



FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

SEPTEMBER 2017

66

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Selbsthilfe und Psychotherapie	3
Änderung der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes	5

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Weiterbildungsordnung der PKS	7
Jahresabschluss 2016, Finanz- und Mitgliederentwicklung	12
Einführung in die Psychotherapie mit DolmetscherInnen	12
Nachruf auf Musaab Al-Tuwaijari	14

FACHTHEMEN

Psychosoziale Notfallversorgung im Saarland	15
Unabhängige Patientenberatung lädt zum Netzwerkfrühstück ein	16
Gemalte Musik – Zur Psychoanalyse gestischer Prozesse	17
Fünf Jahre ambulante neuropsychologische Therapie	21

NIEDERGELASSENE

„Dann gibt es wieder Stoff für unzählige Talkshows“ – Interview mit Ingrid Scholz	24
Neues von der Terminservicestelle der KV-Saarland	25

ANGESTELLTE

„Psychische Störungen – vom Säuglingsalter bis zur Einschulung“	26
---	----

MITGLIEDER

Wir begrüßen unsere Neuen Mitglieder im 1. Halbjahr 2017	28
Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...	29
Kleinanzeigen	29
Nachruf auf Annette Herber-Lorrenz	30

KJP

Arbeitsgruppe zu Hilfen für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern beschlossen!	30
Fachtagung „Borderline-Persönlichkeitsstörung – Borderline-Mütter und ihre Kinder“	32

BPTK

Neue Befugnisse für Psychotherapeuten	34
---------------------------------------	----

Veranstaltungskalender	35
------------------------	----



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn Sie dieses FORUM in den Händen halten, haben im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) weitere Gespräche zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes begonnen. Das BMG hat am 25. Juli Kammern und Verbände angeschrieben und für den 29. August zur Fortsetzung der Gespräche über die Reform des Psychotherapeutengesetzes eingeladen. In der Einladung befand sich ein Arbeitsentwurf zur Vorbereitung des Gesetzesentwurfes. In einer ersten Bewertung kann man festhalten, dass der Entwurf die zentralen Vorschläge der Profession zu einer Ausbildungsreform aufnimmt: Die heutige postgraduale Ausbildung soll in ein Approbationsstudium mit anschließender Weiterbildung umgestellt und die beiden Berufe PP und KJP zu einem einzigen Beruf zusammengeführt werden. Dabei sind lange Übergangszeiträume vorgesehen, damit die postgraduale Ausbildung und die staatliche Anerkennung von Ausbildungsstätten so lange fortbestehen kann, dass Studierende, die ihr Studium vor Inkrafttreten der Reform begonnen haben, diese ggf. auch in Teilzeit abschließen können.

Die im Arbeitsentwurf formulierten Ausbildungsziele legen hinreichend die Grundlage für psychotherapeutische Tätigkeiten, die viele Psychotherapeuten faktisch jetzt schon ausüben. Dazu gehören vor allem Tätigkeiten in der Prävention und Rehabilitation, die Übernahme von Leitungsfunktionen oder die Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen durch Dritte sowie gutachterliche Tätigkeiten. Damit greift das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Berufsbild der Profession in weiten Teilen auf. Dies soll durch eine deutliche Erweiterung der Legaldefinition flankiert werden. Im Ergebnis kann man zusammenfassen, dass der Entwurf die Weichen der Reform in die richtige Richtung stellt. Deutlich ist

aber auch, dass viele Details erst geklärt werden können, wenn Präzisierungen für eine Approbationsordnung vorliegen und der Gestaltungsspielraum für die Kammern bei der Weiterbildung aus Reformvorschlägen zu sozialrechtlichen Änderungen abgeleitet werden kann.

Bevor das BMG mit den Kammern und Verbänden beriet, hatte es zur Klärung insbesondere dieser sozialrechtlichen Fragen für den 23. August die Obersten Gesundheits- und Kultusbehörden der Länder zur Beratung des Änderungsbedarfes eingeladen. Dazu haben die Landeskammern und die BPtK umfassende Lobbyarbeit betrieben und noch einmal die zuständigen Ministerien über alle wichtigen Punkte des Gesamtkonzepts der Aus- und Weiterbildungsreform informiert. Die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes hat zusätzlich am 30. August saarländische Kandidatinnen und Kandidaten der Parteien zur Bundestagswahl eingeladen. Diskutiert wurden die Themen „Wie gelingt eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen und eine angemessene Gestaltung des psychotherapeutischen Berufes“. Da die Veranstaltung nach Drucklegung dieser Ausgabe stattfand berichten wir Ihnen im kommenden FORUM.

In der letzten Ausgabe haben wir uns ausführlich mit den Änderungen der Psychotherapierichtlinie beschäftigt. Hier gibt es erfreuliche Entwicklungen: Der Bewertungsausschuss hat am 21. Juni 2017 beschlossen, dass die Sprechstunde und die Akutbehandlung nun doch auf das Niveau der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen angehoben werden und strukturzuschlagsfähig sind. Die Sprechstunde wird zugleich als Leistung der psychotherapeutischen Grundversorgung anerkannt. Diese

Regelungen gelten rückwirkend zum 1. April 2017. Die aktualisierte Praxis-Info der BPtK steht für Sie zum Download auf unserer Website bereit.

Über die im Juni 2017 in Kraft getretenen neuen Befugnisse informiert Sie die Mitteilung der BPtK, die wir in diesem FORUM abdrucken. Die Kammer wird – sobald alle Details geklärt sind und die Informationsbroschüren der BPtK zur Anwendung und Umsetzung der Befugnisse vorliegen – zu einer Informationsveranstaltung einladen.

Mit der Veröffentlichung in dieser Ausgabe tritt die um die Systemische Therapie und die Gesprächspsychotherapie erweiterte Weiterbildungsordnung (WBO) der PKS in Kraft. Kammermitglieder, die die Voraussetzungen für die Führung der Zusatzbezeichnungen „Systemische Therapie“ und „Gesprächspsychotherapie“ erfüllen (Übergangsregelungen), können ab sofort bei der PKS einen Antrag auf Anerkennung stellen. Auf unserer Website finden Sie dazu in Kürze Informationen und entsprechende Formulare.

Lesen Sie außerdem Interviews, Berichte von Fachtagungen, Beiträge von Kammermitgliedern, Gastbeiträge sowie weitere Mitteilungen des Vorstands. Wir wünschen Ihnen wie immer eine spannende Lektüre und freuen uns über Rückmeldungen und Ihre eingereichten Beiträge zur Veröffentlichung in der nächsten Ausgabe.



Ihr
Bernhard Morsch
Präsident

AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Selbsthilfe und Psychotherapie

Round-Table in Berlin und Selbsthilfe im Saarland

Am 28. April 2017 fand das erste bundesweite Round-Table „Selbsthilfe und Psychotherapie“ in Berlin statt. Auf Einladung der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) und der Bundespsychotherapeutenkammer (BptK) nahmen insgesamt 35 Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfekontaktstellen und der Landespsychotherapeutenkammern aus dem gesamten Bundesgebiet an dieser Veranstaltung teil. Ziel war, die jeweiligen Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten kennen zu lernen und Anknüpfungspunkte für eine intensivere Kooperation zu identifizieren.

Mit der neuen Psychotherapie-Richtlinie wurde die Lotsenfunktion der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen weiter gestärkt. Psychotherapeuten informieren seit dem 1. April Patientinnen und Patienten in der Sprechstunde über Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten und ggf. auch über Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Selbsthilfe.

Selbsthilfekontaktstellen als niedrigschwellige und wohnortnahe professionelle Unterstützungsstrukturen, die in vielen Landkreisen des Bundesgebietes zur Verfügung stehen, sind für Menschen mit psychischen Problemen oder Erkrankungen wichtige Anlaufstellen und Mittler zur professionellen Versorgung. Sie führen Verzeichnisse über die Selbsthilfegruppen in ihrem Einzugsgebiet, informieren Interessierte und Multiplikatoren über die Selbsthilfearbeit und bieten Unterstützung bei der Gruppengründung und Begleitung



in verschiedenen Gruppenphasen. Die Rolle der gemeinschaftlichen Selbsthilfe für die Prävention wurde zuletzt durch das seit 2016 geltende Präventionsgesetz weiter gestärkt. Die anwesenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kontaktstellen berichteten von ihren Erfahrungen, die sie in ihrer Arbeit mit Menschen mit seelischen Erkrankungen und Problemen machen. Problematisch seien dabei immer wieder die Patienten, die keinen Therapieplatz finden und dann Selbsthilfe als Zwischenlösung oder „Therapie light“ in Anspruch nehmen wollen. Dies würde die Selbsthilfegruppen überfordern und werde dem Behandlungsbedarf der Patienten nicht gerecht. Deshalb hoffe man in den Kontaktstellen, dass durch die psychotherapeutische Sprechstunde ein schnellerer Zugang zur Versorgung möglich werde. Zugleich wurde die Sorge geäußert, dass Psychotherapeuten vor dem Hintergrund fehlender Therapieplätze künf-

tig vermehrt auch auf die Angebote der Selbsthilfe verweisen könnten und damit Kapazitätsprobleme bei den Kontaktstellen (insbesondere bei Clearing-Gesprächen) entstehen werden.

Eine zentrale Frage für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten war, für wen und unter welchen Voraussetzungen eine Selbsthilfegruppe geeignet sein kann und wem sie die Teilnahme an einer Gruppe empfehlen können und wem eher nicht. Betont wurde, dass es keine allgemeine Indikation für gemeinschaftliche Selbsthilfe als alleinstehendes Versorgungsangebot gebe. Die Gruppenselbsthilfe sei jedoch im Genesungsprozess eine gute ergänzende Möglichkeit parallel zu oder im Anschluss an die psychotherapeutische oder ärztliche Behandlung. Für Menschen in akuten Krisen sei Gruppenselbsthilfe dagegen ungeeignet. Die Bereitschaft, Angebote der Selbsthilfegruppen zu nutzen, sei bei Menschen, die in der Klinik oder auch ambulant eine Psychotherapie

kennengelernt haben, am größten, berichteten die Kontaktstellen.

Interview mit Petra Otto, Leiterin von KISS – der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland

Wie ist die Selbsthilfe im Saarland organisiert?

Die Selbsthilfe, wenn man überhaupt von der Selbsthilfe sprechen kann, ist sehr vielfältig organisiert. Das hängt damit zusammen, welche Ziele und Aufgaben die jeweiligen Zusammenschlüsse verfolgen. Man kann drei Ebenen in der Selbsthilfe unterscheiden: Das sind die Selbsthilfegruppen vor Ort, in denen sich Betroffene oder Angehörige zum Erfahrungs- und Informationsaustausch treffen, um im Kreis mit anderen ihre persönliche Situation zu stabilisieren bzw. zu lernen, besser mit ihrer Erkrankung umzugehen.

Diese Selbsthilfegruppen können als Gesprächselbsthilfegruppen informell organisiert sein oder als Verein. Dann gibt es die Landesverbände, in denen sich regionale Gruppen mit gleicher oder ähnlicher Thematik zusammengeschlossen haben, um ihre Interessen nach außen besser vertreten zu können und z.B. gesundheitspolitische Ziele zu erreichen. Diese haben immer eine Rechtsform.

Als drittes gibt es die Ebene der Selbsthilfekontaktstellen als niedrigschwellige professionelle Unterstützungsstruktur. Im Saarland ist die KISS – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland die einzige Anlaufstelle. Sie informiert und berät an Selbsthilfe Interessierte, begleitet InitiatorInnen bei der Gruppengründung und unterstützt bestehende Selbsthilfegruppen in allen Bereichen. Auch ÄrztInnen/PsychotherapeutInnen oder Institutionen aus dem Gesundheits- oder Sozialbereich können sich an die KISS wenden, wenn sie den Kontakt zu Selbsthilfegruppen wünschen oder generell z.B. im Rahmen von Veranstaltungen an Zusammenarbeit interessiert sind. Da gibt es schon viele gute Beispiele.

Seit wann gibt es dieses Angebot im Saarland?

Die Kontaktstelle gibt es seit fast 30 Jahren. Sie ist entstanden aus einem Bundesmodellprojekt. Träger ist die Landesvereinigung SELBSTHILFE e.V. – Dachverband chronisch kranker und behinderter Menschen im Saarland, ein Zusammenschluss von Selbsthilfeorganisationen. Die Kontaktstelle arbeitet indikationsübergreifend, neutral und unabhängig und wird von öffentlicher Seite und den gesetzlichen Krankenkassen gefördert.

Welche Standorte und welche Angebote gibt es bei uns?

Die Kontaktstelle hält Informationen zu ca. 700 Selbsthilfeangeboten im Saarland vor. Diese werden aktualisiert und stehen auch im Internet zur Verfügung. Dazu kommen zahlreiche regionale und themenspezifische Arbeitskreise, Netzwerke, Kooperationen und Projekte, die aus der täglichen Arbeit entstanden sind wie z.B. das Saarländische Bündnis gegen Depression. Für einzelne Landkreise stehen auch spezielle Selbsthilfegeweweiser oder Flyer zur Verfügung.

Welche Gruppen gibt es speziell für Menschen mit psychischen Problemen oder Erkrankungen?

Es gibt Selbsthilfegruppen, die sich um eine spezifische Erkrankung/Problematik gegründet haben wie die Gruppen für Menschen mit unipolarer Depression oder mit bipolaren Störungen, für Menschen mit Ängsten und Panikattacken, insbesondere sozialen Ängsten. Es gibt aber auch Gruppen, die nicht so eng fokussiert sind wie die für seelische Gesundheit, für Psychiatrie-Erfahrene oder für Angehörige von psychisch Kranken. Dazu kommen die Gruppen um Verlusterfahrung, Trennung, Tod und Trauer oder die nicht stoffgebundenen Suchtselbsthilfegruppen. Und auch fremdsprachige Gruppen, z.B. zum Thema Einsamkeit, Depression.

Wie ist der Zugang zu einer Selbsthilfegruppe? Kann da jeder einfach mal hingehen und „reinschnuppern“?

Im Allgemeinen sind Selbsthilfegrup-

pen offen für betroffene Interessierte. Wenn sich allerdings eine Gruppe in einer entscheidenden Phase der Gruppenentwicklung befindet oder auch mehr als 15 Personen dauerhaft daran teilnehmen, kann es sein, dass sie vorübergehend geschlossen ist. Viele Gruppen haben ja AnsprechpartnerInnen, die ihre Telefonnummer entweder direkt oder über die KISS weitergeben. Da ist es sinnvoll vorher anzurufen, zumal es hilfreich sein kann, vor dem Besuch bereits mit einem Gruppenmitglied gesprochen zu haben. Einige Gruppen ermöglichen die Kontaktaufnahme ausschließlich über das Treffen oder bieten offene Meetings an, bei denen man reinschnuppern kann.

Generell ist zu sagen, dass, damit „Selbsthilfe wirkt“, eine kontinuierliche Teilnahme an einer Gruppe erforderlich ist. Das ist für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses und den Gruppenprozess notwendig. Wir empfehlen deshalb den Interessierten mindestens drei- bis viermal eine Gruppe zu besuchen und dann zu entscheiden, ob dies das Richtige ist und natürlich der Gruppe auch entsprechend Bescheid zu geben.

Es gibt auch z.B. bei Selbsthilfetagen oder vielen Gesundheitstagen die Gelegenheit, mit Gruppen unverbindlich ins Gespräch zu kommen und einen ersten Eindruck zu gewinnen.

Es gibt ja keine „Indikation“ für Selbsthilfe, wohl aber ein Raten zu oder ein Abraten von der Nutzung von Selbsthilfegruppen. Können Sie dafür aus Ihrer Erfahrung Beispiele nennen?

Wir bieten ja den Selbsthilfeinteressierten ein Klärungsgespräch an, in dem gemeinsam überlegt wird, welche Unterstützung brauchen die Ratsuchenden in der momentanen Situation und was bringen sie mit. Häufig sind die Personen ja bereits in Behandlung/Therapie oder kommen nach einem Klinikaufenthalt in der Nachsorge zur KISS. Sie suchen dann eher ergänzend den Austausch mit anderen Betroffenen. Dann geht es in erster Linie darum abzuklären, welche Erwartungen, welche Moti-

vation sind mit dem Besuch einer Selbsthilfegruppe verknüpft, was kann eine Selbsthilfegruppe leisten und was nicht, wie arbeitet eine Gruppe, welche konkreten, wohnortnahen Gruppen gibt es, aber auch wie ist die Gesprächsbereitschaft der Interessierten und die psychische Belastbarkeit. Viele Personen kommen mit mehreren Problemlagen oder Komorbiditäten in die Beratung. Da geht es dann auch um Klärung der Dringlichkeit, Prioritätensetzung und Passung der Angebote. Wenn sich jemand in einer akuten Krisensituation an die KISS wendet, ist eine Selbsthilfegruppe sicherlich nicht das in diesem Moment geeig-

nete Unterstützungsangebot. Wir verweisen dann auf die entsprechenden Stellen und versuchen als Mittler zum professionellen Versorgungssystem zu agieren.

Wer weitere Fragen zu Selbsthilfeangeboten im Saarland hat, an wen kann man sich wenden?

An alle MitarbeiterInnen der KISS-Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland, Tel. 0681 9602130, www.selbsthilfe-saar.de und des Saarländischen Bündnisses gegen Depression.

Petra Otto ist seit 20 Jahren Leiterin der Kontakt- und Informationsstelle

für Selbsthilfe im Saarland. Sie ist Dipl. Pädagogin, staatlich geprüfte Betriebswirtin, hat eine NLP-Therapieausbildung und u.a. Weiterbildungen in Moderation und Krisenintervention.

Ein aktueller Info-Flyer von KISS ist dieser Ausgabe des FORUM beigelegt.

✉ *Irmgard Jochum*

Änderung der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Vertreterversammlung beschließt Aufnahme der Systemischen Therapie und der Gesprächspsychotherapie

In ihrer Sitzung vom 14.11.2016 hat die Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes die Einführung von Weiterbildungen in Systemischer Therapie (ST) und in Gesprächspsychotherapie (GT) beschlossen. Bislang umfasste die Weiterbildungsordnung (WBO) der PKS lediglich den Bereich Klinische Neuropsychologie. Mit den Bereichen Systemische Therapie und Gesprächspsychotherapie kommen zwei wissenschaftlich anerkannte und in der psychotherapeutischen Praxis in vielen Arbeitsfeldern bewährte Psychotherapieverfahren hinzu. Durch den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung in diesen Bereichen können nun auch saarländische Kammermitglieder die

Zusatzbezeichnungen „Systemische Therapie“ und „Gesprächspsychotherapie“ nach der WBO der PKS erwerben. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hat mit Schreiben vom 11. Mai 2017 die Änderungen genehmigt. Mit ihrer Veröffentlichung in diesem Forum treten sie in Kraft.

Systemische Therapie und Gesprächspsychotherapie – wissenschaftlich anerkannte Verfahren

Da ST und GT wissenschaftlich anerkannte Verfahren sind, ist die Vermittlung von Grundkenntnissen bereits Bestandteil der heutigen Ausbildung. Weitergehende Kenntnisse in Form einer tiefergehenden Ausbildung in beiden Verfahren konnten jedoch bisher ausschließlich über die Fachgesellschaften erworben wer-

den. In Abstimmung mit den Fachgesellschaften hatte die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) in den letzten Jahren in der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) Anforderungen für die Weiterbildung in den beiden Verfahren festgelegt und ST und GT in die MWBO als Psychotherapieverfahren aufgenommen und die Möglichkeit eröffnet, Zusatzbezeichnungen zu erwerben.

Die Übernahme der Regelungen der MWBO war im Saarland wie in den meisten Bundesländern lange umstritten: Dem Interesse der Aufnahme der beiden Verfahren als Weiterbildungsbereiche in die WBO der PKS im Sinne einer Dokumentation des Erwerbs besonderer Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in Systemischer Therapie oder Gesprächspsychotherapie standen Befürchtungen entgegen, eine Kammerweiterbildung könne die seit Jahren umstrittene sozialrechtliche

Anerkennung der ST und GT ungünstig beeinflussen.

Wir teilen diese Befürchtung nicht. Im Gegenteil wird die Aufnahme der Systemischen Therapie und der Gesprächspsychotherapie in die Weiterbildungsordnung der Kammer mit der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes weiteres Gewicht erhalten: Im zukünftigen Psychotherapiestudium sollen alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren umfangreicher als bisher in der Ausbildung gelehrt werden. Das ist aus heutiger Sicht ein deutlicher Gewinn für die Anerkennung der Breite wissenschaftlicher Psychotherapieverfahren. Für die Lehre stellt sich allerdings die Frage des Bedarfs geeigneter Dozenten und deren Qualifizierung in den Psychotherapieverfahren. Eine abgeschlossene Weiterbildung könnte hier für potentielle Dozentinnen und Dozenten eine Expertise darstellen.

Vorbereitung und Umsetzung der Änderung der Weiterbildungsordnung

Um diese Möglichkeiten zu schaffen, initiierten Mitglieder der Vertreterversammlung, die auch Fachverbänden der beiden Verfahren angehören, die Einführung der Weiterbildungen in Systemischer Therapie und in Gesprächspsychotherapie. Hierzu musste die Weiterbildungsordnung (WBO) im Speziellen Teil B um die Weiterbildungsinhalte ergänzt und im Allgemeinen Teil A an einigen Punkten angepasst werden.

Im Auftrag der Vertreterversammlung erarbeitete der Ausschuss Fort- und Weiterbildung Änderungsvorschläge. Sie orientieren sich an der aktuellen Musterweiterbildungsordnung der BPTK (MWBO) und beschränken sich weitgehend auf solche, die in Zusammenhang mit der Einführung der neuen Weiterbildungen notwendig sind.

- Nach der bisherigen MWBO ist der Begriff (Weiterbildungs-)„Bereich“

auf Anwendungsfelder (z.B. Neuropsychologie, Schmerztherapie) beschränkt. Systemische Therapie und Gesprächspsychotherapie sind aber keine Bereiche, sie werden als psychotherapeutische Verfahren in verschiedenen Anwendungsfeldern angewandt. Deshalb wurde in § 2 der WBO die Definition eines Bereiches erweitert.

- Weiterbildungen werden unter der Leitung eines/einer Weiterbildungsbefugten durchgeführt. Durch den im Allgemeine Teil eingeführten § 6 Abs. 6 ist es möglich, dass der Weiterbildungsbefugte für einzelne Weiterbildungsbereiche qualifizierte Dozenten, Supervisoren und Selbsterfahrungsleiter hinzuziehen kann und geregelt, welche Voraussetzungen dazu erfüllt sein müssen.

Ein weiterer wichtiger Punkt bei der Einführung neuer Weiterbildungen betrifft die Übergangsregelungen:

- Bereits erworbene Qualifikationen bzw. Teilqualifikationen werden anerkannt, soweit sie gleichwertig zu den Anforderungen nach der WBO sind. Sie können bis zu Tag des Inkrafttretens der Einführung des neuen Bereichs erworben worden sein (§ 15 Abs. 1 und 2).

- Erst mit Einführung einer neuen Weiterbildung kann die Kammer Weiterbildungsstätten anerkennen und Weiterbildungsbefugnisse erteilen. Damit zuvor erworbene Qualifikationen anerkannt werden können, sind in § 15 Abs. 4 und Abschnitt B II bzw. III Nr. 7 Übergangsregelungen geregelt: „Für die Dauer von sechs Jahren ab Einführung können gleichwertige Bestandteile auch angerechnet werden, wenn die Weiterbildungsstätte nicht von der Kammer zugelassen war, bzw. der die Weiterbildung anleitende Psychotherapeut nicht im Besitz einer Weiterbildungsbefugnis der Kammer war“

- Ein Prüfungsausschuss besteht aus mindestens drei Mitgliedern, von

denen zwei im Besitz der entsprechenden Weiterbildungsbefugnis sein müssen. Damit ein Prüfungsausschuss in einem neuen Bereich eingerichtet werden kann, sind die Anforderungen für das erste Jahr nach Einführung gesenkt: Es genügt, wenn mindestens zwei Mitglieder des Prüfungsausschusses gleichwertige Qualifikationen nach den Anforderungen der Weiterbildung erworben haben. Sie müssen nicht über eine Weiterbildungsbefugnis verfügen und sie müssen auch nicht den Weiterbildungstitel bereits führen.

Anträge auf Anerkennung der Zusatzbezeichnungen

Kammermitglieder, die einen Antrag auf Anerkennung der Zusatzbezeichnungen Gesprächspsychotherapie bzw. Systemische Therapie nach den Übergangsregelungen stellen wollen, finden Antragsformulare zum Download auf der Homepage der PKS unter: <http://www.ptk-saar.de/rechtliches/satzungen/>.

Der Nachweis äquivalenter Qualifikationen kann durch Einzelnachweise von Ausbildungsinhalten erfolgen oder durch Zertifikate der Fachgesellschaften (Systemische Gesellschaft (SG), Deutsche Gesellschaft für Familientherapie (DGFS), Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung (GwG)). Die Bearbeitung des Antrages ist gebührenpflichtig, die Höhe richtet sich nach dem Arbeitsaufwand wobei die Mindestgebühr 40 € beträgt.



Michael Schwindling

MITTEILUNGEN DER KAMMER

Weiterbildungsordnung der PKS

für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes. Beschlossen von der Vertreterversammlung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes am 14.06.2010, zuletzt geändert mit Beschluss der Vertreterversammlung vom 14.11.2016, genehmigt durch die Aufsichtsbehörde am 11.05.2017 gem. § 14 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit § 12 Abs. 1 Nr. 4 des Saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG).

Die Weiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes wird wie folgt geändert (**Änderungen sind fett kursiv**):

Abschnitt A: Paragraphenteil

§ 2 Bereiche

Der Erste Satz wird wie folgt gefasst:

Ein Bereich ist ein **wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren oder ein** psychotherapeutisches Anwendungsfeld...

§ 6 Befugnis und Zulassung

Nach Absatz 5 wird Abs 6 neu eingefügt:

Abs. 6

Die zur Weiterbildung befugten Personen (Weiterbildungsbefugte) können im Rahmen der unter

ihrer Leitung durchgeführten theoretischen Weiterbildung für einzelne Inhalte dafür qualifizierte Dozenten hinzuziehen.

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

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

Abs. 8 (alt) wird zu Abs. 9 (neu)

§ 15 Übergangsregelungen

Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

Abs. 1:

Kammermitglieder, die vor Inkrafttreten **einer Änderung** dieser Satzung, **mit der erstmalig ein Bereich in Abschnitt B dieser Weiterbildungsordnung aufgenommen wurde**, eine in Inhalt und Umfang den Anforderungen in Abschnitt B entsprechende Qualifikation in diesem Bereich erworben haben, erhalten auf Antrag die Anerkennung durch die Kammer, wenn die Weiterbildung gleichwertig ist. Der Prüfungsausschuss prüft den Antrag und teilt der Kammer das Ergebnis der Prüfung mit. Fehlende Qualifikationsanteile können entsprechend § 15 Abs. 2 erworben werden.

Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

Abs. 2:

Eine vor Inkrafttreten einer **Änderung** dieser Satzung, **mit der erstmalig ein Bereich in Abschnitt B dieser Weiterbildungsordnung aufgenommen wurde**, begonnene, aber noch nicht abgeschlossene, von § 2 und dem **entsprechenden** Bereich des Abschnitts B der Weiterbildungsordnung abweichende Weiterbildung kann innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten **der Änderung** dieser Satzung, **mit der erstmalig der entsprechende Bereich in Abschnitt B dieser Weiterbildungsordnung aufgenommen wurde**, unter vollständi-

ger oder teilweiser Anrechnung der bisher abgeleisteten **Bestandteile der Weiterbildung** nach den Vorschriften dieser Weiterbildungsordnung abgeschlossen werden. Über die Anerkennung der bisher abgeleisteten **Bestandteile der Weiterbildung** entscheidet die Kammer.

Nach Absatz 3 werden die Absätze 4, 5 und 6 neu eingefügt:

Abs. 4

Bestandteile der Weiterbildung in neu eingeführten Bereichen können für eine nach den Übergangsbestimmungen in Abschnitt B bestimmte Zeitspanne nach ihrer Einführung auch dann angerechnet werden, wenn die Weiterbildungsstätte nicht von der Kammer zugelassen oder der die Weiterbildung anleitende Psychotherapeut nicht von der Kammer befugt war, die Weiterbildung aber nach Inhalt und Umfang den Anforderungen dieser Weiterbildungsordnung entspricht.

Abs. 5

Bei Einführung eines neuen Weiterbildungsbereichs ist für einen Übergangszeitraum von einem Jahr ab dem in Absatz 1 bestimmten Zeitpunkt abweichend von der in § 11 Absatz 3 geregelten Voraussetzung des Vorliegens einer Weiterbildungsbefugnis auch ausreichend, wenn mindestens zwei Mitglieder des Prüfungsausschusses – ohne die Bezeichnung bereits zu führen – für den zu prüfenden Bereich eine nach Inhalt und Umfang den Anforderungen in Abschnitt B gleichwertige Qualifikation erworben haben.

Abs. 6

Soweit diese Weiterbildungsordnung für den Erwerb oder das

Führen von Bezeichnungen spezielle Übergangsbestimmungen vorsieht, sind diese im Abschnitt B festgelegt.

Abschnitt B

Bereiche

Der Bereich Klinische Neuropsychologie wird als Nr. I. bezeichnet

Der Bereich Systemische Therapie wird als Nr. II nach Nr. I. neu eingefügt:

II. Systemische Therapie

1. Definition

Die Systemische Therapie (ST) ist ein psychotherapeutisches Verfahren, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt. Dabei werden zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten („Indexpatienten“) weitere Mitglieder des für Patienten bedeutsamen sozialen Systems einbezogen. Die Therapie fokussiert auf die Interaktionen zwischen Mitgliedern der Familie oder des Systems und deren weitere soziale Umwelt.

Die Systemische Therapie betrachtet wechselseitige intrapsychische (kognitiv-emotive) und biologisch-somatische Prozesse sowie interpersonelle Zusammenhänge von Individuen und Gruppen als wesentliche Aspekte von Systemen. Die Elemente der jeweiligen Systeme und ihre wechselseitigen Beziehungen sind die Grundlage für die Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen.

2. Weiterbildungsziel

Ziel der Weiterbildung im Bereich Systemische Therapie ist die Erlangung der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Systemische Therapie“ nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte sowie nach Bestehen der vorgeschriebenen Prüfung.

3. Bestandteile der Weiterbildung und Weiterbildungszeit

Die Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren. Die Weiterbildung besteht aus folgenden Inhalten:

- Mindestens 240 Stunden theoretische Weiterbildung
- Mindestens 280 Stunden praktische Weiterbildung (Falldokumentationen)
- Mindestens 100 Stunden Selbsterfahrung
- Mindestens 70 Stunden Supervision
- Mindestens 60 Stunden Intervention.

4. Weiterbildungsinhalte

4.1 Theoretische Weiterbildung (mindestens 240 Stunden)

Die theoretische Weiterbildung umfasst die curriculare Vermittlung der folgenden Inhalte:

Muster-Weiterbildungsordnung in der Fassung vom 23. April 2016

4.1.1 Systemisches Basiswissen (60 Stunden):

- Wissenschaftstheoretische und epistemologische Positionen, Systemwissenschaftliche Grundlagen, Kybernetik 2. Ordnung, Synergetik, Autopoiesis, Chaostheorie, Theorie sozialer Systeme, Konstruktivismus
- Geschichte der Familientherapie / Systemischen Therapie, familientherapeutische / systemische Schulen/Ansätze, Schnittstellen zu anderen therapeutischen Richtungen
- zirkuläre Perspektive (z. B. Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin), strukturelle Perspektive (z.B. Minuchin, Haley, Guntern), lösungs- und ressourcenorientierte Perspektive (z. B. de Shazer), strategische Perspektive (z. B. Haley, Weakland), mehrgenerationale Perspektive (z. B. Boszormeny-Nagy, Stierlin), narrative Perspektive (z. B. White), wachstumsorientierte, erlebnisaktivierende Perspektive (z. B. Satir, Bosch. Whitaker), dialogische Perspektive (z. B. Anderson)

- Einbeziehung von gesellschaftlichen und institutionellen Kontexten

4.1.2 Systemische Diagnostik (20 Stunden):

- Systemische Modelle für die Beschreibung und Erklärung psychischer, psychosomatischer und körperlicher Störungen und Symptome, von Konflikten und Problemen, von kommunikativen Mustern, Beziehungsstrukturen, Verarbeitungs- und Bewältigungsformen, Ressourcen und Lösungskompetenzen
- Risiko- und Schutzfaktoren
- Indikationen und Kontraindikationen

4.1.3 Therapeutischer Kontrakt (20 Stunden):

- Therapeutische Grundhaltung: Allparteilichkeit, engagierte Neutralität, Zirkularität, Neugier/empathisches Interesse, Wertschätzung/Respekt
- Gestaltung von Therapiekontext und -prozess: Indikations- und Kontextklärung, Aufbau, Entwicklung, Beendigung einer therapeutischen Beziehung, Kooperation mit Patienten, deren Angehörigen sowie mit anderen relevanten Akteuren im sozialen Kontext des Patienten, Anerkennung und Förderung der systemeigenen Ressourcen des Patienten, Reflexion der Rolle als Therapeut und des Arbeitskontextes

4.1.4 Systemische Methodik (140 Stunden):

- Vermittlung und Training systemischer Methoden und Techniken, die auf den (in 4.1.1 beschriebenen) theoretischen Grundannahmen der Systemischen Therapie beruhen: Techniken auf der Grundlage zirkulärer Methoden:
 - Zirkuläres Interviewen/zirkuläres Fragen
 - Hypothesenbildung
 - Allparteilichkeit/engagierte

Neutralität

- Abschlusskommentar/
Schlussintervention
- Techniken auf der Grundlage
struktureller Methoden:
 - Joining zum Aufbau einer
therapeutischen Beziehung
 - Strukturanalyse
 - Umstrukturieren/Verändern
von Koalitionen und Grenzen
 - Erstellen von Zielhierarchien
 - Hausaufgaben
- Techniken auf der Grundlage
lösungsorientierter Methoden:
 - Hypothetische und zukunfts-
orientierte Fragen
 - Ausnahme- und Bewälti-
gungsfragen
 - Skalierungen
- Techniken auf der Grundlage
strategischer Methoden:
 - Positive Umdeutungen/Reframing
 - Symptomverschreibungen
- Techniken auf der Grundlage
mehrgenerationaler Methoden:
 - Genogramm
 - Photogramm
- Techniken auf der Grundlage
narrativer Methoden:
 - Dekonstruktion leiderzeugen-
der Geschichten
 - Externalisierungen
 - Inneres Parlament
 - Therapeutische Briefe
- Techniken auf der Grundlage er-
lebnisaktivierender Methoden:
 - Genogramm
 - Familienskulptur
 - Familienrekonstruktion
- Techniken auf der Grundlage
dialogischer Methoden:
 - Reflecting Team
 - Open Dialog
 - Methoden und Techniken in
unterschiedlichen Settings
und Kontexten: Einzel-Paar-,
Familientherapie, Arbeit mit
spezifischen Familiensyste-
men, Aufsuchende Familien-

therapie (AFT), Mehrfamilien-
therapie (MFT), Systemische
Therapie bei Trennung und
Scheidung, Systemische Thera-
pie zwischen Freiwilligkeit und
Zwang, Arbeit in Familien mit
Gewalterfahrung, Traumaarbeit
in der Systemischen Therapie

- Spezifische Methoden und
Techniken in der systemischen
Kinder- und Jugendlichenpsy-
chotherapie: z. B. bei Fütter-,
Schlaf- und Schreistörungen,
Entwicklungsstörungen,
depressiven Störungen,
Angst- und Zwangsstörungen,
Aufmerksamkeitsdefizit, Dis-
sozialität, Delinquenz, Gewalt,
Sucht
- Spezifische Methoden und
Techniken in der Systemischen
Therapie von Erwachsenen:
z.B. bei Schizophrenie und
schizoaffektiven Psycho-
sen, Depression, Angst- und
Zwangsstörungen, somatoform-
en Störungen, Posttrauma-
tische Belastungsstörungen,
Borderline-Syndrom

4.2 Praktische Weiterbildung (min- destens 280 Stunden):

Die praktische Weiterbildung um-
fasst mindestens 280 Behandlungs-
stunden unter kontinuierlicher
Supervision bei mindestens zwei
Supervisoren. Psychologische Psy-
chotherapeuten in Weiterbildung
führen mindestens jeweils einen Fall
im Einzel-, Paar- und Familien-Set-
ting unter begleitender Supervision
durch, Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeuten führen mindes-
tens jeweils einen Fall im Einzel- und
Familiensetting unter begleitender
Supervision durch. Fünf supervidier-
te Behandlungsfälle sind ausführlich
zu dokumentieren.

Es ist zu gewährleisten, dass die
Weiterbildungsteilnehmer über ein
breites Spektrum von krankheits-
wertigen Störungen, bei denen eine
Psychotherapie indiziert ist, einge-
hende Kenntnisse und Erfahrungen
in der Behandlung von Patienten mit
Systemischer Therapie erwerben.

4.3 Supervision (mindestens 70 Supervisionsstunden):

Supervision dient der Reflexion des
diagnostischen und systemischen
Handelns sowie der therapeuti-
schen Rolle unter Berücksichtigung
des jeweiligen Kontextes. 40 Stun-
den sollen in der Gruppe stattfin-
den. Während der Weiterbildung
sind zwei Arbeitssitzungen (Live,
per Video oder Audio) in der Super-
vision vorzustellen.

4.4 Selbsterfahrung (mindestens 100 Stunden):

Selbsterfahrung in Systemischer
Therapie bezieht sich auf die Her-
kunftsfamilie sowie die aktuellen
Lebens- und Berufskontexte. Die
Selbsterfahrung soll ein Familienre-
konstruktionsseminar im Gruppen-
setting (mindestens 25 Stunden)
beinhalten.

4.5 Intervision/Peergroup (mindes- tens 60 Stunden):

Ziel ist, dass der Weiterbildungs-
teilnehmer die Erfahrung macht,
selbstorganisiert eigene therapeu-
tische Kompetenzressourcen und
jene von Kollegen zu mobilisieren.

5. Zeugnisse, Nachweise und Prüfungen

Dem Antrag auf Anerkennung der
Weiterbildung nach § 10 Weiterbil-
dungsordnung sind beizufügen:

- Zeugnisse und Bescheinigungen
über die abgeleistete Weiterbil-
dungszeit und Weiterbildungsin-
halte entsprechend § 9 Weiterbil-
dungsordnung
- Dokumentation von fünf Falldar-
stellungen (siehe 4.2)
- Die Falldarstellungen werden
durch den Prüfungsausschuss be-
urteilt.

6. Anforderungen an Weiterbil- dungsstätten

Zur Weiterbildung werden gemäß
§ 6 Absatz 2 zugelassen: Einrich-
tungen der ambulanten und/oder
stationären Versorgung von Patien-

ten mit psychischen Störungen von Krankheitswert, die systemisch-therapeutische Behandlungen und alle für den Bereich Systemische Therapie vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte durchführen.

7. Übergangsregelungen

Die Übergangsregelungen gemäß § 15 gelten für einen Zeitraum von maximal sechs Jahren ab Inkrafttreten der Änderung dieser Weiterbildungsordnung, mit der erstmalig der Bereich Systemische Therapie in Abschnitt B dieser Weiterbildungsordnung aufgenommen wurde.

Der Bereich Gesprächspsychotherapie wird als Nr. III nach Nr. II. neu eingefügt:

III. Gesprächspsychotherapie

1. Definition

Die Gesprächspsychotherapie – auch als „Klientenzentrierte Psychotherapie“ oder „Personenzentrierte Psychotherapie“ bekannt – ist ein Psychotherapieverfahren, das gestörte Selbstregulationsprozesse behandelt, die durch Inkongruenzen ausgelöst oder aufrechterhalten werden und zur Ausbildung von krankheitswertigen Symptomen und Verhaltensmustern führen. Inkongruenzen als Fokus der Behandlung in der Gesprächspsychotherapie entstehen durch einen jeweils spezifischen Mangel in der Übereinstimmung von Prozessen der aktuellen Erfahrung und der Selbstwahrnehmung sowie zwischen verinnerlichten Werten und dem Selbstkonzept. Erfahrung (experience) ist hierbei ein weit gefasster Begriff, der alles einschließt, was in einem gegebenen Moment in einem Menschen vor sich geht und spürbar werden kann.

2. Weiterbildungsziel

Ziel der Weiterbildung im Verfahren Gesprächspsychotherapie ist

die Erlangung der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Gesprächspsychotherapie“ nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte sowie nach Bestehen der vorgeschriebenen Prüfung.

3. Bestandteile der Weiterbildung und Weiterbildungszeit

Die Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren. Die Weiterbildung besteht aus folgenden Inhalten:

- Mindestens 240 Stunden theoretische Weiterbildung
- Mindestens 240 Stunden praktische Weiterbildung
- Mindestens 65 Stunden Selbsterfahrung:
 - davon jeweils mindestens 25 Stunden Einzelselbsterfahrung (Lehrtherapie) und Gruppenselbsterfahrung
- Mindestens 60 Stunden Supervision

4. Weiterbildungsinhalte

4.1 Theoretische Weiterbildung (mindestens 240 Stunden)

Die theoretische Weiterbildung umfasst die curriculare Vermittlung der folgenden Inhalte:

4.1.1 Grundlagen der Gesprächspsychotherapie (mindestens 72 Stunden)

- Grundbegriffe der Gesprächspsychotherapie
- Allgemeine und spezielle Krankheits- und Störungslehre der Gesprächspsychotherapie, Ätiologie und Pathogenese
- Theorie und Praxis des gesprächspsychotherapeutischen Behandlungskonzepts, Aufbau und Gestaltung der psychotherapeutischen Beziehung, Verwirklichung der gesprächspsychotherapeutischen Grundprinzipien
- Theorie und Praxis der Diagnostik, Anamnese, Indikationsstellung, Prognose des Behandlungsplans auf gesprächspsychotherapeuti-

scher Grundlage

- Indikations-, Prozess- und Veränderungsdiagnostik (Evaluation) sowie Dokumentation in der Gesprächspsychotherapie
- Probatorische Sitzungen, Antragstellung und Berichterstattung in der ambulanten Gesprächspsychotherapie

4.1.2 Theorie und Praxis gesprächspsychotherapeutischer Methoden (mindestens 72 Stunden)

Erlebniszentrierte Methoden:

- Experienzielle Psychotherapie (z. B. Gendlin, Wiltschko)
- Focusing (z. B. Bommert & Dahlhoff, Gendlin, Wiltschko)
- Prozess-Erlebenszentrierte Psychotherapie (z. B. Elliott)
- Emotion-Focused Therapy (Greenberg)

Erfahrungsaktivierende Methoden:

- Körperarbeit (z. B. Korbei, Teichmann-Wirth, Kern)
- Traumarbeit (z. B. Finke, Lemke)
- Expressive Kunsttherapie (z. B. Rogers, Wewelka)

Differenzielle Methoden

- Zielorientierte Gesprächspsychotherapie (Sachse)
- Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie (Swildens)
- Störungsbezogene Gesprächspsychotherapie (z. B. Sachse, Binder & Binder, Finke, Teusch, Tscheulin)
- Differenzielle inkongruenzbezogene Methoden (Speierer)

4.1.3 Rahmenbedingungen und Settings (mindestens 40 Stunden)

Rahmenbedingungen der Psychotherapie, verschiedene Behandlungssettings (Einzel-, Gruppen-, Paar- und Familientherapie im ambulanten, teilstationären und stationären Rahmen), störungsspezifische Behandlungsplanung (Setting, Struktur, Dauer), Gestaltung des Behandlungsbeginns und des Abschlusses

4.1.4 Gesprächspsychotherapeutische Kriseninterventionen und Behandlungen im Rahmen der

Notfallpsychologie (mindestens 16 Stunden)

4.1.5 Falldarstellungen, Fallseminare (mindestens 40 Stunden)

4.2 Praktische Weiterbildung (mindestens 240 Stunden):

Die praktische Weiterbildung umfasst mindestens 240 Behandlungsstunden unter kontinuierlicher Supervision bei mindestens zwei Supervisoren. Fünf Behandlungsfälle sind ausführlich zu dokumentieren.

Es ist zu gewährleisten, dass die Weiterbildungsteilnehmer über ein breites Spektrum von krankheitswertigen Störungen, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist, eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Behandlung von Patienten mit Gesprächspsychotherapie erwerben.

Die schriftlichen Falldokumentationen als Abschluss der Weiterbildung sollen wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen, die Diagnostik, Indikationsstellung und Ergebnisevaluation einschließen, ein ätiopathogenetisch orientiertes Verständnis der Erkrankung darlegen sowie den Behandlungsverlauf und die Behandlungsmethodik in Verbindung mit der Theorie darstellen.

4.3 Supervision (mindestens 60 Supervisionsstunden):

Die Supervision dient der Reflexion und Verbesserung der diagnostischen und indikativen Entscheidungen sowie des psychotherapeutischen Handelns. Neben der Kontrolle der Umsetzung des theoretischen Wissens und der Qualität der praktischen Fertigkeiten geht es auch um die Auseinandersetzung mit dem persönlichen Psychotherapiestil der Weiterbildungsteilnehmer sowie mit ihren individuellen Handlungs- und Beziehungsmustern.

Während der Weiterbildung sind Ausschnitte aus mindestens 15 Behandlungsstunden in der Supervi-

sion vorzustellen. Diese sollen von mindestens fünf verschiedenen Behandlungsfällen stammen.

4.4 Selbsterfahrung (mindestens 65 Stunden):

Die Selbsterfahrung bietet den Weiterbildungsteilnehmern die Möglichkeit zur individuellen Erfahrung von und mit gesprächspsychotherapeutischen Beziehungsangeboten. Sie dient insbesondere der Reflexion von Einstellungen, Verhaltensweisen und Persönlichkeitseigenschaften der Weiterbildungsteilnehmer, die für eine effiziente gesprächspsychotherapeutische Tätigkeit bedeutsam sind und soll deren Entwicklung durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie fördern.

5. Zeugnisse, Nachweise und Prüfungen

Dem Antrag auf Anerkennung der Weiterbildung nach § 10 Weiterbildungsordnung sind beizufügen:

- Zeugnisse und Bescheinigungen über die abgeleistete Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte entsprechend § 9 Weiterbildungsordnung
- Dokumentation von fünf Falldarstellungen (siehe 4.2)
- Die Falldarstellungen werden durch den Prüfungsausschuss beurteilt.

6. Anforderungen an Weiterbildungsstätten

Zur Weiterbildung werden gemäß § 6 Absatz 2 zugelassen: Einrichtungen der ambulanten und/oder stationären Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen von Krankheitswert, die gesprächspsychotherapeutische Behandlungen und alle für den Bereich Gesprächspsychotherapie vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte durchführen.

7. Übergangsregelungen

Die Übergangsregelungen gemäß § 15 gelten für einen Zeitraum von

maximal sechs Jahren ab Inkrafttreten der Änderung dieser Weiterbildungsordnung, mit der erstmalig der Bereich Gesprächspsychotherapie in Abschnitt B dieser Weiterbildungsordnung aufgenommen wurde.

Die Änderungen der Weiterbildungsordnung treten mit Veröffentlichung in der Ausgabe Nr. 66 des FORUM in Kraft

Saarbrücken, August 2017
Bernhard Morsch – Präsident

Hinweis: Die komplette Weiterbildungsordnung ist auf der Website der Kammer (www.ptk-saar.de) abrufbar unter „Rechtliches/Satzungen“

Jahresabschluss 2016, Finanz- und Mitgliederentwicklung

Wie jedes Jahr im Sommer wurde auch in diesem Jahr in der Vertreterversammlung am 12. Juni der Jahresabschluss des Vorjahres vorgelegt. Zuvor fand die interne Kassenprüfung statt, deren Bericht den gewählten VertreterInnen jährlich vorgelegt wird.

Beides, Jahresabschluss und Bericht der Kassenprüfung, bilden die Grundlage, auf der die Entlastung des Vorstandes für das Berichtsjahr beantragt wird. Sie erfolgte einstimmig auf Antrag von Sabine Leonhardt, nachdem Gundula Steinke den Prüfbericht vorgetragen und erläutert hatte.

Zum Jahresabschluss 2016:

Die tatsächlichen Einnahmen lagen in 2016 mit 241.000 € in Rahmen der Erwartungen, die Ausgaben mit 247.000 € unterschritten die erwarteten Ausgaben, was hauptsächlich auf geringere Ausgaben bei Verwaltung und bei den Aufwandsentschädigungen zurückzuführen ist, außerdem auf die Tatsache, dass Mittel für größere Veranstaltungen zwar eingestellt, aber nicht abgerufen wurden. In 2016 fanden überwiegend kleinere und entsprechend preiswertere Veranstaltungen in unseren Räu-

men statt. Mit 150 BesucherInnen war die Veranstaltung „Miteinander statt Nebeneinander“ im November 2016 die größte in diesem Jahr; dank der gelungenen Kooperation mit dem Landkreis Saarlouis und dem Engagement der Mitglieder des Ausschusses „Psychotherapie in Institutionen“ war diese Veranstaltung nicht nur hervorragend besucht und besetzt, sondern für uns auch finanziell weniger aufwändig, als in Besucherzahl, thematischem und organisatorischem Anspruch vergleichbare andere Veranstaltungen.

Zur Mitglieder- und Finanzentwicklung insgesamt:

Die Mitgliederzahl entwickelt sich weiter positiv: in den letzten 10 Jahren ist die Mitgliederzahl der PKS von 416 auf 548, also um fast 32% gestiegen. In der Einnahmenentwicklung ist im gleichen Zeitraum ein plus von 50%, in der Ausgabenentwicklung ein plus von 40% zu verzeichnen.

Die größte Veränderung bei den Beitragseinnahmen in den vergangenen 4 Jahren gab es in der ermäßigten Beitragsklasse III: in Relation zur Beitragsklasse II (Angestellte) wurden hier in 2013 noch knapp halb so

viele Einnahmen erzielt wie in BK III (28.000 € in BK III und 60.000 € in BK II). In 2016 beträgt die Differenz nur noch 10%: in BK II wurden 44.000 €, in BK III rund 40.000 € an Beitragseinnahmen erzielt. Verglichen damit ist die Entwicklung in der Beitragsklasse I (selbständig bzw. selbständig und angestellt Tätige) mit einem Plus von 12% weniger dynamisch: in 2013 wurden hier Beiträge in Höhe von 132.000 € gezahlt, in 2016 waren es 148.000 €.

Insgesamt ist die finanzielle Situation unserer Kammer weiterhin gut und stabil. Wir können trotz steigender Anforderungen an alle Landeskammern davon ausgehen, dass sich die Kammerbeiträge mittelfristig im bisherigen Rahmen bewegen werden, und dass wir unsere Aufgaben weiterhin in dem vorhandenen wirtschaftlichen Rahmen bewältigen können.



✚ Irmgard
Jochum

Einführung in die Psychotherapie mit DolmetscherInnen

Eine Fortbildungsveranstaltung des Psychosozialen Zentrums des DRK im Rahmen des AK „Interkulturelle Psychologie und Psychotherapie“ am 27.06.2017 in der Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes.

Seit dreißig Jahren bietet das Rote Kreuz im Saarland psychologische und psychotherapeutische Hilfen für Geflüchtete und Migranten an, seit 2013 besteht der AK „Interkulturelle Psychologie und Psychotherapie“, der beim PSZ des DRK angesiedelt ist. Das PSZ des DRK organisiert mit

der Psychotherapeutenkammer die „Koordinierungsstelle“, deren Ziel es ist, Menschen mit Migrationshintergrund an niedergelassene Kolleginnen und Kollegen zu vermitteln. PKS und PSZ sehen sich in der Verpflichtung nicht nur zu vermitteln, sondern auch Fortbildungsangebote zu ma-

chen. Fortbildungen werden auch von der Bundespsychotherapeutenkammer angemahnt, die ein Curriculum entworfen hat für die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen.

Vor diesem Hintergrund hat sich der AK interkulturelle Psychologie und Psychotherapie entschieden, Fortbildungen anzubieten und mit dem Thema „psychotherapeutische Arbeit mit DolmetscherInnen“ zu beginnen. Das PSZ, dessen MitarbeiterInnen zuvor schon eine Schulung für DolmetscherInnen durchgeführt hatten, war gern bereit, diese Fortbildung zu organisieren. Im Rahmen des Projektes HOPE (Hilfe bei der Orientierung und Psychoedukation), das von der EU im Rahmen von AMIF gefördert wird, war es dem PSZ auch möglich, die Fortbildung zu realisieren. Musaab Al-Tuwaijari, als Psychologe mit irakischen Wurzeln seit langem Mitarbeiter des PSZ, hat sich als verantwortlicher Koordinator des AK persönlich sehr für diese Veranstaltung eingesetzt. Auf Grund der schrecklichen Tat, durch die Musaab am 7. Juni 2017 im PSZ in Burbach zu Tode gekommen ist, konnte er die Veranstaltung dann selbst nicht mehr durchführen (siehe Nachruf auf Seite 14).

Die Veranstaltung wurde dennoch durchgeführt und stand im Zeichen des Gedenkens an Musaab. Die knapp dreißig TeilnehmerInnen der Veranstaltung wurden von Frau Münnich-Hessel, Vorstandsmitglied der PKS und Frau Rabea Pallien, Teamleiterin des Teams Migration und Integration, zu dem das PSZ gehört, begrüßt. Wolf B. Emminghaus vom PSZ hat bei der Vorbereitung mit Musaab Al-Tuwaijari zusammengearbeitet. Er war der Referent des Abends.

Im ersten Teil der Veranstaltung wurde in einer Präsentation die Bedeutung von Sprache und Kommunikation für den psychotherapeutischen Prozess behandelt sowie Charakteristika des psychotherapeutischen Prozesses selbst. Kommunikation umfasst verbale Kommunikation mit paralinguistischen und nonverba-



S. Münnich-Hessel, A. Pallien, W. Emminghaus

len Aspekten (Gestik, Mimik). Durch Kommunikation stellt man eine soziale Beziehung her und schafft Vertrauen. Auch gelangt der Patient mit Hilfe der Sprache im Verlauf der Therapie zu neuen Sichtweisen und Einsichten. Bei der Behandlung von Patienten mit nicht ausreichenden Deutschkenntnissen stößt dieser kommunikative Prozess auf Hindernisse. Ein guter Dolmetscher kann hier helfen. Er kann Barrieren beseitigen und auch interkulturell einen positiven Beitrag leisten zu einer besseren Verständigung zwischen TherapeutIn und PatientIn. Noch zögern allzu viele Kollegen und Kolleginnen, mit Dolmetschern zu arbeiten. Sie sehen den therapeutischen Effekt der klassischen dyadischen Beziehung gefährdet. Wie die langjährige Erfahrung (nicht nur) des PSZ gezeigt hat ist eine Therapie mit Dolmetschern aber durchaus möglich. Sie benötigt nur einige Vorkenntnisse und Vorbereitung. Insbesondere ist es wichtig, dass zwischen den Beteiligten Vertrauen geschaffen wird. Die wechselseitigen Erwartungen von Patient, Dolmetscher und Therapeut müssen berücksichtigt werden, zu Beginn und während des ganzen therapeutischen Prozesses. Dabei liegt die Verantwortung immer beim Therapeuten und schließt die Sorge um den Dolmetscher mit ein. Für die Psychotherapie mit Dolmetschern haben sich Regeln bewährt. Diese Regeln wurden zusammengefasst

und den Teilnehmerinnen am Ende der Veranstaltung als „handout“ ausgehändigt.

Im zweiten Teil der Veranstaltung ging es um die Sitzordnung im psychotherapeutischen Setting, das mit Dolmetscher ja erweitert wird: Aus einer dyadischen Beziehung wird eine Triade! Gerade bei Menschen, die die Sprache des Therapeuten nicht oder nur bruchstückhaft verstehen, ist das Setting von besonderer Bedeutung. Es enthält Hinweise auf die Art der Beziehung. Der Therapeut macht beabsichtigt oder unbeabsichtigt mit der gewählten Sitzordnung etwas deutlich, und der Patient deutet bewusst oder unbewusst die Art der therapeutischen Beziehung. Unter Einbeziehung von drei Teilnehmerinnen wurden verschiedene Settings der triadischen Beziehung praktisch durchgespielt. Damit wurde der förderliche und hinderliche Einfluss von verschiedenen Sitzordnungen verdeutlicht und für die Darstellerinnen im Rollenspiel selbst, aber in der Nachbefragung auch für die ZuschauerInnen nachfühlbar.

Zusammenfassend machte der Referent deutlich, dass die Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen für PsychotherapeutInnen einen Gewinn darstellt, nicht nur für die Arbeit mit Geflüchteten und MigrantInnen, sondern für die Psychotherapie generell, bei der wir ja immer eine gemein-

same Sprache von Patient und Therapeut voraussetzen, die wir aber in einer geglückten Psychotherapie erst herstellen - bei Migranten und Geflüchteten mit dem Dolmetscher als Partner.

Diese Fortbildung des PSZ und des AK Interkulturelle Psychologie und Psychotherapie hat eine gute Resonanz gefunden. Weitere Fortbildungen sind geplant, als Vertiefung dieses Themas, aber auch zu anderen Themen wie interkulturelle Kommunikation und Traumatisierung bei Geflüchteten. Dabei sollen thematisch

die Vorstellungen berücksichtigt werden, die die Bundespsychotherapeutenkammer in ihrem Curriculum niedergelegt hat. Dazu erfolgen rechtzeitig Einladungen über die PKS.

☞ **Wolf
Emminghaus**



Literaturangaben:

- DRK (Hrsg.): Materialien zur Traumarbeit mit Flüchtlingen, Loeper Karlsruhe, 2003
- Liedl, A./Böttche, M./Abdallah-Steinkopff, B./Knaevelsrud, C. (Hrsg.): Psychotherapie mit Flüchtlingen – neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse, Schattauer Stuttgart, 2017
- Abdallah-Steinkopff, Barbara: Psychotherapie bei Posttraumatischer Belastungsstörung unter Mitwirkung von Dolmetschern, Verhaltenstherapie 1999;9:211–220, abrufbar unter: https://epub.ub.uni-muenchen.de/16311/1/10_1159_000030702.pdf

Musaab Al-Tuwaijari

01.06.1987 – 07.06.2017



Wir trauern um einen Kollegen, der am 7. Juni 2017 im Alter von 30 Jahren während der Ausübung seiner Tätigkeit für das Rote Kreuz mitten aus dem Leben gerissen wurde.

Sein eigenes Zuhause war der Irak, doch weil er dorthin nicht zurück konnte, wurde ihm das Saarland zu seiner zweiten Heimat. Seit 2014 arbeitete er beim DRK- Landesverband Saarland, seit 2016 im Projekt HOPE. Hier übernahm er als Psychologe Einzel- und Gruppenberatung und veranstaltete gemeinsam mit den Kollegen den Arbeitskreis „Interkulturelle Psychologie und Psychotherapie“.

Neben der professionellen Arbeit beim Roten Kreuz gab es noch die künstlerische Seite. Er spielte selbst Theater und entwickelte vermehrt eigene Theaterstücke: Das Theaterstück „Ausgangssperre“, mit Freunden entwickelt, aufgeführt in Saarbrücken, verarbeitet eigene Erfahrungen und die von Freunden, ein Stück seinem Naturell entsprechend, sowohl mit komischen aber auch absurden Szenen.

Er wollte Menschen helfen, im Beruf aber auch als Künstler, Menschen helfen im Leben, die wie er seine Heimat verlassen mussten und wohl immer wieder Sehnsucht nach ihrer Heimat haben.

Wir verlieren einen verdienstvollen Mitarbeiter und Kollegen, der sehr geschätzt und beliebt war. Wir werden ihn nicht vergessen und ihm ein ehrendes Andenken bewahren. Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Familie.

Rabea Pallien

Psychosoziale Notfallversorgung im Saarland

Die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) im Saarland wird einheitlich von einer Organisation, der Notfallseelsorge und Krisenintervention Saarland e.V. (NKS), geleistet. Seit 2006 steht dieser Dienst im Saarländischen Brand- und Katastrophenschutzgesetz, seit 2012 ist die NKS namentlich darin aufgenommen. Die Psychosoziale Notfallversorgung wird in 2 Bereiche unterteilt, B und E. Die Notfallseelsorge und Krisenintervention Saarland e.V. deckt beide ab.

Unter der PSNV-B versteht man sowohl die Betreuung von Betroffenen während der Rettung und der Wartezeiten, als auch die Betreuung von betroffenen Angehörigen

- an der Einsatzstelle,
- nach erfolgloser Reanimation,
- bei dem Tod von Kindern,
- bei Suizidabsicht (Person droht...) oder nach vollzogenem Suizid,
- an einem Tatort,
- nachdem die Polizei die Todesnachricht überbracht hat,
- etc.

Zudem hat die NKS die Aufgabe bei Großschadenslagen die Psychosoziale Notfallversorgung zu gewährleisten. Dies kann ein Schadensereignis, wie z.B. Busunglück, Krankenhausbrand, Amoklauf oder bis hin zu einem Terroranschlag sein.

In der NKS arbeiten ausschließlich Ehrenamtliche, die in einer 160-stündigen theoretischen Ausbildung und einer ca. 40-stündigen praktischen Ausbildung zur PSNV-Fachkraft ausgebildet werden. Dies dauert in der Regel etwa 2 Jahre. Damit sind im Saarland die Fachkräfte im Qualitätsstandard ausgebildet. Als Ausbildungsstandard in Deutschland gilt



zurzeit der Mindeststandard von 80 Theoriestunden.

Das Handwerkszeug der PSNV-Fachkräfte besteht darin, Menschen in akuten Notlagen zu begleiten, sie zu unterstützen, auch in den anstehenden nächsten Schritten, und Ansprechpartner für die Betroffenen zu sein. Zusätzlich fungiert die PSNV-Fachkraft als Brücke zu den Einsatzkräften, um Informationen und notwendige Versorgung für die Betroffenen zu sichern. Dafür gliedern sich die PSNV-Fachkräfte in die Einsatzstrukturen ein.

Im Saarland gibt es in jedem Landkreis eine Einsatzgruppe, die rund um die Uhr alarmierbar ist. Übergeordnet ist ein einheitliches Führungssystem auf Landesebene. Damit ist das Saarland das einzige Bundesland, das bei größeren Schadenslagen organisiert und koordiniert die PSNV in dieser Weise vorhält. Zurzeit arbeiten bei der Notfallseelsorge und Krisenintervention

Saarland e.V. über 100 Personen. Durch die Kooperation mit der PSNV von Luxemburg, den PSNV Gruppen im Grenzgebiet zu Rheinland-Pfalz und den PSNV Landeszentralstellen der anderen Bundesländer, wird die PSNV im Saarland im Bedarfsfall zusätzlich unterstützt.

Zusätzlich bietet die Notfallseelsorge und Krisenintervention Saarland e.V. die Vor- und Nachsorge für Einsatzkräfte. Dies nennt man PSNV-E. So werden die Einsatzkräfte im Sinne der Psychoedukation geschult und haben zeitnah die Möglichkeit sich nach belastenden Ereignissen Unterstützung zu holen. Insbesondere nach Unfällen und Bränden, bei denen die Rettungskräfte nicht mehr die Möglichkeit hatten, die betroffenen Menschen zu retten, wird dieses Angebot in Anspruch genommen. Für diese Tätigkeit benötigen die PSNV-Fachkräfte die zusätzliche Ausbildung CISM/SbE, welche nach internationalem Standard zertifiziert ist.



Während die PSNV die Betroffenen im Akutfall unterstützt, benötigen einige auch noch danach weiterfüh-

rende Unterstützung, im Sinne von Beratung oder Therapie. Während Beratung in Beratungsstellen vor Ort oft zeitnah erfolgen kann, existieren bei Therapiebedarf lange Wartezeiten, die für die Betroffenen die Chronifizierung der Symptome bedeuten können. Hier können vielleicht die neuen Versorgungsangebote wie die psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung Abhilfe schaffen.

Eine besondere Herausforderung, nicht nur für die PSNV, wird die Großschadenslage sein. Auch in der Folgeversorgung, wie den psychotherapeutischen Angeboten, wird es entsprechende Kapazitäten brau-

chen, um den Betroffenen die nötige Hilfe anbieten zu können.



☞ Christoph Fleck
*Dipl. Psychologe
Landesbeauftragter für Psychosoziale Notfallversorgung
Fachberater PSNV im Ministerium des Inneren und Sport*

Unabhängige Patientenberatung lädt zum Netzwerkfrühstück ein

Am Vormittag des 21. Juni hatte die Unabhängige Patientenberatung im Saarland (UPD gGmbH) zu einem Netzwerkfrühstück eingeladen. Sowohl zu diesem Termin als auch zum anschließenden „Tag der offenen Tür“ war der Andrang eher mäßig.

In Saarbrücken ist die UPD seit Anfang 2016 in den Räumen der Selbsthilfe (KISS) in der Futterstraße 27 angesiedelt. In den anderen Landkreisen im Saarland kommt einmal pro Quartal ein „Beratungsmobil“ vorbei. Die Termine dafür findet man unter www.patientenberatung.de.

Die Beratung findet grundsätzlich anonym statt, individuelle Termine dafür können unter der kostenlosen Telefonnummer **0800 011 77 25** vereinbart werden. Eine vorherige Terminvereinbarung ist Voraussetzung für ein persönliches Beratungsgespräch. Beim ersten Beratungsgespräch erhalten die Ratsuchenden eine sogenannte ID-Nummer. Unter

Angabe dieser Nummer können dann alle weiteren Beratungstermine vereinbart und ggf. auch Gespräche mit unterschiedlichen ExpertInnen geführt werden.

Um welche Themen geht es dabei, und wo ist der Beratungsbedarf am größten?

Nach Angaben der UPD beziehen sich 4% der Anfragen auf allgemeine Themen, 18 % auf medizinische Themen; 78% der Anfragenden benötigen eine rechtliche Beratung, vor allem zu Leistungsansprüchen gegenüber Kostenträgern. Seit Anfang April dieses Jahres bis heute gibt es außerdem einen deutlich erhöhten Beratungsbedarf bezüglich der Änderungen der Psychotherapie-richtlinien. Auch auf der Suche nach einem Psychotherapieplatz wenden sich viele an die UPD. In diesem Zusammenhang haben die UPD-Berater gerne die Telefonnummern der

Landeskammern als nächste Anlaufstelle für die Suche nach einem Therapieplatz weitergegeben, seit kurzem verweisen sie außerdem auf die der Terminalservicestellen der KVen. Da war der Hinweis auf den Suchdienst Psych-Info und die Tatsache, dass die Kammern grundsätzlich keine Psychotherapieplätze vermitteln können und dürfen, überfällig und hilfreich.

Häufig nachgefragt werden auch Zweitmeinungen, die jedoch nicht im Rahmen des gesetzlichen Auftrages der UPD - es geht um Hilfe zur Selbsthilfe - abgegeben werden können. Diagnosebezogene Informationen zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten, zu Medikamenten und auch „Dolmetscherdienste“ zu den für PatientInnen in der Regel oft unverständlich formulierten Arztbriefen gehören hingegen zum regulären Angebot.

In den Räumen der UPD steht ein Scanner zur Verfügung, um anony-

misiert Patientenakten zu den entsprechenden ExpertInnen zu senden. Diese können dann Grundlage für individuelle Beratungstermine sein, die in der Regel innerhalb von 14 Tagen zur Verfügung stehen.

Die Beratungsleistung der UPD beschränkt sich auf die SGB V-Leistungen und ihre „Randbereiche“, also z.B. die Schnittstellen zur Erwerbsminderung oder zum Rentenversicherungsrecht. Geht es aber jenseits des SGB V beispielsweise um Behindertenrecht, so gibt es von dieser Seite keine Beratungsleistung.

Von 2001 bis Ende 2015 war die Unabhängige Patientenberatung Deutschland in Saarbrücken erfolgreich in der Trägerschaft der Verbraucherzentrale und des VdK im Saarland geführt worden. Dann

musste sie, zusammen mit 20 anderen Beratungsstellen in Deutschland, ihren Betrieb einstellen. Seit Januar 2016 hat nun ein privater Anbieter, die Duisburger Savartis GmbH, im Rahmen einer europaweiten Ausschreibung diesen Auftrag erhalten. Dieser Wechsel wurde und wird heftig kritisiert. So wird seitens des Verbraucherschutzes die Unabhängigkeit der Beratung angesichts der Tatsache, dass der Savartis-Konzern mit zahlreichen gesetzlichen Krankenkassen und Pharmaunternehmen kooperiert, in Frage gestellt (die SR 3-Rundschau vom 03.07.2017 berichtete darüber).

Auch die Qualität der Beratung wird kritisiert: Diese mit einem Call-Center vergleichbare Arbeitsweise könne den ratsuchenden Patienten nicht gerecht werden.

Und in der Tat sind die Barrieren für alle, die nicht den routinierten Umgang mit elektronischen Medien pflegen, nicht leicht zu nehmen: zwar ist die Homepage auch in türkischer und russischer Sprache, außerdem in leichter Sprache und in einer Audio-Version verfügbar. Es gibt zur Vereinfachung der Terminvereinbarung auch eine UPD-App, mit deren Hilfe man innerhalb von 15 Minuten einen Rückruf erhält, um eine Terminvereinbarung zu machen. Wer aber überwiegend in der analogen Welt zu Hause ist, für den sind die Angebote der UPD schwer erreichbar und die Zugangshürden nicht ohne weiteres zu nehmen.

✎ *Irmgard Jochum*

Gemalte Musik

Zur Psychoanalyse gestischer Prozesse in Malerei und Musik bei Inken von Elert-Steinrücken

Ästhetik und ihre Funktion in der Kultur

Kunst begleitet unser Menschsein seit den allerersten Anfängen. Bereits die Bildhöhlen der Altsteinzeit begeistern noch heute den Betrachter. Kunst ist etwas, das uns alle fasziniert, gleichzeitig aber auch rätselhaft bleibt und sich unserem Verständnis entzieht. Sie bildet eine Herausforderung für unser psychologisches Denken. Bereits Freud fragte sich, wie die Kunst es vermag uns tief „zu ergreifen (und) Erregungen in uns hervorzurufen, deren wir uns vielleicht nicht einmal für fähig gehalten hätten“ (Freud, 1908e, S. 213). Mit diesen Fragen einer psychoanalytischen Ästhetik, d.h. der Lehre des Schönen in der Kunst, habe ich mich beschäftigt (Leikert



2012) und freue mich, einige Grundgedanken hier vorstellen zu können und den Bildern der Künstlerin Inken

von Elert-Steinrücken zu erläutern. Wie funktioniert Kunst und wie zieht sie uns in ihren Bann?

Es ist klar, dass Kunst nicht rational funktioniert. Die Grammatik der Kunst ist eine andere als die Grammatik der Sprache. Es reicht allerdings nicht aus, zu sagen sie sei *präverbal*, denn damit ist ja nichts darüber gesagt, wie sie nun funktioniert. Welche Ordnung treffen wir jenseits der Sprache an? Wie ist Sinnlichkeit beschaffen? Zieht sie uns in Chaos oder treffen wir hier lediglich eine *andere Ordnung* an? Und welche Ordnung könnte das sein?

Mit meinem Konzept der *Kinästhetischen Semantik* (Leikert, 2013), beschreibe ich diese Ordnung und stoße auf einen sehr einfachen Ausgangspunkt. Der etwas rätselhafte Begriff der Ästhetik rückt dem Verständnis näher, wenn man sich deutlich macht, dass Ästhetik auf altgriechisch schlicht und einfach *Wahrnehmung* (= Aisthesis) bedeutet. Kunst spielt mit Prozessen der Wahrnehmung. Nun ist Wahrnehmung im Alltag aber immer mit dabei, Kunst jedoch ist etwas Besonderes. Was muss zur Wahrnehmung hinzukommen um einen normalen Wahrnehmungsprozess in eine künstlerischen Rezeptionsprozess zu verwandeln, also jene besondere und intensive Beziehung, die wir zum Kunstwerk entwickeln?

Meine Untersuchungen zur Ästhetik habe ich im Bereich der Musik begonnen und in der Tat lassen sich hier die Grundprozesse beschreiben, die wir auch in der Malerei beobachten. Welche Grundprozesse finden wir und wie strukturieren sie die Wahrnehmung?

Formwiederholung

Den ersten Vorgang beschreibe ich als *Rhythmisierung* oder *Formwiederholung*. In der Musik ist klar, was damit gemeint ist. Bereits der einfachste Rhythmus ist eine Wiederholung in der Zeit, auch die größeren Zeitstrecken – im Lied z.B. *Strophe, Refrain, Strophe, Refrain* – sind durch voraussehbare Formwiederholungen gekennzeichnet. In allen musikalischen Aspekten finden wir

diese Wiederholungsprozesse. Aber wozu dient das? Wie kann man die Sinnhaftigkeit dieses einfachen Phänomens verstehen?

Zunächst einmal wird deutlich, dass Wahrnehmung anders funktioniert als Sprache. In der Sprache verliert ein Text durch Wiederholung den Sinn, in der Musik intensiviert sich der Sinn durch die Wiederholung. Wie kommt das? Zunächst einmal organisiert die Formwiederholung die Wahrnehmung. Ein rhythmisches akustisches Geschehen ist ein organisiertes und nicht mehr chaotisches Wahrnehmungsgeschehen. Dies bewirkt für das rezipierende Subjekt eine charakteristische Möglichkeit. Wenn ich die Struktur eines Liedes verstanden habe, kann ich den auf die Strophe folgenden Refrain voraussehen und gegebenenfalls mitsingen. Ich kann mich also innerlich oder lautstark mitsingend mit dem Refrain in Beziehung setzen. Damit ist der Rezipient in einen kokreativen Prozess eingetreten er hat begonnen, wie Adorno sich ausdrückt, das Werk „in der Erfahrung von innen her, nochmals gleichsam hervorzubringen“ (Ästhetische Theorie, S. 184). Adorno mag mir verzeihen, dass ich ein so einfaches Beispiel gewählt habe.

Mit anderen Worten: *Wiederholung ist die Mutter der Bindung*. In diesem Fall der Bindung des emotional-körperlichen Gedächtnisses an das musikalische Kunstwerk. Natürlich ist das nichts Neues, sondern jede Mutter weiß, sich diesen Umstand zunutze zu machen und nutzt diesen Mechanismus intuitiv aus. Das Medium für die Vertiefung der Bindung ist dabei nicht selten die Musik. Betrachten wir als Beispiel das Kinderlied *Hoppe, Hoppe Reiter*. Die Mutter singt dem Kind das Lied vor und lässt es zugleich im Rhythmus des Liedes auf den Knien reiten. Sie organisiert also einen multimodalen Vorgang aus akustischer und körperlicher Stimulation, der rhythmisch organisiert ist, den das Kind schnell kapiert und den es immer wieder in derselben Weise wiederholt haben möchte.

Ritualisierung

Man kann hier von einem kleinen Ritual zwischen Mutter und Kind sprechen. Und damit sind wir beim zweiten Begriff meiner psychoanalytischen Ästhetik angelangt, nämlich bei der Ritualisierung. Unter Ritualisierung verstehe ich die Organisation größerer Zeitstrecken durch eine sich steigernde Abfolge einzelner Schritte, die größtenteils durch Wiederholung miteinander verbunden sind. Ritualisierungen sind auf vielen Ebenen zu beobachten. Alltagshandlungen neigen dazu, sich zu ritualisieren. Rituale spielen eine große Rolle bei Gruppenbindungen und auch in der Kunst ist die Ritualisierung ein Grundvorgang. Vor allem aber bietet die Ritualisierung den Rahmen für ein Wiedereintauchen in den Wahrnehmungsvorgang. Dies ist ein bedeutsamer Faktor in der Wirkung der Kunst. Warum?

Eingangs habe ich den verbalen vom präverbalen Raum abgegrenzt. Für gewöhnlich sind wir im verbalen Raum verankert. Wir sprechen miteinander, bilden unser Selbstkonzept auf sprachlichem Wege, sämtliche Vorgänge der Mentalisierung sind mit symbolischen Prozessen verknüpft. Mit anderen Worten unser Selbst ist sprachlich strukturiert. Der Mensch ist ein sprechendes Wesen. Damit ist er aber von seiner Sinnlichkeit abgeschnitten. Die Kunst, allen voran die Musik, öffnet nun den Weg zurück in eine sinnliche Seinsweise, die uns vom Beginn unseres Lebens – also der vorsprachlichen Zeit – vertraut ist, der aber unter dem Druck des Spracherwerbs zurückgelassen wird. Durch den Spracherwerb geraten wir in einen Dauerkonflikt: wir werden ein sprachliches Selbst, hören aber nicht auf, gleichzeitig auch ein sinnliches Selbst zu sein und nach Wegen zu suchen, dies auch im Erwachsenenleben zu bleiben. Die Musik ist ein solcher Weg die Entfremdung, die uns durch die Sprache aufgenötigt wurde, zeitweise abzuschütteln. Durch die musikalische Stimulation unserer körperlich-kinetischen Selbstanteile wird dieser

Bereich in uns wachgerufen. Zwei Seiten – das ästhetische Objekt und das kinetisch-sinnliche Selbst – synchronisieren sich im Verlauf der Ritualisierung. Eben diese beiden Seiten bilden die Bestandteile des Konzepts der kin/ästhetischen Semantik. Bedeutung bildet sich aus der Verschränkung der kinetisch-körperlichen und der ästhetischen Seite des Vorgangs.

Seduktion

Kunst ist verführerisch, ihr wohnt eine Seduktion inne. Sie verführt zur Sinnlichkeit und spielt beständig mit Verführungskünsten. *Seduktion* ist der dritte und letzte Grundbegriff meiner psychoanalytischen Ästhetik. Was ist damit gemeint? Ich hatte beschrieben, dass wir in der Musik Wiederholungsprozesse auffinden, die den Übergang vom sprachlichen zum sinnlichen Selbst ermöglichen. Die Ritualisierung bietet hierfür den Rahmen. Gleichzeitig ist Wiederholung nicht der einzige Grundvorgang der Kunst. Im Gegenteil. In der Kunst überwiegt die Seduktion als Grundprozess. Nicht die Wiederholung des Gleichen ist Ziel der Kunst, sondern die Erfindung des Neuen. Vom Kunstwerk wird erwartet, dass es etwas Neues in die Welt setzt, dass es in dem Sinne kreativ ist, dass es sich von allen vorangegangenen Werken unterscheidet. Das Kunstwerk hat ein Unikat zu sein, sonst ist es eine Kopie.

Seduktion meint also den Gegenspieler der Wiederholung: Auf dem Hintergrund der Wiederholung, die notwendig ist, um sich erneut auf einen sinnlichen Prozess einzulassen beschreibt der Mechanismus der Seduktion die Orientierung auf Überraschung, Abweichung, Auslassung, Experiment und Risiko. Selbst von der Aufführung eines klassischen Werkes, das notengetreu der Partitur gehorcht, wird erwartet, dass die Interpretation persönlich und überraschend ist, nur dann ist sie eine Interpretation, d.h. etwas anderes als eine Reproduktion. Auch von

einem Jazzkonzert geht man gelangweilt nach Hause, wenn die Künstler nur risikolose Improvisationsroutine abliefern und im Freiraum des Jazz nicht wirklich etwas Überraschendes wagen.

Was ist Kunst?

Damit wird es möglich zu bestimmen, was Kunst im Gegensatz zu einem allgemeinen ästhetischen Phänomen, etwa im Sinne der Werbefotografie, ist. Auch die Werbung setzt auf Sinnlichkeit und weiß Wahrnehmungsfelder attraktiv zu gestalten. Die Organisation von Wahrnehmungsprozessen findet sich überall dort, wo es um Schönheit geht, so auch in der Architektur, Gartengestaltung etc.. Überall dort wo – zu welchen Zwecken auch immer – das Erleben von Schönheit angestrebt ist, finden wir Formwiederholung und Ritualisierung. Von Kunst aber spreche ich nur dort, wo die Vorgänge der Seduktion dominieren, d.h. dort, wo ein konstantes Spiel mit Abweichung, Überraschung und Konflikt zu erkennen ist. *Dies ist die Paradoxie der Kunst: Verführung dient nicht der Verführung.* Verführung um zu verführen wäre das Feld der *Werbung*: Der sexuellen Werbung im Geschlechterverhältnis oder der Warenwerbung im gesellschaftlichen Kontext. Kunst aber verführt zum Konflikt. Seit der Emanzipation der Kunst von der Religion in der Renaissance erkundet die Kunst Konfliktfelder. Kunst ist tragisch. Dort wo sie komisch ist, dort wo sie aufhört, Konfliktfelder zu bearbeiten und nur fröhlich das Leben feiert, wird sie dekorativ und gelangt in die Nähe zum Kunsthandwerk. So ist das nun mal: Freude ist affirmativ, Leid impliziert die Chance auf kreative Veränderung.

Musik und Malerei

Kommen wir aber zurück zur Untersuchung der Einzelheiten eines Kunstwerks. Wir waren von der Unterscheidung zwischen Sprache

und Wahrnehmung ausgegangen. Dann hatten wir die Grundmechanismen der Logik der Wahrnehmung anhand der Musik untersucht. Wenn es sich tatsächlich um Gesetzmäßigkeiten handelt, die Wahrnehmung im Allgemeinen betreffen, so müssten sich diese Dinge auch anhand der Malerei zeigen lassen, wir müssten die Grundmechanismen des Ästhetischen – Formwiederholung, Seduktion, Ritualisierung – auch innerhalb der Malerei wiederfinden und in ihrer Sinnhaftigkeit erschließen können.

Sprachkunst kann hier nicht ausführlich zum Thema gemacht werden. Anhand der Poesie sei aber gesagt, dass Sprache dort zum ästhetischen Phänomen wird, wo Sprache zugleich zwei Ordnungen, Sprache und Wahrnehmung, berücksichtigt. So gelangen im Gedicht nicht nur sprachliche Mechanismen – z.B. die Metapher – zum Einsatz, es berücksichtigt über Metrum, Sprachklang und Reim gleichzeitig auch musikalische Parameter: Das Wort ist nun nicht mehr allein ein Wort, sondern wird durch diesen Vorgang zugleich zum Wahrnehmungsgegenstand. Durch die Verbindung zum sinnlichen Selbst erhält das Wort die poetische Aura, die ihm ansonsten fehlt. Kommen wir aber zurück zur Malerei.

Die Malerei von Inken von Elert-Steinrücken ist in besonderem Maße geeignet, diese Verbindung zu zeigen. Wir beziehen uns hier auf ein Gemälde – Sommertag – das sich sogar noch in der Schwarz-Weiß-Abbildung hinsichtlich der Grundmechanismen diskutieren lässt, wenngleich durch den Entzug der Farbigkeit wesentliche Dimensionen fehlen.

Wie Musik aus einzelnen Motiven gewebt ist, spezifische Gestik den Charakter eines Stücks prägen, so finden wir auch hier einen charakteristischen Gestus des Pinselstrichs, der die Bildkomposition aufbaut und ihr die Einheit vermittelt. Die Pinselstriche ordnen sich an wie farbige Metallspäne, die durch einen Magneten auf einer Glasplatte in charakteristischen Kraftlinien ausgerichtet



werden. Es werden keine Gräser, Büsche, Blumen und Bäume gemalt, vielmehr wird die klar erkennbare Gegenständlichkeit des Bildes aus der Formwiederholung kurzer dynamischer Striche entwickelt, die ihren Eigenwert behalten. Man sieht doppelt: sieht die Sommerlandschaft mit ihrer flirrenden Hitze und Farbigkeit des Grases und der ziehenden Wolken. Gleichzeitig fällt alles aber auch in einen abstrakten Formwirbel zurück, der die Orientierung nimmt und einen Schwindel beim Betrachter erzeugt.

Damit sind implizit die drei Formkategorien beschrieben. Formwiederholung: der kurze energiereiche Pinselstrich als Basis des Formaufbaus. Seduktion: Die fortbestehende Reibung zwischen der Malerei, die als eigenständige bestehen bleibt, und dem Motiv, d.h. der gemalten Sommerlandschaft. Man ist verführt, Mohn, Weißdornhecke und Sommergras zu sehen, wird aber stets in einen Farbwirbel zurückgerissen.

Die Ritualisierung ist für den Bereich der Malerei ein wenig schwieriger zu erklären als für die Musik. Bei einem Musikstück ist es klar: die Verlaufsgestalt einer Sonate – Exposition, Durchführung, Reprise – bildet einen rituellen Rahmen, in dem sich das

Thema entfaltet und abgeschlossen wird. Es ist, neben dem Grundthema, die Ritualisierung, die dem Werk die Einheit verleiht. Eine solche Einheit finden wir aber auch in der Malerei. Es gibt eine Gesamtbewegung des Werks – einen Strudel oder Tunnel mit einem klaren Gravitationszentrum am Fluchtpunkt des sommerlichen Hohlweges – der nicht aus den Einzelheiten ableitbar ist, der nicht aus der Formwiederholung und nicht aus der Seduktion resultiert, sondern beiden die Einheit gibt. Fehlt einem Bild eine solche geordnete Grundkomposition, so wirkt es chaotisch und zerfahren. Ohne eine solche formale Leitidee zerfällt der Rezeptionsprozess: der Betrachter wendet sich ab.

An dieser Stelle möchte ich noch einen anderen Punkt vertiefen. Kunst, so wurde gesagt, erlaubt es dem Menschen, sich von der im Alltag geforderten Sprachidentifizierung zu lösen und wieder zu dem Wahrnehmungswesen zu werden, das wir am Beginn unserer Existenz waren. In der Kunstbetrachtung werden wir deshalb aber nicht zum Kind, es ist kein regressives Phänomen, sondern wir kehren zu einer Form der Sprachlichkeit zurück – der Wahrnehmungssprache oder, wie ich sage, der kinästhetischen Semantik – welche die emotionale Entfremdung aufhebt,

die uns die Sprache aufgenötigt hat. Sprache schlägt unser Erleben mit Abstraktion. Um aber wieder ganz in die Sinnlichkeit einzutauchen benötigen wir einen längeren zeitlichen Prozess. Erst dann werden wir wieder zu dem sinnlichen Selbst zu werden, das uns in der Sprache verlorengeht.

Es ist also ein längerer Rezeptionsprozess notwendig um die Verbindung zum sinnlichen Erleben effektiv aufzubauen. Es gibt keinen Schalter, der von sinnlicher Intensität zu abstrakter Leistungsorientierung umschalten würde. Es ist ein längerer Prozess der Synchronisierung erforderlich. Dieser zeitlich erstreckte Prozess benötigt eine klare sinnliche Rahmenstruktur – z. B. die Strophenform beim Kinderlied, z. B. die Gesamtform der Wirbels im Bild des sommerlichen Hohlweges – um diesen Rezeptionsprozess zu organisieren. Nur auf diese Weise kommt die entscheidende Synchronisierung zwischen dem Kunstwerk und dem sinnlichen Selbst zustande.

Neben der Einheit benötigt der Prozess der Rezeption aber auch den permanenten Konflikt, sonst wird er zu überschaubar, langweilig und redundant. Die Konfliktebene im Bild von Inken von Elert-Steinrücken sehe ich im fortbestehenden Doppelbild, das nicht auflösbar ist: Auf der einen Seite der Farbwirbel mit seinen Anziehungs- und Fliehkräften, auf der anderen Seite die Sommerlandschaft, die erst durch den permanenten Bruch, das permanente Spiel zwischen Farbauftrag und gesehennem Motiv seine Intensität erhält.

Wozu Kunst?

Wozu Kunst? Warum hat sich der Mensch seit Beginn der Kulturentwicklung mit jenen eigentümlichen Dingen umgeben, die mit erhöhter kultisch religiöser Bedeutung auflädt oder für die er heute weite Fahrten in Kauf nimmt und hohe Kosten zu zahlen bereit ist? Im wesentlichen ist meine Antwort bereits formuliert: Der Mensch sucht sich einer Entfremdung zu entledigen und spürt, dass

er nur als sinnliches Selbst zur vollen Vitalität findet. In den Objekten der Kunst verbirgt sich eine Ordnung, die es dem Menschen ermöglicht, diesen geheimnisvollen Weg zurückzulegen und wieder zu einem Erleben zu gelangen, das ihn in höchster Intensität mit der Erfahrung von Leben und Bedeutung erfüllt.

 **Dr. Sebastian Leikert**



Literatur:

- Adorno, Theodor W. (1973) Ästhetische Theorie. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Freud, Sigmund (1908e) Der Dichter und das Phantasieren. G. W. VII, 213-233
- Leikert, Sebastian (2012): Schönheit und Konflikt – Umriss einer allgemeinen psychoanalytischen Ästhetik. Gießen, Psychosozial-Verlag
- Leikert, Sebastian (2013): Das kinästhetische Unbewusste - Funktion und Mechanismen des kreativen Prozesses im Feld der Sprache und der Ästhetik. Psyche Z. Psychanal. 67 (9/10), 962-990
Kontakt: www.sebastian-leikert.de

Fünf Jahre Ambulante Neuropsychologische Therapie Nach der schweren Geburt eine schwierige Kindheit

Am 24.11.2011 legte der Gemeinsame Bundesausschuss seinen Beschluss zur Ambulanten Neuropsychologischen Therapie vor¹. Der Beschluss wurde am 23.02.2012 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Ab dem 24.02.2012 hatten damit PatientInnen mit neuropsychologischen Symptomen einen Anspruch auf Behandlung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Dem Beschluss waren lange Jahre der Auseinandersetzung um eine sinnvolle Verortung im Versorgungssystem vorangegangen. Am Ende wurde die Ambulante Neuropsychologische Therapie ein Teil der psychotherapeutischen Versorgung, ein Schritt, der sowohl den Kammern als auch

den Neuropsychologen aus unterschiedlichen Gründen schwer gefallen ist. Die Weiterbildung fiel damit in die Zuständigkeit der Kammern. Die Weiterbildungsordnungen der Kammern enthielten die klinische Neuropsychologie oft als ersten inhaltlich spezifizierten Bereich.

Dieser klare Rahmen erscheint zunächst als gute Voraussetzung für eine rasche Implementierung ins Versorgungssystem. Leider sieht die Realität anders aus. Es entstehen nur wenige spezialisierte Praxen², PatientIn

nen und Patienten müssen sehr lange Wartezeiten³ ertragen und das Interesse bei jungen Kolleginnen und Kollegen an der entsprechenden Qualifizierung scheint eher gedämpft.

Warum gestaltet sich der Ausbau der neuropsychologischen Versorgung so schwierig?

Der wesentliche Grund ist das Fehlen qualifizierter Therapeutinnen und Therapeuten. Nicht, dass es keine substanzielle Zahl gut ausge-

¹ siehe: <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1415/> (letzter Aufruf: 13.06.2017)

² Die Arztsuch-Funktionen der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland liefern insgesamt 154 Treffer für niedergelassene PsychotherapeutInnen beziehungsweise ermächtigte PsychotherapeutInnen mit einer Abrechnungsgenehmigung für „Ambulante Neuropsychologische Therapie“. Eine große, über die Arztsuchfunktionen der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht genau zu spezifizierende, Zahl der

PsychotherapeutInnen mit dieser Abrechnungsgenehmigung haben jedoch einen Versorgungsauftrag in einem Richtlinienverfahren.

³ Im Durchschnitt der Jahre 2014, 2015, 2016 und 2017 betragen die Wartezeiten vor Aufnahme der Phase-II-Diagnostik (differenzierte neuropsychologische Diagnostik nach Feststellung einer hirnräumlichen Erkrankung durch einen Arzt) im Saarland länger als sechs Monate.

bildeter klinischer Neuropsychologinnen und -psychologen gegeben hätte, als der Beschluss wirksam wurde. Die klinische Neuropsychologie war lange Zeit vorher eine fester Bestandteil der stationären Versorgung neurologischer PatientInnen. Aber eine große Zahl der im stationären Rahmen arbeitenden neuropsychologischen Kolleginnen und Kollegen waren und sind keine approbierten PsychotherapeutInnen⁴. Die, die es sind, sind meist in einem Alter, in dem sich die Niederlassungsfrage jedenfalls unter ökonomischen Gesichtspunkten nicht mehr stellt. Für die jüngeren Kolleginnen und Kollegen war und ist die Einbettung der Neuropsychologie in die psychotherapeutische Versorgung eine „Tragödie“. Sie sind gut ausgebildet, sie haben oft jahrelang mit den PatientInnen gearbeitet, aber der Weg in die ambulante Versorgung bleibt ihnen versperrt. Die Reaktion darauf scheint oft eher ein verbitterter Rückzug als die Entscheidung, Mühe und Kosten in eine weitere Qualifizierung zu investieren.

Einen weiteren Grund stellt die Tatsache dar, dass MasterabsolventInnen der Psychologie oftmals schlecht oder gar nicht informiert sind über die bestehenden Regelungen und die Implikationen der Einbettung der ambulanten neuropsychologischen Tätigkeit in die psychotherapeutische Versorgung. Diejenigen, die entsprechende Informationen erhalten, schrecken oftmals vor dem langen Qualifikationsweg zurück – zumal sie die nach wie vor oftmals prekären Ausbildungsbedingungen während der psychotherapeutischen Ausbildung scheuen.

Auch bestimmte Regelungen in den Weiterbildungsordnungen der Kammern tragen dazu bei, dass qualifizierte Therapeutinnen und Therapeuten fehlen. Die Weiterbil-

dungsordnungen der Kammern für den Bereich „Klinische Neuropsychologie“ fordern eine zweijährige praktische Weiterbildungszeit. Diese Weiterbildungskomponente ist Teil der Ordnungen, weil es die Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer⁵ so fordert. In der saarländischen Weiterbildungsordnung ist explizit eine mindestens einjährige Tätigkeit im stationären Bereich gefordert. Die Kliniken stellen solche Stellen aber nicht zur Verfügung, weil sie teuer sind. Im Kern bedeutet das, dass selbst Weiterbildungswillige keine Chance haben, die Bedingungen der Weiterbildungsordnungen zu erfüllen.

Für dieses Problem braucht es eine Lösung. Ohne eine solche Lösung können klinische Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, die zur ambulanten Versorgung beitragen könnten, nicht im erforderlichen Umfang ausgebildet werden.

Ein vierter Grund für das Fehlen weitergebildeter NeuropsychologInnen ist das (nachvollziehbare) Verhalten junger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Diese Kolleginnen und Kollegen wollen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden und keine klinischen NeuropsychologInnen. Das hat ganz unabhängig von Weiterbildungsordnungen gute Gründe. Nach zehn bis zwölf Jahren Ausbildung⁶ unter oft prekären ökonomischen Bedingungen wollen Menschen nicht die nächste „Ausbildung“ beginnen, auch wenn diese eine Weiterbildung ist. Sie möchten als PsychotherapeutInnen arbeiten, als Kolleginnen und Kollegen ernst genommen werden, ein professionelles Selbstbewusstsein entwickeln. Und es gibt offensichtlich einen Markt für die approbierten Kolleginnen und Kollegen. Man muss schon eine tiefe und stabile Leidenschaft für die Arbeit mit neuropsychologischen PatientInnen

haben, um sich nach einem Studium durch acht bis zehn weitere Ausbildungsjahre zu „quälen“, wenn man attraktive Alternativen hat.

Auch die Tatsache, dass Informationen zu Bedarf und Niederlassungsmöglichkeiten nicht transparent zugänglich sind, ermutigt junge Kolleginnen und Kollegen nicht, den beschriebenen langen Weg einzuschlagen. Für den Bereich der Psychotherapie bieten die Kassenärztlichen Vereinigungen klare Informationen darüber, ob und wo Zulassungen möglich sind. Im Falle von qualifikationsbasierter Zulassung („Sonderbedarfs-Zulassung“) sind die Dinge komplizierter. Es wird im Zulassungsverfahren geprüft, ob ein Sonderbedarf besteht oder nicht. Das Verfahren ist intransparent. Bemüht man die Artsuche der 17 deutschen Kassenärztlichen Vereinigungen, so findet man immerhin 154 PsychotherapeutInnen, die eine Abrechnungsgenehmigung für die Ambulante Neuropsychologische Therapie haben. Allerdings hat eine Vielzahl dieser TherapeutInnen auch Abrechnungsgenehmigungen und einen Versorgungsauftrag für eine Reihe anderer Leistungen, so dass wirklich belastbare Informationen bestenfalls in den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen zu finden wären. Die, die den Auftrag haben, die Versorgung sicherzustellen, liefern aber die Daten nicht, die Menschen motivieren könnten, eine aufwendige Qualifizierung auf sich zu nehmen⁷.

Und so kann selbst ein völlig verschlossener Markt nicht zur Weiterbildung motivieren. In Freiburg im Breisgau beispielsweise, wo seit Jahren eine bemerkenswerte Überversorgung im Bereich der ambulanten Psychotherapie existiert, gab es bis 2016 keinerlei Versorgung im Bereich der ambulanten neuropsychologischen Therapie, trotz eines Einzugsbereichs von mehr als einer Millio-

4 siehe auch: Pöpl, D., Stadter, V., Landeck, L., Jäckle, S., Bolzer, D., Mechias, M.-L., Roth, I., Hasting, A.S. & Müller, E.-M. (2015). „Was machst Du so?“ – Umfrage zur aktuellen Situation der Neuropsychologen in Weiterbildung. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 26 (3), 179-190.

5 siehe: http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Recht/Satzungen_und_Ordnungen/Muster-Weiterbildungsordnung_BPTK.pdf (letzter Aufruf: 13.06.2017)

6 Psychologie-Studium und anschließende Ausbildung in einem Richtlinienverfahren

7 siehe auch: Pöpl, D. et al. (2015). „Was machst Du so?“ – Umfrage zur aktuellen Situation der Neuropsychologen in Weiterbildung. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 26 (3), 179-190.

nen Menschen. Die einzigen beiden Sonderbedarfszulassungen im Einzugsgebiet der Kassenärztlichen Vereinigung/Direktion Freiburg kamen auf der Basis von Qualifizierungen im Rahmen von Übergangsregelungen zustande. Übergangsregelungen haben aber ein Verfallsdatum.

Letztendlich entstehen zwei nicht sehr wünschenswerte Effekte: PatientInnen mit neuropsychologischen Symptomatiken werden nicht adäquat versorgt und ein substanzielles Arbeitsfeld für Psychologische PsychotherapeutInnen liegt brach – ein Arbeitsfeld, das im übrigen auch ÄrztInnen offensteht.

In der Zeit, in der die „Community“ der klinischen NeuropsychologInnen um die sozialrechtliche Anerkennung kämpfte, war da eine große Zahl von Menschen mit einem gemeinsamen Ziel. Die momentane Verortung und die aktuellen Regelungen im Rahmen der Anerkennung der Neuropsychologie haben viele dieser Kolleginnen und Kollegen verunsichert⁸ und mit dem Gefühl zurückgelassen, „betrogen“ worden zu sein. Dies hat die „Community“ aufgelöst. So bleiben einige wenige ambulant tätige NeuropsychologInnen im Versorgungssystem, die angesichts großer Reformprojekte, insbesondere dem der Ausbildungsreform, weder ausreichend in den Kammern noch in den unterschiedlichen Gesellschaften, die sich für die Interessen von PsychotherapeutInnen einsetzen, vertreten sind. Eine eigene hörbare Vertretung gibt es nicht. Eher ist ein eigenartiges Vakuum entstanden. Die kleine Zahl der klinischen NeuropsychologInnen, die in der ambulanten Versorgung tätig ist, nimmt deutliche Versorgungsengpässe wahr, ist ohne Unterstützung durch die Organe der (Berufs-)Politik jedoch nicht in der Lage, Schritte zu deren Beseitigung zu schultern.

Will man den nicht unbedeutenden „Markt“ für die ambulante neuro-

psychologische Therapie⁹ dennoch nutzen – und das müsste im Interesse der Kammern liegen – dann sollte man Rahmenbedingungen schaffen, die KollegInnen den Zugang ermöglichen und erleichtern.

Hier gelte es z.B., den Spielraum bestehender gesetzlicher Regelungen zu nutzen oder gegebenenfalls Änderungen bestehender Regelungen anzustreben.

Für junge KollegInnen wäre es hilfreich, ihre Chancen einschätzen zu können, trotz der langen Ausbildung zu einer ökonomisch gesunden Existenz und befriedigenden Arbeitsbedingungen zu kommen. Dazu braucht es die Hilfe der Kammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen, um Transparenz zu schaffen.

Es braucht finanzierte klinische Weiterbildungsstellen in neurologischen Akut- und Rehabilitations-Kliniken, welche in Zusammenarbeit mit den ärztlichen KollegInnen geschaffen werden sollten.

Es braucht zudem Veranstaltungen, die inhaltlich für die klinische Neuropsychologie Interesse generieren. Diese Veranstaltungen sollten ein Angebot an MasterabsolventInnen der Psychologie und an junge approbierte Kolleginnen und Kollegen sein, die dann lernen könnten, dass Weiterbildung eben nicht die Fortsetzung einer prekären Ausbildungssituation bedeutet.

Die Versorgung einer großen Gruppe von PatientInnen – und dieser Aspekt liegt auch sehr im Interesse der Kammern – ist ohne entsprechende Bemühungen aller Akteure auf lange Sicht hin nicht sicher zu stellen. Aus

diesem Grund fanden bereits Treffen der im Saarland tätigen NeuropsychologInnen mit dem Kammervorstand statt, um Wege zur Sicherstellung der Versorgung zu diskutieren.

■ Gilbert Mohr und Oliver John
Praxis für Neuropsychologische Diagnostik und Rehabilitation, Saarbrücken

⁹ Es finden sich keine für eine Bedarfsplanung wirklich verwertbaren epidemiologischen Daten in der Literatur. Auch ist der im G-BA-Beschluss gewählte Begriff „Ambulante Neuropsychologische Therapie“ an dieser Stelle irreführend. Ein substantieller Anteil der Behandlung ist diagnostischer Natur. Das bedeutet, dass eine große Zahl von neurologischen PatientInnen mit Schädigungen des zentralen Nervensystems allein mit der Frage nach dem Vorliegen neuropsychologischer Symptome und insbesondere deren Relevanz für sozialmedizinische Entscheidungen Behandlungen aufsucht.

⁸ siehe auch: Pöppel, D. et al. (2015).

NIEDERGELASSENE

„Dann gibt es wieder Stoff für unzählige Talkshows“

Das Konzept der Ermächtigung zur psychotherapeutischen Versorgung Geflüchteter ist gescheitert – ein Interview mit Ingrid Scholz

Frau Scholz, bereits im Oktober 2015 hat der Gesetzgeber klargestellt, dass Psychotherapeuten, Ärzte und Psychosoziale Zentren für die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von Flüchtlingen von den Zulassungsausschüssen ermächtigt werden sollen. Sie hatten ja eine Ermächtigung erhalten durch den Zulassungsausschuss der KV-Saarland. Auf welche Gruppe Geflüchteter bezieht sich diese Ermächtigung?

Sie ermöglicht die Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Allerdings gilt dies erst für diese Gruppe wenn Sie sich 15 Monate in Deutschland aufhalten und auch nur für Geflüchtete, die im Besitz einer Krankenkassenkarte sind.

Die Ermächtigung bezieht sich also nur auf eine ganz spezielle Gruppe der Geflüchteten. Und wie hat sich die Tätigkeit in Ihrer Ermächtigungspraxis entwickelt?

Leider hat sich herausgestellt, dass die o.g. Kriterien so gehalten sind, dass sie nur auf sehr wenige Geflüchtete zutreffen. Obwohl ich mit Beratungsstellen und in der Migrationsarbeit Tätigen sehr gut vernetzt bin, gab es keine Anfrage von Personen, die diese Kriterien erfüllten. Überall wurde mir versichert, dass es eine besorgniserregend hohe Zahl von Geflüchteten gibt, die dringend psycho-



Ingrid Scholz, Susanne Münnich-Hessel

therapeutische Hilfe benötigen, aber keine Versorgung erhalten. Das gilt im Übrigen nicht nur für Traumatisierte, sondern auch für alle Patienten mit anderen psychischen Erkrankungen - ob mit Fluchtgeschichte oder anderem Migrationshintergrund - die nicht sehr gut deutsch sprechen. Das Bundesgesetz ist also, wie sich gezeigt hat, völlig an den Bedarfen vorbeigegangen. Dies hat dann letztendlich dazu geführt, dass die Ermächtigung vorzeitig durch die KV zurückgenommen wurde.

Diese Entwicklung ist sehr bedauerlich. Denn viele der Geflüchteten haben Fürchterliches erlebt und leiden unter PTBS und anderen psychischen Erkrankungen. Ist diese Entwicklung überall so oder nur im Saarland?

Diese Entwicklung zeigt sich überall, so dass bundesweit das Konzept der Ermächtigung, um Geflüchtete psychotherapeutisch zu versorgen,

als gescheitert betrachtet werden muss. Dazu hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Flüchtlinge und Folteropfer (BafF) sich auch sehr deutlich geäußert. Dies hat auch die Bundespsychotherapeutenkammer bestätigt. Ebenso, dass die Lage der psychotherapeutischen Versorgung weiterhin besorgniserregend ist. Alle Fachleute sehen einen dringenden Nachbesserungsbedarf bezüglich dieses Gesetzes und die Notwendigkeit noch anderer Maßnahmen wie beispielsweise die Übernahme der Dolmetscherkosten für Psychotherapie.

Also bedeutet dies, dass weiterhin eine erhebliche Notlage besteht! Die PKS hatte sich ja auch für eine frühzeitige ausreichende psychiatrische und psychotherapeutische Erstversorgung stark gemacht, um psychisch schwer Erkrankte und schutzbedürftige Geflüchtete frühzeitig zu identifizieren und zu versorgen.

In aller Deutlichkeit: Ja! Es scheint kaum jemanden der politisch Verantwortlichen und der Medien zu interessieren, dass diese riesige Gruppe von traumatisierten Mitmenschen unversorgt bleibt. Was dies für die Betroffenen, deren Kinder und die Gesellschaft an Folgen haben wird, wird sich wohl erst später zeigen.

Dann gibt es wieder Stoff für unzählige Talkshows!

Liebe Frau Scholz, vielen Dank für das Gespräch. Die PKS wird sich weiter für eine bessere Versorgung und die Finanzierung von Dolmetschern in der Psychotherapie von MigrantenInnen und Geflüchteten einsetzen.

Frau Ingrid Scholz ist Psychologische Psychotherapeutin und tätig für den Verein BARIŞ– Leben und Lernen e.V. im Interkulturellen Kompetenzzentrum in Völklingen.

☑ *Das Interview führte
Susanne Münnich-Hessel*

Neues von der Terminservicestelle der KV-Saarland

Seit Beginn 2. Quartal 2017 haben saarländische GKV-Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich für eine psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung an die Terminservicestelle (TSS) der KV-Saarland zu wenden, soweit diese keinen Termin in einer vertragspsychotherapeutischen Praxis finden. Nach der gesetzlichen Regelung ist eine Überweisung bei der Vermittlung von Terminen in der Psychotherapie nicht erforderlich. Dank des Engagements unserer Kolleginnen und Kollegen, die trotz häufig voller Praxen regelmäßig freie Termine an die Terminservicestelle weitergaben, konnten nach unserem Kenntnisstand bisher alle Patientinnen und Patienten für psychotherapeutische Sprechstunden in vertragspsychotherapeutische Praxen vermittelt werden.

Herr San.-Rat Dr. Hauptmann, KV-Saarland, bittet darum, dass die Telefonnummer 0681/857730 der Terminservicestelle für die PatientInnen freigehalten wird.

Ansprechpartnerin für unsere fachlichen und sonstigen Fragen zur TSS der KV-Saarland ist Frau Crauser, die unter der Telefonnummer 0681/998370, per Fax 0681/85773110 oder per E-Mail: a.crauser@kvsaarland.de unseren Kolleginnen und Kollegen gerne weiterhilft.



Dort können auch freie Termine für die TSS gemeldet werden. Sollten Sie angegebene Termine doch wieder absagen müssen, ist ebenfalls Frau Crauser Ihre Ansprechpartnerin. Auch eine Rückmeldung an Frau Crauser, wenn PatientInnen bestätigte Termine doch nicht wahrnehmen, ist sinnvoll. Denn das ist für eine Bewertung der Inanspruchnahme der TSS von großer Bedeutung. Sollte sich bis eine Woche vor dem der TSS genannten Termin niemand gemeldet haben, kann der Termin anderweitig vergeben werden. Bitte denken Sie auch daran, der Terminservicestelle Ihre Urlaubszeiten mitzuteilen, um die Terminvergabe zu erleichtern.

Es bleibt abzuwarten, wie sich die Terminvermittlung von psychotherapeutischen Sprechstunden und Akut-

behandlungen durch die TSS weiterentwickeln wird. Natürlich kann das Angebot der psychotherapeutischen Sprechstunde und die Vermittlung von Sprechstundenterminen und Akutbehandlungen durch die TSS die Versorgungsproblematik nicht lösen. Dazu ist eine Reform der Bedarfsplanung dringend erforderlich und überfällig. Den Kolleginnen und Kollegen sei an dieser Stelle nochmals herzlich für Ihr Engagement gedankt.

☑ *Susanne Münnich-Hessel*

Weitere Informationen zur Terminservicestelle:
<https://www.kvsaarland.de/terminservicestelle>
<http://www.kbv.de/html/terminservicestellen.php>

ANGESTELLTE

„Psychische Störungen – vom Säuglingsalter bis zur Einschulung“

Tagung der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum

Zum nunmehr dritten Mal fand am 12. und 13. Mai 2017 eine Tagung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes zu psychischen Störungen im Vorschulalter (0-5 Jahre) statt. Die Tagung war mit 370 Teilnehmern aus vielen verschiedenen Berufsgruppen und aus vielen Regionen Deutschlands sehr gut besucht. Diese Tagung knüpfte an zwei große Fachtagungen zu diesem Thema der frühen Störungen in den Jahren 2012 („Frühe Störungen – Frühe Hilfen“) und 2013 („Psychische Störungen im Vorschulalter“) an. Alle drei Tagungen fanden im Kulturzentrum Saalbau in Homburg statt und waren organisiert durch den Leitenden Psychologen der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum, Herrn Dr. F.W. Paulus.

In ihren kenntnisreichen Grußworten betonte Frau Ministerin Bachmann die große Bedeutung früher Hilfen und Interventionen bei psychischen Störungen und erläuterte dies an mehreren Initiativen und Projekten, die von der Landesregierung auf den Weg gebracht wurden und weiter unterstützt werden.

Der Klinikdirektor und Lehrstuhlinhaber Herr Univ.-Prof. Alexander von Gontard dankte dafür und erläuterte in seiner Einführung, dass die innovative Entwicklung am Universitätsklinikum für diesen frühen Altersbereich nur möglich war durch die langjährige Unterstützung der Saarländischen Landesregierung, die die Bedeutung von jungen Kindern und ihren Fami-



Dr. Paulus, Prof. Zemlin, Ministerin Bachmann, Herr Gruner, Herr Stiller, Prof. von Gontard, Prof. In-Albon

lien erkannt und die Klinik mit einem Neubau (auch für eine Eltern-Kind-Station mit fünf Betten) aktiv unterstützt hat. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie hat in den vergangenen 12 Jahren über 1000 dieser jungen Patienten aus dem gesamten Saarland und dem angrenzenden Rheinland-Pfalz behandelt. Darüber hinaus erfolgte eine intensive Beschäftigung durch mehrere Forschungsprojekte, Veröffentlichungen und das Erstellen einer deutschen Leitlinie zu psychischen Störungen in diesem Altersbereich. Weitere Grußworte sprachen als Kooperationspartner der Tagung Herr Rüdiger Schneidewind (Oberbürgermeister der Stadt Homburg), Herr Thorsten Gruner (Werkmeister der Genossenschaft Rheinland-Pfalz-Saar und Ehrenritter des Johanniterordens), Herr Karl Stiller (Landesverbandsvorsitzender

des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte BVKJ) und Herr Univ.-Prof. Dr. Michael Zemlin (Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie am Universitätsklinikum).

In allen Vorträgen der Fachtagung zu so unterschiedlichen Störungen wie Fütterstörungen, Schlafstörungen, Einnässen und Einkoten, ADHS, oppositionelle Verhaltensstörungen, Angststörungen und depressive Störungen ergab sich, dass psychische Störungen bei jungen Kindern häufig und vielfältig sind. Insgesamt 10-15 % aller Kinder weisen schon im Vorschulalter psychische Störungen auf, die mit Leid und Beeinträchtigung für das Kind und seine Familie einhergehen und die die zukünftige Entwicklung des Kindes gefährden können. Die gute Nachricht sämtlicher Fachvorträge war, dass inzwischen

auch bei diesen jungen Kindern eine valide und reliable Diagnostik und wirksame, evidenzbasierte Therapien für alle psychischen Störungen sehr gut möglich sind.

Frau Univ.-Prof. Tina In-Albon, Lehrstuhlinhaberin der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Universität Koblenz-Landau, hielt den gelungenen Einführungs- und Hauptvortrag der Tagung unter dem Titel „Entwicklungspsychopathologie vom Säuglingsalter bis zur Einschulung“. Ihr gelang es in hervorragender Weise, diese gewaltige Zeitspanne entwicklungspsychopathologisch unter Verwendung aktueller und empirisch fundierter Forschungsergebnisse als Basis für die wissenschaftlich fundierte und wirksame Psychotherapie in diesem Altersbereich darzustellen.

Das integrierte Behandlungskonzept am Universitätsklinikum (Spezialambulanz 0-5 Jahre, zwei tagesklinische Behandlungsplätze und die Eltern-Kind-Station) wurde vorgestellt von Frau Dipl.-Psych. Cornelia Overs (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin), Frau Dr. Petra Heidkamp (Oberärztin der Tagesklinik Johanniterhaus) und Frau Silke Wachs (Funktionsoberärztin der Eltern-Kind-Station). Das integrierte Behandlungskonzept stellt je nach Schweregrad und Art der Störung ein passendes Angebot zur Verfügung: In der Spezialambulanz wird immer der Erstkontakt zu den Familien hergestellt. Dort wird nach einer umfangreichen Diagnostik über die Indikation für eine ambulante (Spezialambulanz), teilstationäre (Tagesklinik) oder stationäre Behandlung (Eltern-Kind-Station) entschieden. In allen drei Bereichen werden neben der Behandlung des Kindes (Spieltherapie, Verhaltenstherapie) auch verhaltenstherapeutische Elterntrainings und Eltern-Kind-Interaktionstherapie (PCIT) angeboten.

Beispielhaft seien einige Störungsbilder der Tagung kurz zusammengefasst:

Frau Annekatri Thies, Psychologische Psychotherapeutin und Leitende Psychologin der Eltern-Kind-Klinik (Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) am Werner-Otto-Institut Hamburg, berichtete von den Fütter- und Essstörungen. Diese kommen in den ersten Lebensjahren häufig vor und sollten wegen des oft chronischen Verlaufs und der schwerwiegenden Auswirkungen auf die körperliche und psychosoziale Entwicklung des Kindes und auf die Eltern-Kind-Beziehung früh erkannt und interdisziplinär behandelt werden. Frau Thies stellte Symptomatik, Ursachen, Diagnostik sowie Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten dar und illustrierte dies praxisnah mit Videos einer erfolgreichen Behandlung.

Im Vortrag von Frau Dr. Margarete Bolten von den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel wurden die bei Vorschulkindern oftmals vernachlässigten Angststörungen vorgestellt. Dabei ging es vor allem um die Abgrenzung altersnormativer Ängste von pathologischen Ängsten im Vorschulalter und deren Entstehungsbedingungen. Ein weiterer Schwerpunkt lag bei den besonderen Herausforderungen in der Behandlung von Vorschulkindern mit Angststörungen. So wurde u.a. deutlich, dass weniger stark mit verbalen und mentalen Techniken gearbeitet werden kann und dass die Symptomatik sehr stark mit den Bezugspersonen assoziiert ist, was wiederum in der Therapie berücksichtigt werden muss.

Frau Privatdozentin Dr. Monika Equit von der Klinischen Psychologie und Psychotherapie an der Universität des Saarlandes stellte Störungen des Sozialverhaltens mit stark oppositionellem Verhalten (ODD) vor. Diese gehören zu den häufigsten Störungen des Vorschulalters. ODD ist kein passageres Phänomen, sondern hat unbehandelt eine ungünstige Prognose, z.B. sind ODD Symptome in der Kindheit prädiktiv für Beeinträchtigungen der sozialen und beruflichen Funktionalität im jungen

Erwachsenenalter. Deshalb ist eine frühzeitige Behandlung von ODD im Vorschulalter indiziert. Hierbei sind strukturierte Elterntrainings die Behandlungsmethode der ersten Wahl. Bei diesen steht vor allem die Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion mit Behandlungsbausteinen wie dem Einsatz positiver Verstärkung, effektiver Grenzsetzung/Bestrafung, Umgang mit Wut und Ärger etc. im Fokus. Wirksame Elterntrainings (z.B. PEP, PCIT), die in wissenschaftlichen Studien hohe Effektstärken aufweisen, stehen zur Verfügung.

Die Funktionsoberärztin der Spezialambulanz für Ausscheidungsstörungen der KJP am Universitätsklinikum, Frau Diana El-Khatib betonte, dass Einnässen tags (funktionelle Harninkontinenz) und Einnässen nachts (Enuresis nocturna) häufige Ausscheidungsstörungen im Vorschulalter sind, wobei die Diagnosen erst mit 5 Jahren vergeben werden. Ausscheidungsstörungen können Eltern und betroffene Kinder stark belasten. Es gibt gute verhaltenstherapeutische Therapiemöglichkeiten (z.B. Kalenderführung, apparative Verhaltenstherapie, Schickpläne), die alle ambulant durchgeführt werden können. Vor dem 5. Lebensjahr stehen lediglich Beratung und Diagnostik im Vordergrund, aber noch keine intensive Therapie.

Dem Thema Enkopresis (Einkoten mindestens 1x/Monat) widmete sich der Vortrag von Frau Dipl.-Psych. Justine Niemczyk, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin der KJP am Universitätsklinikum. Die Diagnose Enkopresis kann bei Kindern ab dem 4. Lebensjahr gestellt werden. 2-3% der Vorschulkinder und 1-2% der Schulkinder sind davon betroffen, Jungen 3-4x häufiger als Mädchen. Die Enkopresis kann mit oder ohne Obstipation (Verstopfung) auftreten. Eine ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung (inkl. Ultraschalluntersuchung) sollten in jedem Fall durchgeführt werden, um organische Ursachen auszuschließen. Die Behandlung besteht aus der Regulierung des Stuhlgangs (sog.



Prof. In-Albon, Ministerin Bachmann, Dr. Paulus

„Toilettentraining“), Laxanzienabgabe bei Obstipation und der Therapie von komorbiden psychischen Störungen, die bei Kindern mit Enkopresis 3-5x häufiger vorkommen. Das Toilettenverweigerungssyndrom (Verlangen einer Windel für Stuhlgang) und die Toilettenphobie (ängstliches Vermei-

den der Toilette) sind zwei weitere Störungsbilder, die im Vorschulalter häufig vorkommen und bei chronischem Verlauf verhaltenstherapeutisch behandelt werden sollten.

Die Tagung fand über zwei Tage statt. Nach jedem Vortrag gab es die Mög-

lichkeit, Fragen zu stellen, wovon bei allen Vorträgen ausführlich Gebrauch gemacht wurde. Zwischen den Vorträgen wurde in den Pausen in saarländischer Tradition bei Speis und Trank ebenso ausführlich Gebrauch gemacht von der Möglichkeit der Vernetzung aller Akteure in diesem Tätigkeitsfeld.

Frühe psychische Störungen vom Säuglingsalter bis zur Einschulung, deren sorgfältige Diagnostik und wirksame, evidenzbasierte Behandlung werden auch weiterhin einen Behandlungsschwerpunkt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum des Saarlandes ausmachen.



Dr. Frank
W. Paulus

MITGLIEDER

Wir begrüßen unsere Neuen Mitglieder im 1. Halbjahr 2017

Dipl.-Psych.
Kristina Haase, PP

Dipl.-Psych.
Judith Halemba, PP

Dipl.-Psych.
Julia Heieck, PP

Dipl.-Sozialpäd. (FH)
Jeanette Hinsberger, KJP

Dipl.-Psych.
Lisa Kupfer, PP

Dipl.-Psych.
Heike Lachowitz, PP

Dipl.-Psych.
Janina Lörsch, PP

Dipl.-Psych.
Justine Niemczyk, KJP

Dipl.-Psych.
Matthias Schneider, PP

Dipl.-Sozialpäd. (FH)
Günther Sombach, KJP

Dipl. Pädagogin
Stefanie Thielen, PiA

Dipl. Pädagogin
Lisa Walter, KJP

M.A.
Silke Wendels, KJP

Dipl.-Psych.
Kerstin Ziegler, PP

Wir gratulieren unseren Mitgliedern ...

... zum runden Geburtstag im 3. Quartal 2017

**Dipl.-Psych.
Hans-Wilhelm Becker**
zum 70. Geburtstag
am 15.07.2017



**Dipl.-Psych.
Johanne Häß**
zum 60. Geburtstag
am 27.07.2017

**Dipl.-Psych.
Irma Besch-Albers**
zum 65. Geburtstag
am 10.08.2017

**Dipl.-Psych.
Inge Neiser**
Vizepräsidentin der Psycho-
therapeutenkammer des
Saarlandes
zum 65. Geburtstag
am 30.09.2017



**Dipl.-Psych.
Walter Godel**
zum 65. Geburtstag
am 20.09.2017

**Dipl.-Psych.
Helga Naumann**
zum 60. Geburtstag
am 07.07.2017

**Dipl.-Psych.
Rita Pabst**
zum 60. Geburtstag
am 25.08.2017

**Dipl.-Psych.
Ingrid Mettlach-Graus**
zum 60. Geburtstag
am 10.07.2017



Anzeigen

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

Kartenlesegerät Hasomed Card Star Medic 2, celectronic plus Elefant-Software

Wegen Nicht-Zustandekommens meiner Ermächtigungstätigkeit für die KV in eigener Praxis verkaufe ich mein im September 2016 angeschafftes und nie benutztes Kartenlesegerät.

Neupreis: 327,49 €, Update-Gebühren (bis 11/2017): 105,83 €, Elefant Einmalpreis: 213,49 €, Gesamt: 646,81 €
Verkaufspreis: VB. Kontakt unter scholz.scholz@freenet.de

Wir trauern um Dipl.-Soz. Päd. Annette Herber-Lorreg, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, die am 3. Juli 2017 nach langer und schwerer Erkrankung im Alter von 43 Jahren gestorben ist.

Wir haben sie im Rahmen der Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin am SITP als engagierte und einfühlsame Kollegin kennengelernt.

Nach mittlerer Reife und dem Erlangen der Fachhochschulreife im Fachbereich Wirtschaft besuchte sie zunächst die Fachhochschule für Technik und Wirtschaft, Fachbereich Architektur. Dann wechselte sie in den sozialen Bereich und absolvierte die katholische Fachschule für Sozialpädagogik mit dem Abschluss staatlich anerkannte Jugend- und Heimerzieherin. Schon während ihrer verschiedenen Praktika in pädagogischen Einrichtungen verfestigte sich der Wunsch, den ihr anvertrauten Kindern und Jugendlichen nicht nur pädagogisch, sondern auch therapeutisch begegnen zu können. So nahm sie das Studium der Sozialpädagogik an der Fachhochschule Frankfurt am Main in Angriff. Nach dem Abschluss als Diplom-Sozialpädagogin bewarb sie sich unmittelbar zur Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin am SITP.

Im Herbst 2011 legte sie die staatl. Prüfung ab und erlangte die Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Schon in der Endphase der Ausbildung traf sie Vorbereitungen für eine spätere bestehende Praxisgemeinschaft mit Kolleginnen, mit denen sie gemeinsam die Ausbildung absolvierte. Während der Ausbildungszeit standen auch andere Lebensentscheidungen an. Sie gründete eine Familie und bekam zwei Söhne.

Wir haben Frau Herber-Lorreg stets als eine Frau und Therapeutin der Tat kennengelernt, die mit hohem Engagement, aber auch mit sehr viel Herzlichkeit und Wärme ihren Patienten und Familien begegnete. Mit der gleichen Einsatzbereitschaft und großem Optimismus begegnete sie ihrer Krankheit, gegen die sie über vier Jahre sehr mutig und mit vielen Auf und Abs kämpfte. Bis zuletzt kümmerte sie sich um die Belange ihrer Praxis und war, so lange ihre Kräfte es zuließen, für ihre Patienten da.

Wir haben sie sehr geschätzt und gemocht. Sie wird fehlen.

Nun hat sie den letzten Kampf verloren, unsere Gedanken sind bei ihrer Familie, ihren Freunden und allen, die sie kannten und um sie trauern.



SITP – Saarländisches Institut für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

KJP

Arbeitsgruppe zu Hilfen für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern beschlossen!

Der Deutsche Bundestag hat am 20.06.2017 die Bundesregierung in einem einstimmigen Beschluss aufgefordert, eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe für Kinder psychisch kranker Eltern einzusetzen. Dabei wurden Kinder suchtkranker Eltern ausdrücklich einbezogen. Sie soll einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in

denen mindestens ein Elternteil psychisch krank ist, erarbeiten. Dazu soll sie bestehende Zuständigkeiten und rechtliche Rahmenbedingungen klären, gesetzgeberischen Handlungsbedarf ausmachen und bis zum 1. Juli 2018 einen Bericht vorlegen. An der Arbeitsgruppe sollen die zuständigen Bundesministerien (Familie, Arbeit und Gesundheit), Fachverbände und Hilfsorganisationen sowie weitere

Sachverständige beteiligt werden.

Aufklärungsmaßnahmen beschlossen

Die Bundesregierung soll darüber hinaus Aufklärungsmaßnahmen für die Allgemeinbevölkerung, betroffene Familien und Fachleute starten und über die Aus- und Weiterbildung

der an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen sicherstellen, dass sie zur notwendigen Kooperation fähig und bereit sind. Neben Erziehern und Lehrern werden Psychotherapeuten und Ärzte als Zielgruppen genannt. Der Beschluss des Bundestages geht auf einen Antrag des Bundesverbandes für Erziehungshilfe (AFET) und des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie an den Familien- und den Gesundheitsausschuss des Bundestages zurück, eine interdisziplinäre Sachverständigenkommission einzusetzen. Die Bundespsychotherapeutenkammer ist Mitunterzeichnerin der Initiative.

Dringend eine aussagekräftige Datenbasis benötigt

Diese Angaben zur Häufigkeit der betroffenen Kinder- und Jugendlichen beruhen insgesamt auf Schätzungen, die Datenlage ist weitestgehend unklar, Etwa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche sind nach Angaben des Nationalen Zentrums Frühe Hilfe (NZFH) von psychischen Erkrankungen ihrer Eltern betroffen. Das ist statistisch gesehen nahezu jedes sechste Kind. 15 % der Kinder depressiver Eltern sind unter drei Jahre alt, das sind bis zu 600.000 Kinder nach Quellen der deutschen Bundesregierung. Aber auch die Kinder suchtkranker Eltern sind belastet. In Deutschland leben heute schätzungsweise 2,65 Millionen Kinder mit alkoholkranken Eltern unter einem Dach. Noch einmal 40.000 bis 60.000 Kinder haben Eltern, die von illegalen Suchtmitteln abhängig sind (NACOA Deutschland Kinder aus suchtkranken Familien e.V.). Es ist wichtig, diese Kinder in der Prävention früh zu erreichen, da sie ein erhöhtes Risiko haben, selbst eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln.

Die Not der Kinder und Jugendlichen ist groß

Kinder und Jugendliche psychisch kranker oder suchtkranker Eltern leiden oft unter den Auswirkungen der

Krankheit der Eltern. Häufig erfahren sie nicht nur unzureichende emotionale Unterstützung und Fürsorge, sondern sind auch elterlichem Verhalten ausgesetzt, das sich kritisch auf ihre Entwicklung auswirken kann. Aus Scham, Angst vor Konsequenzen oder aus Loyalität gegenüber der Familie wagen es viele betroffene Kinder nicht, sich Dritten anzuvertrauen. Nicht jede psychische Störung oder Suchterkrankung eines Elternteils führt zwangsläufig zu psychischen Erkrankungen der Kinder oder zu Kindeswohlgefährdung. Viele Familien finden geeignete Wege, zum Beispiel mit Hilfen von Verwandten, mit den Belastungen umzugehen und negative Folgen für die Kinder zu vermeiden. Je nach Einflussfaktoren wie Schwere der Erkrankung, Verfügbarkeit anderer Bezugspersonen oder anderer Ressourcen können die Auswirkungen sehr unterschiedlich sein. Deshalb ist eine individuelle Sicht auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen unabdingbar.

Hilfsangebote für betroffene Kinder und Jugendliche im Saarland

Hier im Saarland etablierten sich in den letzten Jahren spezialisierte Präventions- und Hilfsangebote für die betroffenen Kinder und Jugendliche wie OASE und WIESEL. OASE, ein Projekt des Caritasverbandes in St. Wendel, will Kinder psychisch kranker Eltern unterstützen. Ziel des Projektes ist es, Hilfen für die Kinder sicherzustellen, alle beteiligten Akteure zu vernetzen, die parallele Versorgung der Eltern in ihrer Elternrolle mit in den Blick nehmen sowie die Familien in den erforderlichen und förderlichen Schritten zu begleiten. WIESEL, ebenfalls ein Angebot der Caritas, ist als präventives Angebot vor dem Hintergrund der hohen Entwicklungsrisiken für Kinder aus suchtbelasteten Familien entstanden. In Form von Gruppenstunden für die betroffenen Kinder, Einzel- und Fallberatungen in Bezug auf die Familien, Schulungen für Fachkräfte und Öffentlichkeitsarbeit, wird der

Problematik in umfassender Weise begegnet. Zunächst auf den Landkreis Neunkirchen begrenzt, kooperiert es nun mit St. Wendel. Neben den Kindern richtet sich das Angebot auch an betroffene Eltern.

Eine noch nicht geschlossene Lücke im Gesundheitssystem

In der psychotherapeutischen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten ist zwar insbesondere durch die Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde ein Instrument für alle Niedergelassenen geschaffen worden, die Kindern psychisch kranker Eltern und suchtkranker Eltern zu Gute kommen kann. Hier können KJP und PP als Lotsen zu entsprechenden Hilfsangeboten fungieren. Dazu ist aber der weitere flächendeckende Ausbau spezialisierter Angebote dringend erforderlich. Ein weiterer wichtiger Schritt wäre auch die Aufnahme unserer Berufsgruppe ins Präventionsgesetz. Niedergelassene Ärzte können ab Januar 2017 in Form einer ärztlichen Bescheinigung ihren Patientinnen und Patienten Präventionsleistungen empfehlen. Ziel ist es, verhaltensbezogene Risikofaktoren für bestimmte Erkrankungen zu senken. Dabei geht es unter anderem auch um die Bereiche Stressmanagement und Suchtmittelkonsum, wie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) kürzlich in entsprechenden Beschlüssen zur Änderung der Früherkennungs-Richtlinien für Kinder, Jugendliche und Erwachsene festgelegt hat. Dies hatte das 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz vorgegeben. Diese Beschlüsse gelten für unsere Berufsgruppe leider nicht.

PKS für flächendeckende Versorgung von Kindern psychisch- und suchtkranker Eltern

Die PKS hat hier im Saarland das Thema differenziert aufgegriffen. Im Februar 2014 fand gemeinsam mit der Ärztekammer eine Veranstaltung zu dem Thema „Schwerkranke Eltern-

überforderte Kinder“ statt (s. Bericht im FORUM 53). Auch machten beide Kammern sich für eine Finanzierung psychotherapeutischer Hilfen für die betroffenen Kinder durch die Krankenkassen stark, was letztendlich zu dem TK-Vertrag mit der KV-Saarland im Oktober 2015 führte (siehe dazu FORUM 59). Die PKS will sich weiter mit weiteren Kooperationsveranstaltungen und berufspolitischen Aktivitäten für eine flächendeckende, frühzeitige und niedrigschwellige Versorgung dieser Kinder und ihrer Familien hier im Saarland und eine Vernetzung der Hilfen einsetzen. Es bleibt zu hoffen, dass diese Bemühungen nun durch diesen wich-

tigen, allerdings auch überfälligen Beschluss des Bundestages weiter befördert werden. Die noch bestehende Lücke im Gesundheitssystem muss geschlossen werden, so dass die negativen Folgen der elterlichen Erkrankungen auf die Kinder reduziert und Folgekosten vermieden werden können.



☑ *Susanne Münnich-Hessel*

Weitere Infos zum Thema unter folgenden Links:

Zum Beschluss: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/situation-vo.html>

Zu den Projekten OASE und WIESEL und zum TK-Vertrag mit der KV-Saarland:

<http://www.caritas-neunkirchen.de/69397.html>

<https://www.kvsaarland.de/-/leistungen-fur-familien-mit-kindern-von-schwer-erkrankten-eltern?inheritRedirect=true>

Fachtagung „Borderline-Persönlichkeitsstörung – Borderline-Mütter und ihre Kinder“

Am 17.05.2017 fanden sich Interessierte zahlreicher Berufsgruppen in den Räumlichkeiten des Centrums für Freizeit und Kommunikation der Lebenshilfe (CFK) zusammen, um sich dem Thema Borderline-Persönlichkeitsstörung zu widmen. Besonderes Augenmerk galt insbesondere auch der Interaktion, der Dynamik und möglichen Risiken, die sich zwischen von der Borderline-Persönlichkeitsstörung betroffenen Müttern (und auch Vätern) und ihren Kindern entwickeln können. Organisiert wurde die Veranstaltung vom Kreisgesundheitsamt Neunkirchen in Kooperation mit dem Kreisjugendamt Neunkirchen, der Lebenshilfe im LK NK und dem Caritasverband Schaumberg Blies e.V.



In der mit 200 Plätzen restlos ausgebuchten Veranstaltung im CFK Spieß begrüßten Landrat Sören Meng, Geschäftsführer des CFK Thomas Latz, Initiatorin und Mitorganisatorin

der Fachtagung Dr. Lieselotte Simon-Stolz und der Moderator der Veranstaltung Dipl.-Psych. Dr. Frank Paulus (Leitender Psychologe am Universitätsklinikum) bei sommerlichen Temperaturen die TeilnehmerInnen.

Mehrfach wurde die Notwendigkeit des Austauschs, der Aufklärung und der frühzeitigen Intervention bei Borderline-Müttern in den Fokus gerückt.

Dr. Lieselotte Simon-Stolz, Koordinatorin der Frühen Hilfen beim Gesundheitsamt NK und zertifizierte Kinderschutzmedizinerin (DGKiM) betonte in ihrer Einführung, dass ein transgenerationaler Übergang bei psychischen Störungen allgemein und gerade bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung häufig zu beobachten ist. Kinder- und Jugendliche ab dem Säuglingsalter mit betroffenen Elternteilen zählen zu einer Hochrisikogruppe für die Ausbildung einer eigenen psychischen Störung. Daraus ergaben sich für die Fachtagung Fragen nach der Bedeutung von psychischen Störungen der Eltern bei der Genese von Entwicklungsverzögerungen / -störungen und psychischen Erkrankungen der Kinder allgemein und nach spezifischen Belastungsfaktoren in der Beziehungskonstellation von häufig alleinerziehenden Borderline-Müttern. Ebenso stellte sich auch die Frage nach geeigneten Hilfsangeboten und interdisziplinären, institutsübergreifenden Unterstützungsmaßnahmen für betroffene Mütter und ihre Kinder.

Dipl.-Psych. Dr. Ernst Kern, Leiter der Psychologie der Psychiatrischen Klinik Sonnenberg, arbeitet schon seit 2005 nach dem Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie intensiv und gezielt mit Borderline-PatientInnen, einem Klientel, das häufig suizidale Krisen durchläuft, extreme impulsive Durchbrüche erlebt und deshalb besonderer Zuwendung bedarf. Er verstand es, durch seine jahrelange Erfahrung mit dem Störungsbild und passende Illustrationen für die inneren Konflikte, emotionalen Befindlichkeiten und Besonderheiten im zwischenmenschlichen Umgang mit Borderline-PatientInnen zu sensibilisieren. Dipl.-Psych. Jenny Spinath, Mitarbeiterin der Mutter-Kind-Station der SHG Kliniken Sonnenberg, knüpfte nahtlos an die Vorstellung und Besonderheiten des Störungsbilds an, indem sie dessen Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung schilderte. Demnach leide die Interaktion häufig unter den widersprüchlichen



(v. r. n. l.): Cornelia Overs und Dr. Petra Heidkamp (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum), Dr. Günther Adolph, Lebenshilfe im Landkreis Neunkirchen, Corinna Oswald, Caritas Verband Schaumberg-Blies, Dr. Ernst Kern und Jenny Spinath, SHG Klinikum Sonnenberg, Nina Sonnenberg, Kleinkindambulanz der SHG Kliniken Sonnenberg, Eva Scholl und Daniela Theobald, Caritas Verband Schaumberg-Blies, Dr. Lieselotte Simon-Stolz

Signalen, die die oftmals sehr jungen Borderline-Mütter an ihre Kinder senden, unrealistischen Erwartungen und Ansprüchen an sich selber und die Kinder sowie mangelhaften erzieherischen Kompetenzen. Mit Hilfe von Rollenspielen, Perspektivenwechseln oder der Bearbeitung von verzerrenden Grundannahmen – z.B. „wenn das Kind schreit, liebt es mich nicht mehr“ – soll bereits in den ersten beiden Jahren des Kindes das Fundament für eine gesündere Mutter-Kind-Bindung gelegt und das Risiko von Entwicklungsverzögerungen / -störungen oder psychischen Störungen beim Kind reduziert werden.

Der zweite Teil der Fachtagung legte den Fokus darauf, Überlegungen und Entwicklungen anzustoßen, die eine institutsübergreifende, adäquate und ausreichende Versorgung der betreffenden Mütter und ihrer Kinder gewährleisten kann. Die Förderung eines gesunden Aufwachsens und einer guten Entwicklung von Kindern und ihren Eltern bereits ab Beginn der Schwangerschaft und Geburt wurde als originäre Aufgabe der Frühen Hilfen in Kooperation von Gesundheitssystem und Jugendhilfe und weiterer wichtiger Institutionen und Einrichtungen betont. Aller-

dings wurde auch verdeutlicht, dass bei den oft vielfältigen Belastungen in den Familien mit psychisch kranken Eltern, insbesondere auch mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung, eine angemessene Unterstützung und Versorgung gewöhnlich nicht nur mit den Kompetenzen und Möglichkeiten einer einzelnen fachlichen Disziplin gelingen kann. Benötigt werden vielmehr mehrere aufeinander abgestimmte Hilfen und Leistungen, und zwar Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitssystems, speziell dabei der Erwachsenen- und der Kinder- und Jugend-Psychiatrie und der Sozialpädiatrie. Ergänzt werden diese interdisziplinären Hilfen durch Angebote und Leistungen der Schwangerschaftsberatung, der Frühförderung, der Integration, der Erziehungsberatung, der Sozialhilfe und der Rehabilitation.

Um auch der Frage nach bereits existierenden saarlandweiten Hilfsangeboten nachzugehen, stellten sich mehrere Institutionen und Projekte vor, die je nach Bedarf und Alter des Kindes Unterstützung anbieten. Vom dreiteiligen Versorgungskonzept mit Spezialambulanz 0-5 Jahre, Tagesklinik und Eltern-Kind-Station des Universitätsklinikums des Saar-

landes über die Kleinkindambulanz der SHG und die Frühförderung bis zu den beiden Projekten des Caritasverbands Schaumberg-Blies „OASE“ und „WIESEL“ wurde ein Netzwerk aufgezeigt, das sich dem Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ aus verschiedenen Blickwinkeln und mit unterschiedlichen Schwerpunkten annimmt. In der lebhaften Abschlussdiskussion wurde von der Möglichkeit, einzelne Referenten noch einmal zu fragen, ausführlich Gebrauch gemacht. Es wurden allerdings auch Versorgungsengpässe deutlich, beispielsweise der relative Mangel an Anlaufstellen für Borderline-Mütter

mit Kindern im schulfähigen und Jugendalter oder lange Anfahrtswege aufgrund von Überbelegungen in wohnortnahen Institutionen.

Die im Saarland schon heute gute Vernetzung von Hilfsangeboten für Eltern mit psychischen Störungen und deren Kinder allgemein und Borderline-Mütter im Speziellen bleibt also ausbaufähig. Die Tagung diente neben der Darstellung der saarländischen Behandlungsangebote auch der Vernetzung und dem Austausch der unterschiedlichen Professionen, wovon die TeilnehmerInnen in der Pause und nach der

Veranstaltung ausführlich Gebrauch machten.

📄 **Dr. Lieselotte Simon-Stolz**
Kinder- und Jugendärztin, Kinder-
schutzmedizinerin (DGKiM), Koordinatorin Frühe Hilfen, Kreisgesundheitsamt Neunkirchen

📄 **Johannes Thiele,**
Psychologe M.Sc. und Psychotherapeut in Ausbildung (VT), Caritas Beratungszentrum Schaumberg-Blies

Dieser Artikel wurde bereits im Saarländischen Ärzteblatt Ausgabe 7/2017 veröffentlicht.

BPTK

Pressemeldung vom 16. Juni 2017: Neue Befugnisse für Psychotherapeuten Richtlinien seit Juni in Kraft getreten

Psychotherapeuten können die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen künftig umfassender koordinieren. Sie können seit Juni Krankenfahrten und Krankentransport sowie Soziotherapie und medizinische Rehabilitation verordnen und Patienten wegen ihrer psychischen Erkrankung zur stationären Behandlung ins Krankenhaus einweisen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte die erforderlichen Richtlinienänderungen am 16. März dieses Jahres beschlossen. Nachdem das Bundesgesundheitsministerium diese Änderungen nicht beanstandet hat, sind sie seit Anfang Juni in Kraft.

Für die Verordnung von Soziotherapie und medizinischer Rehabilitation muss allerdings noch der Einheitliche Bewertungsmaßstab angepasst werden. Diese Anpassungen hat der Bewertungsausschuss spätestens bis Dezember 2017 zu beschließen. Dies betrifft bei der Soziotherapie die Abrechnungsbestimmungen der Gebührenordnungspositionen (GOP) 30810 „Erstverordnung Soziotherapie“ und 30811 „Folgeverordnung Soziotherapie“. Bei der Verordnung von medizinischer Rehabilitation ist eine Änderung der Präambel des Kapitels 23 erforderlich, damit Psychotherapeuten die GOP 01611 „Verordnung medizinische Rehabilitation“ zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen können.

Für die Verordnung von medizinischer Rehabilitation ist seit April 2016 keine gesonderte Abrechnungsgenehmigung mehr erforderlich. Dagegen müssen Psychotherapeuten für die Verordnung von Soziotherapie bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung einen „Antrag auf Abrechnungsgenehmigung zur Verordnung von Soziotherapie“ stellen. Dabei müssen sie unter anderem die kooperierenden Einrichtungen (gemeindepsychiatrischer Verbund oder vergleichbare Versorgungsstrukturen) angeben.

Quelle und weitere Links:
www.bptk.de

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"	SIPP, Bleichstr. 14, 66111 Saarbrücken	Thomas Anstadt, tanstadt@mac-news.de
30.08.2017, 01./02.09.2017, 20./22./ 23.09.2017	Zentrum für Angewandte Hypnose: „ Einführender Grundkurs Autosystemhypnose Sep 2017 “, Dipl. Psych. Margret Alt-Antes, PP; Dipl. Psych. Michael Antes, PP und Dipl. Psych. Adelheid Himpler PP	Zentrum für Angewandte Hypnose, Pavillonstr.10, 66740 Saarlouis	Dipl. Psych. Michael Antes, Zentrum für Angewandte Hypnose, Tel. 06831-9865433, info@hypnose-sueddeutschland.de
02.09.2017 9.30-17.00 Uhr	Hadassah initiative féminine: Fachtagung „Der Freier - Warum Männer zu Prostituierten gehen“	r.o.m.b.u.s. Akademie, Trierer Str. 12, 66111 Saarbrücken	hadassah.initiative.sb@gmail.com
13.09.2017, 15-19 Uhr, 17.11.2017, 15-20 Uhr, 18.11.2017, 10-17 Uhr	Zentrum für Angewandte Hypnose: „ Supervisionsworkshops 2017 “, Dipl. Psych. Margret Alt-Antes, PP; Dipl. Psych. Michael Antes, PP	Zentrum für Angewandte Hypnose, Pavillonstr.10, 66740 Saarlouis	Dipl. Psych. Michael Antes, Zentrum für Angewandte Hypnose, Tel. 06831-9865433, info@hypnose-sueddeutschland.de
15.09.2017, 15-20 Uhr, 16.09.2017, 10-17 Uhr	Zentrum für Angewandte Hypnose: „ Hypnotherapie mit Metaphern “, Dr. Marc Betz, Ausbildungsleiter und Referent am Zentrum für Angewandte Hypnose	Zentrum für Angewandte Hypnose, Pavillonstr.10, 66740 Saarlouis	Dipl. Psych. Michael Antes, Zentrum für Angewandte Hypnose, Tel. 06831-9865433, info@hypnose-sueddeutschland.de
22./23.09.2017, 13./14.10.2017, 24./25.11.2017, 12./13.01.2018	Sylvia Hübschen: „ Focusing Basistraining “, Dipl. Psych. Sylvia Hübschen, PP, Focusing-Training (DFG); Dipl. Psych. Dieter Müller, PP, Leitung FZK Weingarten, Ausbilder und Supervisor DGSv	Dipl. Psych. Sylvia Hübschen, Lessingstr. 12, 66265 Heusweiler	Dipl. Psych. Sylvia Hübschen, www.praxis-huebschen.de
04.10.2017	SHG-Kliniken Sonnenberg und Psychotherapeutenkammer des Saarlandes: Fachtagung „Trauma und Identität“ , Moderation: Dipl. Psych. Susanne Münnich-Hessel, Vorstand PKS	Schloss Saarbrücken, Schlossplatz, 66119 Saarbrücken	SHG-Kliniken Sonnenberg, Klinik Kleinblittersdorf, Waldstraße 40, 66271 Kleinblittersdorf Tel. 06805/9282-0, Fax 06805/9282-40, sekr.kjp@sb.shg-kliniken.de
05.-07.10.2017	Ralf Rousseau: „ Qi Gong für Menschen in psychotherapeutischen Berufen “, Dipl. Psych. Ralf Rousseau	Schule für Tai Chi, Qi Gong und Meditation, Försterstr. 12a, 66111 Saarbrücken	Dipl. Psych. Ralf Rousseau, , Tel. 0681-5028163, info@ralfrousseau.de
11.10.2017 9.15-16.30 Uhr	LPK Rheinland-Pfalz, Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Psychotherapeutenkammer NRW: „ Soldatinnen und Soldaten in der Bundeswehr Dienst, Einsatz und Belastungen “	Konferenzzentrum der Luftwaffe (Gebäude 115, Raum E01) Luftwaffenkaserne Köln-Wahn, Einlass über Kriegerstraße 1, 51147 Köln	Psychotherapeutenkammer NRW, Fax: (0211) 52 28 47-15, Willstätterstr. 10, 40549 Düsseldorf, info@ptk-nrw.de
13./14.10.2017	SGST: „ Über den Umgang mit Familien in Krisen “, Dr. phil. Friedhelm Kron-Klees, Soziologe, Lehrtherapeut SG	Wolfharistr. 94, 66440 Blieskastel-Wolfersheim	SGST, Birgit Moses, Ackerstr. 13, 66892 Bruchmühlbach-Miesau, mail.sgst@gmx.de
20.10.2017, 18.00-20.15 Uhr	SIPP, Eröffnung Wintersemester 2017/2018: „ Digitalisierung, Psyche und Soziale Medien “, Vortrag Prof. Dr. Matthias Kettner, Uni Witten-Herdecke	Kassenärztliche Vereinigung Saarland, Europaallee 7-9, 66113 Saarbrücken	SIPP - Sekretariat, Tel. 0681-3904945, Fax 0681-3904947, psychoanalyse@sipp.de

10.11.2017 10-18 Uhr, 11.11.2017 9-17 Uhr	SGST: „ Meine Trauer wird dich finden “, Moderation Dr. phil. Rudolf Klein, Diplom-Sozialpädagoge, KJP, Lehrtherapeut und Lehrender Supervisor SG	CEB-Akademie, Industrie-str. 6-8, 66663 Merzig	SGST, Birgit Moses, Ackerstr. 13, 66892 Bruchmühlbach-Miesau, mail.sgst@gmx.de
10.11.2017 15-20 Uhr, 11.11.2017 10-17 Uhr	Zentrum für Angewandte Hypnose: „ Hypnose bei onkologischen Erkrankungen “, Dipl. Psych. Adelheid Himpler, PP	Zentrum für Angewandte Hypnose, Pavillonstr.10, 66740 Saarlouis	Dipl. Psych. Michael Antes, Zentrum für Angewandte Hypnose, Tel. 06831-9865433, info@hypnose-sueddeutschland.de
11.11.2017, 9-17 Uhr	EMDR-Institut Deutschland: „ EMDR-Praxistag zum Einführungsseminar “, Dr. med. Arne Hofmann	EMDR-Institut Deutschland, Dolmanstr. 86b, 51427 Bergisch Gladbach	EMDR-Institut Deutschland, Dr. med. Arne Hofmann, Dolmanstr. 86b, 51427 Bergisch Gladbach, Tel. 02204-25866, Fax 02204-963182, info@emdr.de
24.11.2017, 9-17 Uhr	Autismus-Therapie-Zentrum Saar gGmbH: „ Autismus inklusiv, Leben-Lernen-Arbeiten mit Autismus (k)ein Problem? “, Fachtagung Spektrum Autismus	Kulturzentrum Saalbau, Zweibrücker Str. 22, 66424 Homburg	Autismus-Therapie-Zentrum Saar gGmbH, Tel. 06831-89007-0, Fax.:06831-8900729, mail@autismuszentrum-saar.de
25.11.2017- 09.09.2018	Peter Neidhardt, ZHENGYI DAO Seminare: „ Qi Gong in der Psychotherapie “, Fortbildungsreihe, Dipl. Psych. Peter Neidhardt, PP; Katrin Blumenberg, Qi Gong-Lehrerin	Esplanade, Nauwieserstr. 5, 66111 Saarbrücken	ZHENGYI DAO Seminare, info@qigong-vier-jahreszeiten.de, Tel. 06865-180878
01.12.2017 15-20 Uhr, 02.12.2017 10-17 Uhr	Zentrum für Angewandte Hypnose: „ Traum- und Symboldeutung mit Hypnose “, Dipl. Psych. Margret Alt-Antes, PP	Zentrum für Angewandte Hypnose, Pavillonstr.10, 66740 Saarlouis	Dipl. Psych. Michael Antes, Zentrum für Angewandte Hypnose, Tel. 06831-9865433, info@hypnose-sueddeutschland.de
07.02.2018 9.00-16.15 Uhr	IVV e. V.: „ Einführung in die Paartherapie “, Prof. Dr. Dirk Zimmer, Tübinger Akademie für Verhaltenstherapie gGmbH	Aula der Median Klinik Berus, Orannastr. 55, 66802 Überherrn-Berus	IVV e. V., Orannastr. 55 66802 Überherrn-Berus, Tel. 06836-39162, ivvberus@median-kliniken.de

Intervisionsgruppen, Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel

Titel	Leitung / Ansprechpartner
Arbeitskreis „Interkulturelle Psychologie in Beratung und Therapie“	DRK Beratungszentrum, Vollweidstr. 2, 66115 Saarbrücken-Burbach
Intervisionsgruppe	Dipl. Psych. Winfried Sutor, Lessingstr. 24, 66121 Saarbrücken
Intervisionsgruppe „Analytische KJP“	M.A., Sozialpäd. grad. Judith Zepf, Narzissenstr. 5, 66119 Saarbrücken
Intervision Antes + Kollegen	Dipl. Psych. Michael Antes, Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis
Intervisionsgruppe „Bächle, Nebauer, Schmitz“	Dipl. Psych. Veronika Schmitz, Bruchwiesenstr. 9, 66111 Saarbrücken
Intervisionsgruppe „Eckert, KJP“	Psychotherapeutische Praxis, Dipl. Psych. Susanne Eckert, Marktstr. 24, 66822 Lebach
Intervisionsgruppe „Fallbesprechungen“	Dipl. Psych. Stephanie Tomor-Kraus, Finkenweg 8 66453 Rubenheim

Intervision und Fallbesprechung im Schulpsychologischen Dienst, Saarbrücken	Dipl.-Psych. Claudia Eckert-Tag Elsir, Elstersteinstraße 9, 66386 St. Ingbert
Intervision „Geib/Sandhöfer“	Dipl. Psych. Melanie Geib, Am Steinbruch 9, 66793 Schwarzenholz
Intervisionszirkel „Hafner“	Dipl. Psych. Susanne Hafner, Robert-Koch-Str. 25, 66740 Saarlouis
Intervision „Hypnose“	Dipl. Psych. Michael Antes, Viktoria-Luisen-Str. 17, 66740 Saarlouis
Intervisionsgruppe Katathym Imaginative Psychotherapie KIP/TP	Dipl. Psych. Gaby Conrad-Müller, Gerberstr. 44, 66111 Saarbrücken
Intervisionsgruppe „KJPWND“	Dipl.-Päd. Philipp Köhler, Am Kappelberg 6, 66646 Marpingen
Kollegiale Intervisionsgruppe	Dipl. Psych. Nicole Berger-Becker, Feldmannstraße 89, 66119 Saarbrücken
Kollegiale Intervision und Fallbesprechung	Dipl.-Psych. Gerald Bohl, Großherzog-Friedrich-Straße 137, 66121 Saarbrücken
Intervisionsgruppe Mallick	Dipl.-Psych. Heiko Mallick, Lessingstraße 22, 66121 Saarbrücken
Intervisionsgruppe Meiser	Dipl. Psych. Sabine Meiser, Beethovenstr. 50, 66583 Spiesen-Elversberg
Intervisionsgruppe „Meiser und KollegInnen“	Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Str. 1, 66583 Spiesen-Elversberg
Intervisionsgruppe „Denise Mönch“	Dipl. Psych. Denise Mönch, St. Johanner Markt 35, 66111 Saarbrücken
Intervisionsgruppe „Neuropsychologie, Praxis Mohr und KollegInnen“	Dipl. Psych. Margit Mohr, Im Flürchen 66, 66133 Saarbrücken
Intervision „Praxisgemeinschaft“	Dipl. Soz. Päd. / Dipl. Sozialarbeiterin Susanne Glimm, St. Wilhelm-Heinrich-Straße 26, 66117 Saarbrücken
Intervision „Psychoanalytischer Arbeitskreis“	Dipl. Psych. Beatrice Hertrich, Am Bahnhof 4, 66822 Lebach
Intervision „Psychoonkologische Zusammenarbeit im Tumorzentrum“	Dipl. Psych. Christine Müller, Hechlertalstraße 3, 66440 Blieskastel
Intervisionsgruppe Psychoanalyse Dr. Horst Gansert	Dr. Horst Gansert, Ring am Gottwill 49, 66117 Saarbrücken
Intervisionsgruppe „Psychologische Schmerztherapie“	Dr. Jutta Ringling, Friedrich-Ebert-Str. 9, 66564 Ottweiler
Intervision „Psychotherapie der Sucht“	Dipl. Psych. Thomas Reuland, Am Wingertsbach 22, 66564 Ottweiler
Intervisionsgruppe „Ringling“	Dr. Jutta Ringling, Friedrich-Ebert-Str. 9, 66564 Ottweiler
Intervisionsgruppe „Sandhöfer“	Dipl.-Psych. Marita Sandhöfer, Pickardstraße 1, 66822 Lebach

Intervision Scholz, Anstadt, Heene-Anstadt	Dipl.-Psych. Hildegard Heene-Anstadt, Waldhausweg 10, 66123 Saarbrücken
Intervisionsgruppe Seltenreich – EMDR	Dipl. Psych. Iris Seltenreich, Alleestr. 64, 66292 Riegelsberg
Intervisionsgruppe „Tiefenpsychologisch – Wilhelm-Heinrich-Straße“	Dipl. Soz. Päd. / Dipl. Sozialarbeiterin Susanne Glimm, St. Wilhelm-Heinrich-Straße 26, 66117 Saarbrücken
Intervisionsgruppe „VAKJP Saar“	VAKJP Saar, c/o Dipl. Psych. Christine Lohmann, Moltkestr. 22, 66333 Völklingen
Intervision „Wallerfangen (Fallbesprechung)“	Dipl. Psych. Jörg Collet, Wendalinusstr. 8, 66606 St. Wendel
Intervision „Kristin Welsch und Kolleginnen“	Dipl. Psych. Kristin Welsch, Elsa-Brandström-Straße 9, 66119 Saarbrücken
QM in der Praxis für KJP und PP	Dipl. Sozialarb. Rudolf Meiser, St. Ingberter Str. 1, 66583 Spiesen-Elversberg
Qualitätszirkel KJP	Dipl. Musikth. Uwe Weiler, Saarbrücker Str. 8, 66679 Losheim am See
Qualitätszirkel „Psychotherapie der Vernunft“	Dipl. Psych. Christian Flassbeck, Mainzer Str. 62, 66121 Saarbrücken
Qualitätszirkel QEP-orientiertes Qualitätsmanagement für AKJP	Dipl. Psych. Christine Lohmann, Hofstattstraße 15, 66333 Völklingen
Qualitätszirkel „Kinder und Jugendliche - Beratung und Therapie“	Dipl. Psych. Stefanie Nehren, Schulpsychologischer Dienst, Werschweilerstr. 40, 66606 St. Wendel
Qualitätszirkel Saar-Pfalz	Dipl. Psych. Ferah Aksoy-Burkert, Rickertstr. 17, 66386 St. Ingbert
Qualitätszirkel „Systemische Traumatherapie und EMDR“	Dipl. Psych. Theresa Weismüller-Hensel, Im Oberdorf 42, 66646 Marpingen
Fallbezogene Supervision	Dipl. Psych. Nicole Berger-Becker, Feldmannstraße 89, 66119 Saarbrücken
Fallsupervision Barth / Hellenbrand“	Dipl. Psych. Monika Barth, Alte Bergstr. 33, 66113 Saarbrücken
Fallsupervision „Barth / Mischo“	Dipl. Psych. Monika Barth, Alte Bergstr. 33, 66113 Saarbrücken
Qualitätszirkel „Zusammenarbeit der niedergelassenen Kinder- und JugendpsychiaterInnen, -psychotherapeutInnen und der Schulpsychologischen Dienste der Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern“	Dipl. Psych. Roland Waltner, Schulpsychologischer Dienst des Landkreises Saarlouis, Prof.-Nottom-Str. 5, 66740 Saarlouis
Supervisionen 2017	Milton Erickson Institut für klinische Hypnose Saarbrücken, Dipl. Psych. Liz Lorenz-Wallacher, Tel. 06898-810153, mei-sb@web.de
Supervision Arbeit mit imaginativen Verfahren	Frau Dipl. Psych. Nicole Berger-Becker, Feldmannstraße 89, 66119 Saarbrücken

Impressum des Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

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

Verantwortlich im Sinne des
Presserechts:
Bernhard Morsch

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

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

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

Anzeigen und Beilagen im FORUM

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

BEILAGEN
bis 20 g: 150,00 €
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