, maximal stehen bei Erwachsenen 150 Minuten, bei Kindern und Jugendlichen 250 Minuten (mit Einbezug der Bezugspersonen bei Bedarf) Sprechstundenzeit zur Verfügung.
- Nach stationärer Krankenhausbehandlung oder rehabilitativer Behandlung können probatorische Sitzungen oder eine Akutbehandlung ohne Sprechstunde begonnen werden. Dies gilt auch bei Therapeutenwechsel nach der Sprechstunde oder während einer laufenden Therapie.

Psychotherapeuten können wählen, ob sie Sprechstunden anbieten und wie sie diese organisieren – offen oder mit Terminvergabe.

Die weitere Behandlung muss nicht bei dem Psychotherapeuten erfolgen, bei dem der Patient in der Sprechstunde war.

Umfang der Sprechstunden bei Anbieten einer Sprechstunde:

- pro Woche bei einem vollen Versorgungsauftrag mindestens 100 Minuten, bei einem hälftigen Versorgungsauftrag mindestens 50 Minuten.
- Die Sprechstunden werden nicht auf die Therapiekontingente angerechnet.

2. Psychotherapeutische Akutbehandlung

Neu aufgenommen wurde die Möglichkeit einer Akutbehandlung. Diese ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierungen psychischer Symptomatik. Ziel ist es, Patienten mit ambulanten psychotherapeutischen Mitteln von akuter psychischer Symptomatik zu entlasten. Sie dient der Besserung akuter psychischer Krisen- und Ausnahmezustände. Eine Akutbehandlung erfolgt als Einzelbehandlung in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24-mal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 600 Minuten) und ist gegenüber der Krankenkasse anzeigepflichtig. Ein Antrags- und Gutachterverfahren ist dafür nicht erforderlich.

Erbrachte Stunden der Akutbehandlung sind mit einer sich anschließenden Kurzzeittherapie zu verrechnen.

Psychotherapeutische Akutbehandlung

- Die Akutbehandlung ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung

von Fixierungen und Chronifizierungen psychischer Symptomatik.

- Sie muss spätestens 14 Tage nach Indikationsstellung begonnen werden.
- Ziel der Akutbehandlung ist es, Patienten mit ambulanten psychotherapeutischen Mitteln von akuter psychischer Symptomatik zu entlasten. Sie dient der Besserung akuter psychischer Krisen- und Ausnahmezustände.
- Eine Akutbehandlung erfolgt als Einzelbehandlung in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24-mal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 600 Minuten) und ist gegenüber der Krankenkasse anzeigepflichtig.
- Ein Antrags- und Gutachterverfahren ist dafür nicht erforderlich.
- Erbrachte Stunden der Akutbehandlung sind mit einer sich anschließenden Kurzzeittherapie zu verrechnen.

3. Probatorik

Nach mindestens 50 Minuten Sprechstunde oder einer Akutbehandlung sind mindestens 2, maximal 4 Stunden bei Erwachsenen, maximal 6 Stunden bei Kindern und Jugendlichen (mit Einbezug der Bezugspersonen bei Bedarf) vor Einleitung der Kurz- oder Langzeittherapie verpflichtend.

Probatorik

Nach mindestens 50 Minuten Sprechstunde oder einer Akutbehandlung vor Einleitung einer Kurzzeittherapie oder einer Langzeittherapie verpflichtend

- mindestens 2, maximal 4 Stunden bei Erwachsenen
- mindestens 2, maximal 6 Stunden bei Kindern und Jugendlichen (mit Einbezug der Bezugspersonen bei Bedarf)

4. Kurz- und Langzeittherapie

Bei der Kurz- und Langzeittherapie wurden die Stundenkontingente sowie die Anzeige-, Antrags- und Gutachterpflicht angepasst.

Die wichtigsten Änderungen bei der Kurzzeittherapie sind:

- Kurzzeittherapien können künftig 12 oder 24 Stunden umfassen (bislang 25 Stunden). Die Beantragung erfolgt in zwei Schritten für jeweils ein Kontingent von 12 Stunden.
- Die Anträge gelten nach Ablauf einer Drei-Wochen-Frist auch ohne Bescheid der Krankenkasse als bewilligt und sind nicht mehr gutachterpflichtig.

Die wichtigsten Änderungen bei der Langzeittherapie sind:

- Für die Langzeittherapie wurde das erste Sitzungskontingent erweitert und es entfällt für alle Verfahren der zweite Bewilligungsschritt, so dass direkt das Höchstkontingent beantragt werden kann.
- Der erste Bewilligungsschritt bleibt antrags- und gutachterpflichtig. Ob Anträge auf Fortführung der Psychotherapie gutachterpflichtig sind, liegt im Ermessen der Krankenkassen.

Nach Beendigung einer Langzeittherapie kann eine Rezidivprophylaxe erfolgen. Im Sinne einer „ausschleichenden Behandlung“ werden dazu die innerhalb eines bewilligten Kontingents verbliebenen Stunden genutzt: bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr Stunden maximal 8 Stunden, bei 60 und mehr Stunden maximal 16 Stunden. Die Stunden können bis zu zwei Jahre nach Ab-

schluss der Langzeittherapie in Anspruch genommen werden.

Kurzzeittherapie

Anpassung der Stundenkontingente sowie der Anzeige-, Antrags- und Gutachterpflicht

- Kurzzeittherapien können künftig 12 oder 24 Stunden umfassen (bislang 25 Stunden)
- Die Beantragung erfolgt in zwei Schritten für jeweils ein Kontingent von 12 Stunden
- Die Anträge gelten nach Ablauf einer Drei-Wochen-Frist auch ohne Bescheid
- der Krankenkasse als bewilligt und sind nicht mehr gutachterpflichtig

Langzeittherapie

Anpassung der Stundenkontingente sowie der Anzeige-, Antrags- und Gutachterpflicht

- Für die Langzeittherapie wurde das erste Sitzungskontingent erweitert und es entfällt für alle Verfahren der zweite Bewilligungsschritt, so dass direkt das Höchstkontingent beantragt werden kann
- Der erste Bewilligungsschritt bleibt antrags- und gutachterpflichtig
- Ob Anträge auf Fortführung der Psychotherapie gutachterpflichtig sind, liegt im Ermessen der Krankenkassen

5. Rezidivprophylaxe

Nach Beendigung einer Langzeittherapie kann eine Rezidivprophylaxe erfolgen. Im Sinne einer „ausschleichenden Behandlung“ werden dazu

die innerhalb eines bewilligten Kontingents verbliebenen Stunden genutzt: bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr Stunden maximal 8 Stunden, bei 60 und mehr Stunden maximal 16 Stunden. Die Stunden können bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Langzeittherapie in Anspruch genommen werden.

Rezidivprophylaxe

Nach Beendigung einer Langzeittherapie kann eine Rezidivprophylaxe erfolgen.

Die innerhalb eines bewilligten Kontingents verbliebenen Stunden können hierfür folgendermaßen genutzt werden:

- bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr Stunden maximal 8 Stunden
- bei 60 und mehr Stunden maximal 16 Stunden.

Die Stunden können bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Langzeittherapie in Anspruch genommen werden.

6. Gruppentherapie

Die Gruppentherapie gilt nun als gleichwertige, in der Indikationsstellung zu berücksichtigende Anwendungsform. Gruppentherapien können künftig immer dann eingesetzt werden, wenn sie förderlich für das prognostizierte Behandlungsergebnis sind.

Um das Angebot von Gruppentherapien zu erleichtern und Anreize zu schaffen, wird in allen Verfahren die Mindestteilnehmerzahl auf drei Personen abgesenkt. Zudem ist nur noch eine Anzeige gegenüber der Krankenkasse und kein Antrag auf Genehmigung der Therapie mehr notwendig, wenn der Psychotherapeut das Behandlungssetting für bereits bewilligte Stunden in der Kurz-

zeittherapie ändern möchte.

Gruppentherapie

Die Gruppentherapie ist in der Indikationsstellung eine gleichwertige Anwendungsform.

- Gruppentherapien können künftig immer dann eingesetzt werden, wenn sie förderlich für das prognostizierte Behandlungsergebnis sind
- Mindestteilnehmerzahl in allen Verfahren drei Personen
- Anzeigepflichtig, nicht genehmigungspflichtig bei einer Änderung des Behandlungssettings für bereits bewilligte Stunden

7. Telefonische Erreichbarkeit

Psychotherapeuten müssen künftig sicherstellen, dass sie für eine Terminkoordination telefonisch erreichbar sind.

Für Psychotherapeuten mit vollem Versorgungsauftrag gilt:

- 150 Minuten/Woche telefonische Erreichbarkeit (Mindesteinheit: 25 Minuten), wenn sie keine Sprechstunde anbieten
- 250 Minuten/Woche telefonische Erreichbarkeit (Mindesteinheit: 25 Minuten), wenn sie eine Sprechstunde anbieten

Für Psychotherapeuten mit hälftigem Versorgungsauftrag gilt:

- 75 Minuten/Woche telefonische Erreichbarkeit (Mindesteinheit: 25 Minuten), wenn sie keine Sprechstunde anbieten
- 125 Minuten/Woche telefonische Erreichbarkeit (Mindesteinheit: 25 Minuten), wenn sie eine Sprechstunde anbieten

Die Zeiten der Sprechstunden und der telefonischen Erreichbarkeit sind an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu melden.

Telefonische Erreichbarkeit

Für Psychotherapeuten mit vollem Versorgungsauftrag:

- 150 Minuten/Woche telefonische Erreichbarkeit (Mindesteinheit: 25 Minuten), wenn sie keine Sprechstunde anbieten
- 250 Minuten/Woche telefonische Erreichbarkeit (Mindesteinheit: 25 Minuten), wenn sie eine Sprechstunde anbieten

Für Psychotherapeuten mit hälftigem Versorgungsauftrag:

- 75 Minuten/Woche telefonische Erreichbarkeit (Mindesteinheit: 25 Minuten), wenn sie keine Sprechstunde anbieten
- 125 Minuten/Woche telefonische Erreichbarkeit (Mindesteinheit: 25 Minuten), wenn sie eine Sprechstunde anbieten

Die Zeiten der Sprechstunden und der telefonischen Erreichbarkeit sind an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu melden.

8. Gutachterverfahren / Qualifikationsanforderungen an Gutachter

Zukünftig besteht grundsätzlich keine Gutachterpflicht mehr für Kurzzeittherapien, sondern nur für Langzeittherapien und ggf. für Fortführungstherapien, sowie in Ausnahmefällen nach § 13 Absatz 4 der Psychotherapie-Vereinbarung. Zudem wird geregelt, dass bei Anträgen auf Fortführung einer Langzeittherapie keine Verpflichtung zum Gutachterverfahren besteht, sondern dass ein Gutachter durch die Krankenkasse eingeschaltet werden kann; dies ist allerdings nicht verpflichtend.

Zudem wurden die Qualifikationsanforderungen an Gutachter vereinfacht und für die Gruppentherapie spezifiziert. Künftig wird eine Bewerbung in allen Verfahren möglich sein – womit auch Gutachter nur im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie tätig werden können.

Gutachterverfahren/ Gutachterqualifikation

- keine Gutachterpflicht mehr für Kurzzeittherapien, sondern nur für Langzeittherapien und ggf. für Fortführungstherapien, sowie in Ausnahmefällen nach § 13 Absatz 4 der Psychotherapie-Vereinbarung.
- bei Anträgen auf Fortführung einer Langzeittherapie besteht keine Verpflichtung zum Gutachterverfahren, ein Gutachter kann durch die Krankenkasse eingeschaltet werden, dies ist allerdings nicht verpflichtend.
- Die Qualifikationsanforderungen an Gutachter wurden vereinfacht und für die Gruppentherapie spezifiziert. Künftig wird eine Bewerbung in allen Verfahren möglich sein, womit auch Gutachter nur im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie tätig werden können.

9. Dokumentationspflicht

Im Rahmen der Überarbeitung der PT-RL wurde eine Konkretisierung der Dokumentationspflichten vorgenommen.

Alle Leistungen, die im Rahmen dieser Richtlinie erbracht werden, sind schriftlich zu dokumentieren. Dabei werden Zeitpunkt, Symptomatik, diagnostischer und differenzialdiagnostischer Befund, Inhalte der psychotherapeutischen Interventionen und Ergebnisse dokumen-

tiert. Zudem wurde festgelegt, dass die neu hinzugekommene schriftliche Rückmeldung („Individuelle Patienteninformation“) sowie die Dokumentationsbögen zukünftig Bestandteil der Patientenakte sind. Die darin enthaltenen Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Die vom G-BA erarbeiteten und konsentierten Dokumentationsbögen werden eingeführt. Entsprechend der vorgesehenen Einsatzpunkte gibt es einen Dokumentationsbogen für den Behandlungsbeginn und einen Dokumentationsbogen für das Behandlungsende. Ist bei Beantragung einer Psychotherapie oder deren Fortsetzung ein Bericht an den Gutachter erforderlich, wird der Dokumentationsbogen mit dem Bericht des Therapeuten an den Gutachter geschickt.

Dokumentationspflicht

- Alle Leistungen, die im Rahmen dieser Richtlinie erbracht werden, sind schriftlich zu dokumentieren. Dabei werden Zeitpunkt, Symptomatik, diagnostischer und differenzialdiagnostischer Befund, Inhalte der psychotherapeutischen Interventionen und Ergebnisse dokumentiert.
- Die neu hinzugekommene schriftliche Rückmeldung („Individuelle Patienteninformation“) und die Dokumentationsbögen sind zukünftig Bestandteil der Patientenakte.
- Die darin enthaltenen Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Die vom G-BA erarbeiteten und konsentierten Dokumentationsbögen werden eingeführt.

Entsprechend der vorgesehenen Einsatzpunkte gibt es:

- einen Dokumentationsbogen für den Behandlungsbeginn

- und
- einen Dokumentationsbogen für das Behandlungsende.
- Ist bei Beantragung einer Psychotherapie oder deren Fortsetzung ein Bericht an den Gutachter erforderlich, wird der Dokumentationsbogen mit dem Bericht des Therapeuten an den Gutachter geschickt.

Erste Einschätzung (nicht abschließend)

Die Reform der Psychotherapie-richtlinien soll den Patienten einen schnelleren, zeitnahen Zugang zur Psychotherapie ermöglichen. Mit der Einführung der Sprechstunde und der Akutbehandlung ist hier ein Regelungsinstrument geschaffen wor-

den, was den Patienten eine zeitnahe Diagnostik und Behandlung garantieren soll.

Die Einführung der Sprechstunde und zusätzlicher Therapieangebote löst aber nicht das grundsätzliche Problem der Unterversorgung und den Mangel an ausreichenden Therapieplätzen.

Für Psychotherapeutinnen bedeuten die Änderungen und Erneuerungen allerdings eine nicht unerhebliche organisatorische Umstrukturierung ihrer Praxen, insbesondere wenn sie Sprechstunden anbieten und Akutbehandlungen durchführen. Eine Entlastung bietet die eingeführte grundsätzliche Befreiung der Gutachterpflicht bei Kurzzeittherapien, insbesondere für jüngere Kolleginnen, die bislang auch für Kurzzeittherapien eine bestimmte Anzahl von Gutachten erstellen müssen, bis sie

von der Gutachterpflicht bei Kurzzeittherapien befreit werden. Allerdings erhöht sich der Verwaltungsaufwand hier, da nach 12 Stunden Kurzzeittherapie ein weiterer Antrag für die nächsten 12 Stunden gestellt werden muss.

Auch die Verpflichtung der telefonischen Erreichbarkeit dürfte für viele Praxisorganisationen in der Umsetzung mit erheblichem zusätzlichem Verwaltungsaufwand verbunden sein. Aufgrund der heterogenen Praxislandschaft und den unterschiedlichsten Organisationsformen der psychotherapeutischen Praxen bedarf es hier individueller, nicht pauschalisierter Umsetzung der neuen Richtlinien.

Letztendlich wird die Honorierung der Sprechstunde und der Akutbehandlung ein wesentliches Kriterium dafür sein, ob die Umsetzung der



Reform der Psychotherapie-Richtlinie: Details der Änderungen ab 1. April 2017

Versorgungsangebote		Bewilligungsschritte für Einzeltherapie/ Gruppentherapie bei Erwachsenen		Erläuterungen		
		Schritt 1	Schritt 2			
Sprechstunde → bis zu 150 Minuten für Erwachsene → bis zu 250 Minuten für Kinder und Jugendliche	Akutbehandlung → nach mind. 50 Minuten Sprechstunde		bis zu 12 Stunden anzeigepflichtig	Erbrachte Stunden der Akutbehandlung sind mit einer ggf. anschließenden Kurzzeittherapie zu verrechnen.		
	Probatorik → nach mind. 50 Minuten Sprechstunde oder einer Akutbehandlung → verpflichtend für Einleitung einer Kurz- oder Langzeittherapie → 2-4 Stunden für Erwachsene → 2-6 Stunden für Kinder und Jugendliche	Kurzzeittherapie		bis zu 12 antragspflichtig; nicht mehr gutachterpflichtig	Kurzzeittherapie gilt nach dreiwöchiger Frist auch ohne Bescheid als bewilligt; Umwandlung in Langzeittherapie ist gutachterpflichtig.	
		Langzeittherapie	Verhaltenstherapie (VT)	bis zu 60 antrags- und gutachterpflichtig	bis zu 80 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	Ein begrenzter Anteil noch nicht in Anspruch genommener Sitzungen aus dem Langzeit-Kontingent kann zwei Jahre zur Rezidivprophylaxe genutzt werden (Angabe im Antrag erforderlich).
			Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)	bis zu 60 antrags- und gutachterpflichtig	bis zu 100 / 80 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	
	Analytische Psychotherapie (AP)	bis zu 160 / 80 antrags- und gutachterpflichtig	bis zu 300 / 150 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen			
Andere Beratungs- und Unterstützungsangebote (z.B. Schuldnerberatung, Ehe- und Familienberatungsstelle)						

Richtlinien den vom G-BA beabsichtigten Voraussetzungen zur Verbesserung des Therapiezugangs und der therapeutischen Interventionen folgen wird.

Es sind noch viele Detailfragen zu klären, die zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht differenziert beschrieben werden können.

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat im Herbst 2015 eine Kommission eingerichtet, in der ich mitarbeite, die sich nun mit der Umsetzung der Richtlinien beschäftigt und einen Leitfaden zusammen mit den Mitarbeitern der BPTK erarbeitet, der

den niedergelassenen Psychotherapeuten bei der Umsetzung der Bestimmungen Hilfestellung bietet.

Die Saarländische Kammer wird zu diesem Thema im Herbst dieses Jahres eine Informationsveranstaltung für unsere niedergelassenen KollegInnen anbieten.

Wir werden zudem neue Informationen, sobald diese vorliegen, in unserem Newsletter bekannt geben.

Beschlusstext, Tragende Gründe des G-BA und Pressemitteilungen können auf folgenden Websites abgerufen werden:

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2634/>
<https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/625/>
<http://www.kbv.de/html/praxisnachrichten.php>

Quellenverzeichnis:

1. Beschlusstext + Tragende Gründe des G-BA
2. KBV Praxisnachrichten vom 16.06.16



 Inge Neiser

ANGESTELLTE

Neue Entgeltordnung

Unzureichende tarifliche Einordnung von PP/KJP

Die Tarifpartner im öffentlichen Dienst, die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) auf der Arbeitnehmerseite und die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) auf der Arbeitgeberseite, haben sich am 29.04.2016 in der dritten Verhandlungsrunde auf Tarifsteigerungen sowie die Verabschiedung der Entgeltordnung für Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst der Länder und Kommunen geeinigt. Trotz heftigen Widerstands aus der Profession ist es nicht gelungen, die Verhandlungspartner von einer angemessenen Einordnung von PP und KJP in der neuen Entgeltordnung zu überzeugen. Ver.di hat den Verlautbarungen zufolge bis zuletzt versucht, eine facharztäquivalente Eingruppierung von Psychotherapeuten zu verhandeln. Da die Arbeitgeber mit dem Scheitern der Verhandlungen über die Gesamt-Entgeltordnung gedroht

hätten, habe ver.di ihre ursprüngliche Position zu Ungunsten unseres Berufsstandes aufgegeben.

Hintergrund

Seit Einführung des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (TVöD) im Jahr 2005 haben Psychologische Psychotherapeut/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen mit der Gewerkschaft ver.di darum gekämpft, dass die beiden psychotherapeutischen Berufe überhaupt in die Entgeltordnung aufgenommen werden und eine angemessene Eingruppierung erfahren. Bislang standen im TVöD als Folgetarifwerk des Bundesangestelltentariffvertrages (BAT) weiterhin lediglich Psychologen, Sozialpädagogen, keine PP oder KJP, folglich auch keine Merkmale der Tätig-

keiten und Verantwortlichkeiten, die sich durch die Approbation ergaben. Zurecht hatten gerade in den Anfängen der Kammergründung viele angestellte Kollegen moniert, dass ihnen die Approbation finanziell nichts einbringe.

Die Eingruppierung innerhalb einer Entgeltordnung muss sich also nach den maßgeblichen Tätigkeitsmerkmalen sowie dem Grad an Verantwortung und der besonderen Schwierigkeit der Aufgaben richten, die ebendort festzuschreiben sind. Eine schlüssige Anwendung dieser Kriterien auf das Leistungsspektrum von PP und KJP kann – so die Position des Berufsstandes, von der ver.di dann auch überzeugt werden konnte – nur die Eingruppierung in die Entgeltstufe 15 und damit eine facharztäquivalente Vergütung zum Ergebnis haben. In der vertragsärztlichen Versorgung

sind PP und KJP schon seit 1999 den Fachärzt/innen gleichgestellt.

Neue Entgeltordnung wird hoher Qualifikation und Anforderungsprofil nicht gerecht

Die Qualifikation wie die ausgeübten Tätigkeiten von PP und KJP in den wichtigen Versorgungsbereichen, wie der stationären Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, der Jugendhilfe, in Beratungsstellen und im Maßregel- und Strafvollzug oder anderen Institutionen entsprechen qualitativ denen von Fachärzt/innen. Darauf wurde auch in der erst kürzlich vom Deutschen Psychotherapeutentag gefassten Resolution verwiesen (28. Deutscher Psychotherapeutentag vom 23.04.2016, siehe Abdruck in diesem FORUM).

Während dieser Standpunkt seit Langem auf Arbeitnehmerseite unumstritten ist und u. a. vom Deutschen Psychotherapeutentag, den Landeskammern und ihren Gremien sowie von zahlreichen Berufsverbänden und insbesondere der in ver.di Fachkommission für Psychotherapeut/innen unterstützt wird, hat die zuständige Gewerkschaft ver.di nun einer Entgeltordnung zugestimmt, in der PP und KJP lediglich in der Entgeltgruppe 14 eingeordnet werden. Auch wenn das, wie die ver.di-Vertreter auf unsere Anschreibenaktion antworten, bereits für einige, insbes. KJP eine Verbesserung bedeutet, stellt es für viele eben auch eine Verschlechterung dar und versperrt nicht nur weiter den Weg zu einer angemessenen Vergütung sondern auch Höhergruppierungen entsprechend des Anforderungsprofils u.a. auch aus Leitungsfunktionen, wie sie im ärztlichen Beruf selbstverständlich sind.

Ver.di opfert die Position von Psychotherapeuten – zu wenig Rückendeckung aus dem Berufsstand

Dies ist gerade deshalb sehr bedauerlich, weil ver.di ebenfalls mit der

Forderung nach "facharztäquivalenter Eingruppierung" um die Psychotherapeut/innen geworben hat und diese Forderung kurzfristig ohne angemessene Rücksprache mit den Betroffenen aufgegeben hat. Diese Vorgehensweise ist mit Sicherheit nicht hilfreich, mehr Psychotherapeut/innen zur Mitgliedschaft und gar Mitarbeit in der Gewerkschaft zu bewegen. Auch wenn es für eine angemessene Vertretung unumgänglich ist, da leider immer noch viel zu wenige Angestellte unserer Berufsgruppe Gewerkschaftsmitglieder sind.

Wir sollten selbstkritisch erkennen: Es reicht nicht aus, wenn sich die Fachkommission PP/KJP engagiert in die innergewerkschaftliche Diskussion einbringt. Sie benötigt eine breitere Rückendeckung durch mehr Gewerkschaftsmitglieder unseres Berufsstands. Wir müssen konstatieren, dass wir andernfalls weiter hinter größeren Interessensgruppen zurückstehen. Da haben bedauerlicherweise auch die Aktionen der Landeskammern, die Tarifpartner anzuschreiben und ihre Positionen noch einmal zu verdeutlichen, keine Wirkung getan. An dieser Stelle möchten wir uns bei unseren Mitgliedern ausdrücklich für Ihr Engagement und die Beteiligung an der Aktion bedanken.

Sorge um Zukunft des Berufsstands in Institutionen

Diese Entscheidung kann problematische Auswirkungen insbesondere auf die stationäre Versorgung, aber auch auf die weiteren genannten Bereiche haben, in denen Psychologische Psychotherapeut/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen in Anstellung tätig sind. Bereits jetzt ist die Tätigkeit in Institutionen für Psychotherapeut/innen wenig attraktiv. Das Verhältnis von Ausbildungsaufwand und anschließender institutioneller Anerkennung ist unstimmt. Es ist zu befürchten, dass die psychotherapeutische Versorgung in Institutionen auf absehbare Zeit nicht mehr sichergestellt

werden kann. Diese Eingruppierung ist somit auch für die Arbeitgeber sowie für das Versorgungssystem langfristig ein großer Nachteil.

Es ist deshalb zu fordern, dass ver.di in den nächsten Tarifrunden mit den öffentlichen und privaten Arbeitgebern die facharztäquivalente Eingruppierung der Psychologischen Psychotherapeut/innen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen erneut ins Verhandlungspaket aufnimmt.

Wirksamkeit der Entgeltordnung – Entgelttabellen

Unsere Recherchen, die wir auf Anfragen von Kammermitgliedern intensiviert haben, ergeben für die Wirksamkeit der Eingruppierungen für „alte“ und „neue“ Arbeitsverträge folgendes Bild: Die neue Entgeltordnung entfaltet **unmittelbare Wirkung** für ab 1. Januar 2017 neu stattfindende Eingruppierungsvorgänge. Für bereits vor dem 1. Januar 2017 Beschäftigte gilt: Mit der Überleitung in die Entgeltordnung ist kein neuer Eingruppierungsvorgang verbunden. Die Überleitung erfolgt unter Beibehaltung der bisherigen Entgeltgruppe für die Dauer der unverändert auszuübenden Tätigkeit. Ergibt sich jedoch nach der Entgeltordnung eine höhere Entgeltgruppe als bisher, so gilt diese höhere Entgeltgruppe nur auf Antrag. Dieser Antrag ist binnen eines Jahres ab Inkrafttreten der Entgeltordnung zu stellen, also bis zum 31. Dezember 2017 (s.a. www.haufe.de/oeffentlicher-dienst/personal-tarifrecht/tarifrunde-2016).

Über die Entgelttabellen können Sie sich online u.a. über die Info des Öffentlichen Dienstes kundig machen unter <http://oeffentlicher-dienst.info/tvoed/tr/2016/>.

(Quellen: BPtK, LPtK Bayern, ver.di)

 **Bernhard Morsch**

Resolution vom 28. DPT verabschiedet



28. Deutscher Psychotherapeutentag am
23. April 2016 in Berlin

Tarifliche Einordnung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen überfällig

Seit 1999 gibt es die akademischen Heilberufe Psychologische/r Psychotherapeut/in und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in. Sie sind in der vertragsärztlichen Versorgung einem Facharzt gleichgestellt, kommen aber, wenn sie institutionell tätig sind, im Tarifsystem des öffentlichen Dienstes bis heute nicht vor.

PsychotherapeutInnen absolvieren eine fünfjährige akademische Ausbildung (mit Diplom- oder Masterabschluss) und anschließend eine mindestens dreijährige ganztägige bzw. fünfjährige psychotherapeutische Ausbildung in Teilzeit, die zur Approbation auf Facharztniveau führt. PsychotherapeutInnen sind in allen wichtigen Versorgungsbereichen beschäftigt, wie z. B. in der stationären Psychiatrie, in der stationären Psychotherapie und Psychosomatik, in der Jugendhilfe, in den Beratungsstellen oder im Straf- und Maßregelvollzug. Dort tragen sie einen wesentlichen Teil der Patientenbehandlung sowie der Versorgung von Rat- und Hilfesuchenden bei. Gleichwohl wird ihnen eine adäquate Vergütung für ihre qualifizierte Tätigkeit, die der von Fachärzten entspricht, bis heute verweigert.

Die PsychotherapeutInnen fordern eine tarifliche Einordnung im TVöD, die sachgerecht nach den maßgeblichen Tätigkeitsmerkmalen, der besonderen Schwierigkeit und der hohen Verantwortung erfolgt, d. h. analog der üblichen fachärztlichen Eingruppierung (Facharztтарif, vergleichbar mind. in Entgeltgruppe 15 bzw. in den entsprechenden ärztlichen Vergütungsgruppen).

Sollten PsychotherapeutInnen weiterhin nicht entsprechend ihrer Qualifikation vergütet werden, besteht die Gefahr, dass sie in diesen wichtigen Tätigkeitsfeldern auf Dauer fehlen werden und die fachliche psychotherapeutische Versorgung und Expertise in den Institutionen nicht mehr sichergestellt werden kann. In den aktuell laufenden

Verhandlungen der Vereinigten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) um die Eingruppierung der PsychotherapeutInnen in der neuen Entgeltordnung muss deshalb ein Ergebnis erzielt werden, das die Versorgung langfristig gewährleistet und der beschriebenen hohen Qualifikation der KollegInnen entspricht.

MITGLIEDER

Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

*... zum runden Geburtstag
im 3. Quartal 2016*

**Dipl.-Psych.
Winfried Sutor**
zum 65. Geburtstag
am 07.08.2016

**Dipl.-Psych.
Hartmuth Hemmerling**
zum 70. Geburtstag
am 30.09.2016



**Dr. phil., Dipl.-Psych.
Bernd Welker**
zum 65. Geburtstag
am 15.08.2016



Wir begrüßen unsere Neuen Mitglieder im 1. Halbjahr 2016

Dipl.-Psych. **Dorothee
Asmuss-Timm, PP**

Dipl.-Psych.
Kathrin Bächle, PP

Dipl.-Psych.
Dorothee Britzen, PP

Dipl.-Psych.
Tanja Clasen, PP

Dipl.-Psych.
Dagmar Cora, PP

Dipl. Soz.-Päd.
**Silvia Grewelinger-
Diewald, KJP**

Dipl.-Psych.
Jessica Guillaume, PP

Dr. Dipl.-Psych.
Anke Kirsch, PP

Dipl.-Psych.
Daniela Meyer, KJP

Dipl.-Psych.
Greta Müller, KJP

Dipl.-Päd.
Tanja Müller, KJP

Dipl.-Psych.
Kathrin Schmidt, PP

Dipl.-Psych.
Reiner Schmitt, PP

Dipl.-Psych.
Veronika Schmitz, PP

Lehramt für
Sonderpädagogik
Gesine Schweitzer, KJP

Dipl.-Psych.
Christiane Schwenk, PP

Dipl.-Psych.
Pia Staczan, PP

Dipl.-Psych.
Anja Weiten, PP

Kleinanzeigen

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

**Räume in Alt-Saarbrücken
zu vermieten**

Alt-Saarbrücken: 2 Räume in gut eingeführter psychotherapeutischen Praxis ab 15.07.2016 zu vermieten; Mitbenutzung von Wartezimmer, Toilette, Küchenzeile; Parkplätze ausreichend vorhanden. Miete inkl. NK 380,00 € monatlich, Zuschriften an die PKS unter Chiffre 01-2016.

**Freier Praxisraum
in wunderschöner Praxis**

Freien Praxisraum in wunderschöner Praxis unterzuvermieten. Zentrale Lage, Aufzug, 2 Balkone, gemeinsames Wartezimmer und Küche. Auch für Supervisionsgruppen tageweise nutzbar. Interessiert? Freue mich auf Ihren Anruf 0681/ 9388088 (evtl. AB; rufe zurück).

**Stundenweise Praxisraum
in Saarbrücken unterzuvermieten**

Ein sehr schöner Praxisraum in Saarbrücken an PP oder KJP stundenweise unterzuvermieten. Tel.: 0681/40116486

**Kostbarkeit
am Rande des Weges**

Praxishäuschen mit viel Atmosphäre in Saarbrücken, verkehrsgünstig gelegen und dennoch ruhig, zu verkaufen. Kontakt: Tel. 0175-1156876

Räume in Praxisgemeinschaft zu vermieten

Praxisräume (und anteilig: Büro, Küche, 2 Toiletten) in Saarbrücker Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutischer Praxisgemeinschaft zu vermieten. Wir sind für unterschiedliche Berufsgruppen offen. Bei Bedarf können auch gemeinschaftliche Räume wie Spielzimmer und Kreativzimmer mitgenutzt (oder auch umgestaltet) werden. Historischer Altbau, zentral gelegen (gut fußläufig, aber auch verkehrsgünstig mit Auto oder öffentlichen Verkehrsmittel erreichbar).

Interessenten können sich unter 0163/5742954 oder unter promberger.julia@web.de melden.

Mitglieder fragen, die Kammer antwortet

Kann ich nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben Mitglied in der PKS bleiben?

Anlässlich meiner demnächst anstehenden Berentung mit dem Erreichen des 65. Lebensjahres habe ich noch eine Frage zu meiner Kammermitgliedschaft: Ich möchte auch weiterhin gerne Kammermitglied bleiben! Unter welchen Konditionen ist dies auch in Zukunft möglich?

Falls Sie nach Ihrer Berentung weiterhin psychotherapeutisch tätig sind (z.B. mit Privatpatienten, wenn auch in geringem Umfang), bleiben Sie Pflichtmitglied.

Wenn Sie vollständig aus dem akti-

ven Berufsleben ausscheiden, haben Sie die Möglichkeit der freiwilligen Mitgliedschaft. Hiervon machen viele Ihrer KollegInnen Gebrauch, was uns natürlich sehr freut. Als freiwilliges Mitglied können Sie u.a. nach wie vor jederzeit Beratungsleistungen im Hinblick auf sämtliche berufsbezogenen Angelegenheiten in Anspruch nehmen. Sie erhalten ferner je quartalsweise unsere öffentlichen Mitteilungsorgane „Forum der Psychotherapeutenkammer“ und das Organ aller Landeskammern und der Bundespsychotherapeutenkammer „Psychotherapeutenjournal“, in denen die Kammer Sie fortlaufend über all ihre regionalen und überregionalen Aktivitäten informiert. In

unregelmäßigen Abständen werden Ihnen der elektronische Newsletter der PKS oder anlassbezogenen Informationen per Post zugesandt.

Der Jahresbeitrag für freiwillige Mitglieder beträgt 100€ (Beitragsklasse 5).

✉ **Maike Paritong**

Erfolgt die Eingruppierung in eine neue Entgeltgruppe automatisch?

Sie haben mich in einem Newsletter der PKS darüber informiert, dass als Ergebnis der Tarifverhandlungen PP und KJP nun in Entgeltgruppe 14 statt wie bisher 13 eingruppiert wer-

den. *Ich arbeite als psychologische Psychotherapeutin an einer Klinik und beziehe E13. Muss ich eine Höhergruppierung in E 14 nun beantragen oder erfolgt dies automatisch? Die Höhergruppierung kann erst zum 01.01.2017 erfolgen, richtig??*

Die neue Entgeltordnung tritt ab 01.01.2017 in Kraft. Als Psychotherapeuten können wir sie keineswegs begrüßen, auch wenn Sie für einige

KollegInnen, durchaus Verbesserungen bringt.

Ob eine „automatische“ Anpassung erfolgt, lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht sagen. Ich würde davon ausgehen, dass KollegInnen, die sich bereits in einem Arbeitsverhältnis befinden und bislang in EG 13 eingruppiert sind, eine höhere Eingruppierung in EG 14 beantragen müssen. Das kann bei der

zuständigen Personalstelle formlos, am besten mit Hinweis auf die neue Entgeltordnung geschehen. Bei Neueinstellungen sollten KollegInnen auf die korrekte Eingruppierung achten und sie ggf. einfordern, wenn sie ihnen nicht angeboten wird (Anm. Redaktion: Siehe dazu auch den Beitrag in der Rubrik Angestellte).

Bernhard Morsch

KJP

Erziehungshilfen für unbegleitete minderjährige Ausländer in Gefahr

Der „Bundesverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge“ (BumF) warnt in einer Stellungnahme vom 28.4.2016 vor möglichen Rückschritten in der Kinder- und Jugendhilfe bezüglich Integration und Schutz von jungen unbegleiteten, heranwachsenden Flüchtlingen. Laut der Stellungnahme besteht die Gefahr, dass durch einen Beschluss der Regierungschefinnen und -chefs vom 22.04.2016 sowie weiteren Forderungen zu Änderungen des SGB VIII aus einzelnen Bundesländern langjährige Erfolge der Kinder- und Jugendhilfe gefährdet sein könnten.

In den letzten zehn Jahren gab es eine zunehmend positive Entwicklung, was die Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Ausländern im Rahmen der Jugendhilfe angeht. Allmählich konnte eine Gleichstellung der unbegleiteten Ausländer mit anderen Kindern und Jugendlichen, die auf Jugendhilfe angewiesen sind, erreicht werden. Laut BumF haben Tausende unbegleitete minderjährige geflüchtete Ausländer trotz schwerster Traumatisierungen innerhalb weniger Jahre nach An-

kunft in Deutschland mit Jugendhilfe Selbständigkeit, Ausbildung und Beschäftigung erreicht. Das bedeutet einen großen Erfolg in der Integration dieser sehr vulnerablen Gruppe.

Jetzt soll nach einem Beschluss vom 22.04.2016 geprüft werden, wie „dem Umstand der spezifischen Bedarfe Rechnung getragen werden und Steuerungsmöglichkeiten mit Blick auf die Kostenentwicklung und die Ausgestaltung durch die Länder verbessert werden können“. Der BumF befürchtet, dass infolge dieser Prüfungen möglicherweise den Ländern ein Recht auf individuelle Standardsetzung übertragen werden könnte und dass besondere Regelungen und Tatbestände für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge innerhalb der Jugendhilfe des SGB VIII geschaffen werden könnten und dies zu Reduzierungen der Jugendhilfemaßnahmen führen könnte.

Minderjährige Flüchtlinge aber auch Kinder und Jugendliche allgemein, die passend betreut werden durch die Jugendhilfe, haben deutlich bessere Chancen sowohl auf Integra-

tion, seelische Gesundheit als auch auf Teilhabe an der Gesellschaft. Schon jetzt werden häufig die Jugendhilfemaßnahmen mit Erreichen der Volljährigkeit zu schnell beendet. Zu abrupte Beendigungen der Jugendhilfe können aber traumatisierende Beziehungsabbrüche und andere Traumata reaktivieren und die psychische Stabilität gefährden. Besonders vulnerabel sind unbegleitete minderjährige Ausländer, die intensiven Schutz vor Ausbeutung und Bedrohung brauchen. So wurden in Deutschland 2015 5835 Kinder als vermisst gemeldet. Es ist zu befürchten, dass nicht angemessen betreute minderjährige Ausländer noch eher Opfer von Straftaten werden könnten wie von sexuellen Übergriffen und von pädosexuellen Netzwerken. Deshalb müssen die Kinderschutzstandards höher statt niedriger angesetzt werden, auch für junge erwachsene Flüchtlinge.

http://www.b-umf.de/images/Stellungnahme_Standardabsenkungen_SGBVIII.pdf

Susanne Münnich-Hessel

Der Avatar, mein bester Freund oder Wenn der PC zum Lebensinhalt wird

Netzwerktreffen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten



Am 10. Juni lud der Ausschuss für psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen (vormals KJP-Ausschuss) zum wiederholten Male zum Netzwerktreffen ein. Diesmal hatten wir dazu den Kollegen Udo Weber gebeten, zum Thema „Missbräuchlicher Umgang mit PC/ Internet und Co.“ einen Fachvortrag vorzubereiten.

Udo Weber, vielen sicherlich bekannt als Leiter der Beratungsstelle „Phönix“, stellte kurz die Beratungsstelle vor und nahm die Gelegenheit zum Anlass, seinen Abschied als Beratungsstellenleiter bekanntzugeben. U. Weber wird sich in Saarbrücken als PP niederlassen. Als neuer Ansprechpartner in der Beratungsstelle stellte sich gleichzeitig Dipl. Psych. Lothar Woll vor. U. Weber hat umfangreiche Erfahrungen zum Vortragsthema sammeln können: Neben seiner Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in der Beratungsstelle und in der Prävention arbeitete er vorher in einer Patientengruppe der AHG Münchwies mit, die junge männliche Erwachsene mit patho-



Lothar Woll, Udo Weber (v.l.n.r.)

logischem Internet-/PC-Missbrauch behandelte.

Zunächst brachte der Dozent den Zuhörern die virtuelle Welt, die Unterscheidung von verschiedenen Formen des missbräuchlichen Umgangs von Online-Medien und „gaming“ nahe. Das Eintauchen in die Welt der PC-Spiele war sicher für die meisten der Kollegen ein wenig bekanntes Terrain – umso interessanter die Dimen-

sions- und Handlungsebenen (z.B. „tank“, „healer“, „damage dealer“) innerhalb der verschiedenen Games geschildert zu bekommen. Die Bedeutung eines Avatars für Jugendliche und junge Erwachsene, die emotionale Bindung an eine virtuelle Realität wurde uns so sehr anschaulich. Die diagnostische Abgrenzung zwischen Pathologischem Internetgebrauch und exzessiver Nutzung – gerade im Jugendalter – war ein weiteres Thema, das viele Zuhörer beschäftigte.

Die Abgrenzung zur Suchtdiagnose, die Mitbeurteilung der familiären Dynamik, Immersion und Dichotomie – diese und viele andere Schlüsselbegriffe wurden angesprochen, um die diagnostischen Kriterien zur Beurteilung eines pathologischen Internet-Gebrauchs zu erstellen. U. Weber stellte hier auch umfangreiches Fragebogen- und screening-Material vor und zur Verfügung. Im weiteren Vortrag ging der Referent intensiv auf die psychotherapeutischen Möglichkeiten und zentralen

Fragen in einem Behandlungssetting ein. Ebenfalls blieb noch der zeitliche Raum, um Fragen zum Thema der Präventionsarbeit in Schule und in der Beratung der Eltern zu beleuchten. Es entstand eine lebhaftes Diskussionsatmosphäre, an der sich alle aktiv beteiligten.

Wir danken dem Dozenten für die umfangreiche Information und die freundlicherweise zur Verfügung gestellten Power-Point-Folien des Vortrags, die Sie im internen Bereich

der Website der PKS einsehen können.



Andrea
Maas-Tannchen

Bis zu welcher Altersgrenze dürfen wir Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene behandeln?

Immer wieder erreichen die Psychotherapeutenkammer und die Berufsverbände Anfragen von Kolleg/innen, die von der Ablehnung solcher Anträge auf Psychotherapie berichten, die Patienten zwischen dem 18. und dem 21. Lebensjahr betreffen. In Einzelfällen wurde bekannt, dass auch Anträge junger erwachsener Patienten auf KZT (mit Befreiung von der Gutachterpflicht) vor dem 21. Lebensjahr der Patienten von Kassen direkt abgelehnt wurden und auf Nachfragen bei der Kassenärztlichen Vereinigung diese Ablehnung als richtig bestätigt wurde. Auch Gutachter bezweifeln nicht selten, dass die Beantragung einer Psychotherapie, insbesondere wenn es sich um eine LZT kurz vor Vollendung des 21. Lebensjahres handelt, rechtmäßig ist. Entsprechende Anträge werden in der Regel abgelehnt.

Wir hören und staunen! Aber wie ist eigentlich die Rechtslage? Zunächst

ist festzustellen, dass der Auftrag an die Gutachter eindeutig in § 12 Psychotherapievereinbarung definiert ist, denn das Gutachterverfahren dient gem. der Vereinbarung dazu

„..festzustellen ob die in der PT-Richtlinie und in dieser Vereinbarung niedergelegten Voraussetzungen für die Durchführung einer Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob das beantragte Psychotherapieverfahren nach der Richtlinie anerkannt und im konkreten Behandlungsfall indiziert ist und ob die Prognose einen ausreichenden Behandlungserfolg erwarten lässt.“

Von der Prüfung oder der Festlegung einer Altersgrenze ist hier also keine Rede. Trotzdem wird aus der Praxis berichtet, dass Anträge auf Psychotherapie für junge erwachsene Patienten von manchen Gutach-

tern befürwortet und von anderen eher abgelehnt werden. Aber gibt es nicht eine Altersgrenze und, wenn ja, wo und wie ist sie definiert? Ein Blick in das Psychotherapeutengesetz erleichtert zunächst die Rechtsfindung:

§ 1 Abs. 2 PsychThG definiert:

„Die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt sich auf Patienten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.“ Ausnahmen von Satz 1 sind zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist oder bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.“

Die Behandlung von jungen Erwachsenen bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres ist also rechtmäßig – aber ohne „wenn und aber“?

Der fachkundige Jurist weist Laien wie mich darauf hin, dass dieses auf den ersten Blick eindeutig erscheinende Gesetz zwei Ausnahmen für die Behandlung von Patienten jenseits des 21. Lebensjahres durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten regelt. Entscheidend, so erfahre ich aus fachkundigem Munde, ist demnach immer, dass die Notwendigkeit zur Fortführung der Behandlung mit den Mitteln der Kinder und Jugendlichenpsychotherapie über die Vollendung des 21. Lebensjahres hinaus aus fachlicher Sicht nachvollziehbar begründet wird. Ohne eine Begründung im Antrag an den Gutachter im Falle eines Antrags auf LZT, einem Umwandlungs- oder Verlängerungsantrag geht es also nicht. In einem entsprechenden Antrag ist deshalb darzulegen, warum zur Sicherung des Therapieerfolgs eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist (was vielleicht der eher seltenere Fall ist) oder bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann (was in der Praxis immer häufiger vorkommt). Die Begründung für eine Behandlung über die Altersgrenze hinaus, so der Jurist, sollte sich ausdrücklich auch auf das beantragte Stundenkontingent beziehen. Verzichtet man bei jungen Erwachsenen kurz vor Vollendung des 21. Lebensjahres auf die Begründung, so muss mit einer Ablehnung des Antrags gerechnet werden. Die gesetzliche Altersgrenze gem. PsychThG findet in dem einschlägigen Kommentar (Faber-Haarstrick, 10. Aufl. 2014, S.55, 66) einen entsprechenden Niederschlag. Hier heißt es unter anderem: „Eine Jugendlichenpsychotherapie ist, abhängig vom Grad der Reife, **grundsätzlich** bis zum vollendeten 21. Lebensjahr möglich.“

Gelegentlich wird von Kolleg/innen berichtet, dass von Gutachtern, die im Grundberuf Kinder- und Jugendpsychiater sind, die Auffassung vertreten wird, dass die Behandlung von bereits volljährigen Patienten ab 18 Jahre durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten grundsätzlich nicht möglich sei. Von Kassenmitarbeitern wird an dieser Stelle offensichtlich auch nicht immer differenziert. Dies leitet sich vermutlich von dem berufsrechtlichen Unterschied ab, nach dem Kinder und Jugendpsychiater, anders als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, bis zum 18. Lebensjahr ihrer Patienten und nicht, wie die KJP, bis zum 21. Lebensjahr behandeln dürfen. Auch wenn mit Blick auf die Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ vordergründig auf die Definitionen der Begriffe „Kinder und Jugendliche“ abgehoben wird, findet die gesetzliche Regelung des PsychThG im EBM voll und ganz Berücksichtigung. Hier ist nämlich festgeschrieben, dass KJP für Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche und Erwachsene eine Grundpauschale und entsprechende Leistungen abrechnen können, wenn die Behandlung vor dem 21. Lebensjahr begonnen wurde. Heiko Borchers konstatierte kürzlich in einem Beitrag in „Psychotherapie Aktuell“ (Ausgabe 2/2016), dass aus der „... daraus resultierenden Nichtzuständigkeit von Kinder- und Jugendpsychiatern für Heranwachsende, die älter als 18 Jahre sind, (...) sich jedoch nicht folgern (lässt), diese Zuständigkeit nun anderen auch zu untersagen.“ Borchers äußert in dem Artikel zumindest Zweifel, ob für Kinder- und Jugendpsychiater die rechtlichen Voraussetzungen für die gutachterliche Tätigkeit gem. § 26 PT-Richtlinie, in der die vollumfängliche Teilnahme an der Versorgung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Sinne des PsychThG gefordert wird – also bis zum 21. Lebensjahr und in begründeten Fällen darüber hinaus –, überhaupt gegeben seien.

Während bisher die Altersgrenzen für die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

in der PT-RiLi keine Erwähnung gefunden hatten, wurde in den gerade verabschiedeten Änderungen im Rahmen der Reform der PT-RiLi in § 1 Satz 4 ergänzt:

(4) Im Sinne dieser Richtlinie sind Kinder Personen, die noch nicht 14 Jahre alt sind und Jugendliche Personen, die noch nicht 21 Jahre alt sind. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist ausnahmsweise auch dann zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann. Grundsätzlich haben Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren Anspruch auf eine Erwachsenentherapie. In diesen Fällen gelten die Regelungen für Erwachsene.“

Auch in der Richtlinie wird damit nun klar definiert, dass Jugendliche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres und in Ausnahmefällen darüber hinaus von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten behandelt werden können. Der grundsätzliche Anspruch 18-jähriger, junger volljähriger Patienten auf eine Behandlung im Rahmen der Erwachsenentherapie bleibt davon unberührt, ändert aber nichts an der Berechtigung der KJP, über 18 bis 21 Jahre alte Patienten in Behandlung zu nehmen, wenn dies aus fachlicher Perspektive begründet ist. Kinder- und Jugendlichentherapeuten sehen zunehmend Patienten in ihren Praxen, deren Entwicklungsphase sich vom Jugendlichen zum reifen Erwachsenen eindeutig verschoben hat. Daraus resultiert eine verlängerte Identitätsentwicklung, die in der Literatur als neue Entwicklungsstufe „Emerging adulthood“ beschrieben ist. Verschiedene Autoren (Hopf, H.: Vortrag auf der Tagung der freien Institute 2015; Seiffge-Krenke: „Herausforderung für die Versorgung“, in: Deutsches Ärzteblatt PP, 11/2015) haben in ihren Beiträgen gezeigt, dass aus diesen Verschiebungen eine verlängerte Identitätsentwicklung resultiert. Viele entscheidende Entwick-

lungsaufgaben der Adoleszenz haben sich so in die Altersentwicklung zwischen dem 18. und dem 25. Lebensjahr, manchmal sogar bis zum 30. Lebensjahr verschoben. Seiffge-Krenke verweist in dem genannten Artikel auf Studienergebnisse, die belegen, dass „...die Identitätsentwicklung später erfolgt und dass man psychoanalytische Konzeptionen im Sinne einer pathologisch prolongierten Adoleszenz, die für frühere Jahrzehnte gal-

ten, heute überdenken muss.“ Der deutliche Anstieg psychischer Störungen im jungen Erwachsenenalter, die nicht selten in der Kindheit und in der Adoleszenz entstehen, ist in den Behandlungsverläufen der AKJP Kolleg/innen erkennbar und schlägt sich in der Beantragungspraxis entsprechend nieder. Mit der oben zitierten Formulierung in der reformierten Richtlinie wird dieser Entwicklung und den daraus resultierenden Ver-

sorgungsbedürfnissen jedenfalls in Ansätzen Rechnung getragen.



Werner Singer

Neubearbeitung der Leitlinie zu NSSV im Kindes- und Jugendalter veröffentlicht

Am 20.2.2015 wurde eine Neubearbeitung der Leitlinie bezüglich nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten NSSV im Kindes- und Jugendalter von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht. Herausgeber und federführende Fachgesellschaft ist die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP). Unter anderem war auch die Bundespsychotherapeutenkammer als weitere Fachgesellschaft beteiligt. Ansprechpartner und Leitlinienkoordinatoren sind PD Dr. Plener und Prof. Dr. Becker.

Nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten ist ein häufiges Phänomen unter Jugendlichen. Es wird berichtet, dass je nach Studie ca. 25% bis zu einem Drittel der Jugendlichen sich zumindest einmal selbst verletzt haben. Die Ein-Jahresprävalenz liegt bei ca. 14 Prozent. Repetitive Selbstverletzungen zeigen sich bei etwa vier bis fünf Prozent der Jugendlichen.

Im Bereich der Forschung kam es in den letzten Jahren zu einem deutlichen Anstieg der Publikationen, die sich mit den Motiven, der Epidemiologie und der Ätiologie sowie mit diagnostischen und therapeutischen Verfahren beschäftigt haben. NSSV wurde als Syndrom in die Forschungskriterien der Neufassung des amerikanischen Klassifikationssystems (DSM 5) integriert.

Bislang findet sich NSSV im ICD -10 nur als Symptom einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus, obwohl die meisten Jugendlichen, die sich selbst verletzen, keine Persönlichkeitsstörung aufweisen.

Diese Leitlinie wurde auf dem Niveau S2k des wissenschaftlichen Regelwerks der AWMF eingestuft. Handelt es sich um eine S2k-Leitlinie, sollte diese Leitlinie sogenannten konsensbasierten Kriterien basierend z.B. entsprechenden Literaturrecherchen genügen.

Es handelt sich bei NSSV um ein bislang nicht in der ICD-10 abgebildetes

Phänomen, das begleitend zu vielen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern auftritt. Auch ist das Risiko für spätere Suizidversuche und Suizide erhöht. Zielorientierung der Leitlinie soll also neben einer einheitlichen Klassifikation eine Darstellung der diagnostischen Optionen sowie der aktuellen Erkenntnisse der Therapieforschung sein. Das Erstellungsdatum der Leitlinie war Januar 1999. Diese wurde nun im Februar 2015 überarbeitet. Eine weitere Überprüfung ist für Februar 2020 geplant. In der Leitlinie werden unter anderem die Klassifikation von NSSV, die Epidemiologie, die störungsspezifische Diagnostik sowie verschiedene Interventionsmöglichkeiten ambulant, teilstationär und stationär, psychopharmakologische und psychotherapeutische Interventionen dargestellt. Außerdem ist auch ein Kapitel der Prävention gewidmet. Nach der guten Wundversorgung und einer körperlichen Untersuchung empfiehlt die Leitlinie eine ausführliche psychopathologische Befunderhebung durch einen Psychotherapeuten oder Arzt. Dabei muss vor allem die Suizidalität eingeschätzt werden. Es muss

außerdem in der Diagnostik geklärt werden, ob das selbstverletzende Verhalten oder die komorbide psychische Störung im Vordergrund stehen

soll bei einer Behandlung. Weitere Informationen, insbesondere auch der Algorithmus, die spezifische Behandlungsleitlinie, sind unter [http://www.](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-029.html)

[awmf.org/leitlinien/detail/II/028-029.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-029.html) zu finden.

☑ *Susanne Münnich-Hessel*

PIA

Das SIAP feiert Geburtstag

Seit fünf Jahren in den neuen Räumen in Saarbrückens Innenstadt



Dr. P. Schuhler, S. Münnich-Hessel



Dr. M. Pälme, Monika Pälme



Ch. Wermer, A. Roth

Am 15. April diesen Jahres feierte das Saarländische Institut zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie (SIAP) in der Großherzog-Friedrich-Straße 35 ein besonderes Geburtstagsfest: Seit fünf Jahren befindet sich nun bereits die Ambulanz in ihren Räumen inmitten der Innenstadt von Saarbrücken. Begrüßt wurden die „Geburtstagsgäste“ von Verwaltungsdirektor Dr. Martin Huppert und der neuen Leiterin des SIAP, Christina Wermer.

In diesen fünf Jahren ist die Ambulanz in vielerlei Hinsicht gewachsen: Aktuell wird in mittlerweile 14 Therapieräumen supervidierte und dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechende Verhaltenstherapie durch die Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten angeboten, um dem steigenden Bedarf an ambulanter Verhaltenstherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene gerecht zu werden.

Auch die technische und räumliche Ausstattung hat sich in dieser Zeit entwickelt. Neben einem hochmodernen Video-System zur Verbesserung der Supervisions- und Behandlungsqualität wurden die Therapieräume und der Wartebereich ansprechend gestaltet. Die Werke der Saarbrücker Künstlerin Angelika Roth, die in den hellen Räumen eine intensive Wirkung entfalten, wurden während der Feier im Rahmen einer Vernissage präsentiert. Dem interessierten Publikum wurde ein Blick auf die sonst in den Therapieräumen befindlichen Werke von Angelika Roth ermöglicht, im anschließenden Gespräch fand ein reger Austausch mit der Künstlerin statt. Auch das leibliche Wohl kam nicht zu kurz. Das ATZ/RPK, Zentrum für psychiatrische Rehabilitation Sonnenberg, hatte für den Geburtstag ein reichhaltiges Buffet vorbereitet. Musikalisch umrahmt wurde die Veranstaltung durch den Saarbrücker Instrumentalisten und Komponisten



S. Scheib

Stefan Scheib, der durch sein Spiel auf dem Kontrabass zum Zuhören und Verweilen einlud.

☑ *Susanne Münnich-Hessel*

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 kontakt@ptk-saar.de, wenn Sie Hinweise in unserem Veranstaltungskalender veröffentlichen möchten oder sonstige Anregungen haben.

Datum	Veranstalter, Titel	Veranstaltungsort	Anmeldung, Informationen
Monatlich je 1,5 Stunden	Thomas Anstadt: Seminar „Traumwerkstatt“	Saarländisches Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie (SIPP), Bleichstraße 14, Saarbrücken	Thomas Anstadt, e-mail: tanstadt@mac-news.de
09.09.2016 16.00-19.30 Uhr und 10.09.2016 09.00-13.45 Uhr	ACT-Workshop (Akzeptanz- und Commitment-Therapie)	Psychotherapeutische Praxis Dipl. Psych. Christian Flassbeck, Mainzer Str. 62, 66121 Saarbrücken	Christian Flassbeck, post@christian-flassbeck.de
23.-24.09., 07.-08.10., 11.-12.11., 09.- 10.12.2016	Dipl. Psych. Sylvia Hübschen in Kooperation mit dem Focusing Zentrum Karlsruhe: Focusing Basistraining im Saarland . Der Basiskurs erstreckt sich über 4 x 2 Tage.	Heusweiler, Stadtverband Saarbrücken	Dipl. Psych. S. Hübschen, www.praxis-huebschen.de, e-mail: focusing@praxis-huebschen.de
30.09.2016 09.00-14.30 Uhr	DRK Saarland, PKS, UdS: „Hilfe für die besonders Schutzbedürftigen. Psychoedukation und Psychotherapie von traumatisierten Flüchtlingen im Saarland“	Universität des Saarlandes, Campus, 66123 Saarbrücken	DRK-LV Saarland, Psychosoziales Beratungszentrum, Tel. 0681/97 642 - 54, Fax: 0681/97 642 - 90, Kontakt: kullmann@lv-saarland.drk.de
04.10.2016 19.00-20.30 Uhr	AHG Klinik Berus: „Chronischer Cannabiskonsum: Neurowissenschaftliche und klinische Erkenntnisse“ , Prof. Dr. rer. nat. Hanns Jürgen Kunert, AHG Klinik Am Waldsee, Rieden (Fortbildungsreihe „Neue Entwicklungen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“)	AHG Klinik Berus, Orannastraße 55, 66802 Überherrn-Berus	AHG Klinik Berus, Europäisches Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Tel.: (06836)39-186, Fax: (06836)39-178, e-mail: wcarls@ahg.de, www.ahg.de/berus
26.10.2016, 18.00-20.00	DPTV Saarland: Vortrag „Was gibt es Neues in der Schematherapie?“ , Dr. Eckhard Roediger, Leiter des Instituts für Schematherapie, Frankfurt; Präsident der Internationalen Schematherapiegesellschaft	Casino am Staden, Bismarckstraße 47, 66121 Saarbrücken	DPTV Geschäftsstelle Saarland, c/o Bernhard Petersen, Bahnhofstr. 41, 66111 Saarbrücken, Fax 0681-9385046, bernhard.petersen@t-online.de
27.10.2016, 09.00-16.30	DPTV Saarland: Seminar „Bringen wir doch mal etwas Bewegung in die Schematherapie! Wie kann eine metakognitive Perspektive Stuhldialoge mit schwierigen Patienten erleichtern?“ , Dr. Eckhard Roediger	Casino am Staden, Bismarckstraße 47, 66121 Saarbrücken	DPTV, Landesverband Saarland, c/o Bernhard Petersen, Bahnhofstr. 41, 66111 Saarbrücken. Fax: 0681-9385046. Mail: bernhard.petersen@t-online.de
28.10.2016, 15.00-20.00 Uhr und 29.10.2016, 10.00-17.00 Uhr	Zentrum für Angewandte Hypnose, Michael Antes: „Hypnotherapie der Suchterkrankungen“	Pavillonstraße 10, 66740 Saarlouis	Tel. 06831-9865433, Fax 06831-46349, info@hypnose-sueddeutschland.de, www.hypnose-sueddeutschland.de
08.11.2016 19.00- 20.30 Uhr	AHG Klinik Berus: „Schwierige Situationen in der Arbeit mit Paaren – Wie lassen sich diese Herausforderungen meistern?“ Prof. Dr. Alexander Noyon, Hochschule Mannheim (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
17.11.2016 09.00-15.30 Uhr	PKS und Landkreis Saarlouis: Miteinander statt Nebeneinander – Kooperation der Versorgungssysteme Gesundheit, Schule und Soziales	Landratsamt Saarlouis, Großer Sitzungssaal, Kaiser-Wilhelm-Straße 4 – 6, D-66740 Saarlouis	amt40@kreis-saarlouis.de, Landratsamt Saarlouis, Amt 40, Kaiser-Wilhelm-Straße 4-6, 66740 Saarlouis, www.ptk-saar.de

Intervisionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel

Titel	Leitung / Ansprechpartner
Intervention „Hypnose“	Dipl. Psych. Michael Antes, Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis
Intervention Wallerfangen (Fallbesprechung)	Dipl. Psych. Jörg Collet, Wendalinusstraße 8, 66606 St. Wendel
Intervisionsgruppe „Eckert, KJP“	Psychotherapeutische Praxis, Dipl. Psych. Susanne Eckert, Marktstraße 24, D-66822 Lebach
Arbeitskreis Interkulturelle Psychologie in Beratung und Therapie	DRK Beratungszentrum, Vollweidstraße 2, 66115 Saarbrücken-Burbach
Intervisionszirkel „Hafner“	Dipl. Psych. Susanne Hafner, Robert-Koch-Straße 25, 66740 Saarlouis
Intervention: Psychoanalytischer Arbeitskreis	Dipl. Psych. Beatrice Hertrich, Am Bahnhof 4, 66822 Lebach
Intervisionsgruppe VAKJP Saar	VAKJP Saar, c/o Dipl. Psych. Christine Lohmann, Moltkestraße 22, 66333 Völklingen
Intervisionsgruppe KJP WND	Dipl.-Päd. Philipp Köhler, Am Kappelberg 6, 66646 Marpingen
Intervisionsgruppe „Psychologen in leitenden Funktionen“	Dr. phil., Dipl.-Psych. Caroline Kuhn, UdS, Fb Psychologie, Campus Saarbrücken Gebäude A 1.3
Intervisionsgruppe	Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Straße 1, 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, 66564 Ottweiler
Intervisionsgruppe „Ringling“	Dr. Jutta Ringling, Friedrich-Ebert-Str. 9, 66564 Ottweiler
Intervisionsgruppe „Intervisionsgruppe Seltenreich – EMDR“	Dipl.-Psych. Iris Seltenreich, Alleestr. 64, 66292 Riegelsberg
Intervisionsgruppe	Dipl. Psych. Winfried Sutor, Lessingstraße 24, 66121 Saarbrücken
Qualitätszirkel „Psychotherapie der Vernunft“	Dipl.-Psych. Christian Flassbeck, Mainzer Str. 62, 66121 Saarbrücken
Qualitätszirkel: Psychoonkologischer Arbeitskreis	Dipl. Psych. Beatrice Hertrich, Am Bahnhof 4, D-66822 Lebach
Qualitätszirkel: „Arbeit mit Sexual- und Gewaltstraftätern“	Dipl.-Psych. Heiko Kammann, Saarländische Klinik für Forensische Psychiatrie (SKFP), Trierer Straße 148g, 66663 Merzig
QM in der Praxis für KJP und PP	Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Straße 1, 66583 Spiesen-Elversberg
Qualitätszirkel „Kinder und Jugendliche – Beratung und Therapie“	Dipl. Psych. Stefanie Nehren, Schulpsychologischer Dienst, Werschweilerstraße 40, 66606 St. Wendel
Qualitätszirkel „Systemische Traumatherapie und EMDR“	Dipl.-Psych. Theresa Weismüller-Hensel, Im Oberdorf 42, D-66646 Marpingen

Impressum des Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

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

Verantwortlich im Sinne des
 Presserechts:
 Bernhard Morsch

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

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

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

Anzeigen und Beilagen im FORUM

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

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

ANZEIGEN

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