



# Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes – PKS

## Gesundheitsminister Vigener im Gespräch

**„Ich hatte fast mein gesamtes Berufsleben mit dem Psychotherapeutengesetz zu tun.“**

Minister Prof. Dr. Gerhard Vigener wurde im Mai 2008 von Ministerpräsident Peter Müller für die Ressorts Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales in sein Kabinett berufen. Seitdem ist er auch für die Heilberufekammern zuständig. Von 1986 bis 1995 war er Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (der insbesondere für Hilfen für Menschen mit Behinderungen zuständig ist). Zwischen 1981 und 2004 war er für den Landeswohlfahrtsverband Baden tätig, von 2001 bis zu dessen Auflösung Ende 2004 als Verbandsdirektor. In diesen und weiteren haupt- und ehrenamtlichen Funktionen, die Minister Vigener bislang bekleidet hat, hatte er mit unseren Berufsgruppen vielfach zu tun und ist nicht nur ein ausgewiesener Kenner der verschiedensten Arbeitsfelder angestellter PPs und KJPs, sondern auch des ambulanten Sektors – für uns also ein ausgesprochen interessanter Gesprächspartner. Unserem Wunsch nach einem Interview für das Forum der Psychotherapeutenkammer ist er ohne Zögern nachgekommen.

**Herr Vigener, 10 Jahre Psychotherapeutengesetz: was verbinden Sie damit? Hat sich das PsychThG aus Ihrer Sicht bewährt?**

Ich hatte fast mein gesamtes Berufsleben mit dem PsychThG zu tun und kenne es seit seinen Anfängen. Spätestens mit der Psychiatrie-Enquete 1975 war klar, dass es eine deutliche Unterversorgung der Bevölkerung mit Psychotherapie gab, vor allem auch für chronisch psychisch Kranke. Das hat mich damals schon ungemein geärgert. Und auch vor 10 Jahren, also vor



Von rechts nach links: Minister Vigener, Irmgard Jochum, Bernhard Morsch

In-Kraft-Treten des PsychThG, war deutlich erkennbar, dass zu wenig Psychotherapie angeboten wurde und auch, das was notwendig war, bei den Patienten nicht ankam.

**Wie ist Ihre Einschätzung bezüglich des derzeit diskutierten Änderungsbedarfes des PsychThG?**

Es gibt ja zurzeit großen Streit unter den einzelnen Arztgruppen. Ich habe die Befürchtung, dass die Auseinandersetzung mit allen, die am zu verteilenden Kuchen noch mehr partizipieren wollen, sehr sehr hart werden wird. Da zeichnen sich auch andere Entwicklungen ab, die mir große Sorge machen: zum Beispiel, ob meine Altersgenossen im Nordsaarland in 10 Jahren noch ihren Doktor um die Ecke haben und so gut versorgt sein werden wie heute, das ist die Frage. Außerdem wird die Zukunft der medizinischen und auch der psychotherapeutischen Berufe im Vergleich zu heute überwiegend weiblich sein. Auch das wird möglicherweise Veränderungen in der Versorgungslandschaft, in der Be-

rufsausübung und in den Berufsbiografien nach sich ziehen.

**Was die chronisch psychisch Kranken betrifft, ist der Zugang zu ambulanten psychotherapeutischen Hilfen ja nach wie vor schwierig!**

Das ist richtig. Und auch für Suchtkranke wird zu wenig angeboten. Ich halte es für notwendig mehr psychotherapeutische Leistungen auch für chronisch Kranke anzubieten. Was wir brauchen sind Komplexleistungen, in denen die einzelnen Leistungselemente und ihre jeweiligen Kostenträger zusammengeführt werden. Durch eine umfangreichere ambulante Versorgung mit Psychotherapie könnte auch der Drehtüreffekt gerade für chronisch Kranke unterbrochen werden.

Es gibt eine weitere Personengruppe, die noch viel zu häufig durch die Maschen der vorhandenen Hilfesysteme fällt, das sind die psychisch kranken Adoleszenten, also die 14- bis 25-jährigen, oft noch zusätzlich mit Suchtproblemen belasteten jungen

Menschen. Für die müssen wir zusätzliche Angebote schaffen, damit sie frühzeitig Zugang zu geeigneten Hilfen bekommen. Dazu bin ich auch bereits mit einem Anbieter im Gespräch.

**Angesichts der dramatischen Unterversorgung des Saarlandes im Bereich der Beratungsstellen – nach einer Statistik der bke aus dem Jahr 2003 liegen wir hier bundesweit auf dem letzten Platz mit einem Mehrbedarf an Kapazitäten von 241% – gibt es gerade im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe aber noch wesentlich mehr zu tun!**

Ich könnte es mir jetzt ja leicht machen und zum Beispiel auf die Zuständigkeit meiner Kollegin im Nachbarressort verweisen. Aber das tue ich nicht. Hier müssen wir zunächst die Frage stellen: Welche anderen Hilfen sind im SGB VIII noch da? Wie ist die sozialpädagogische Familienhilfe ausgebaut? Wie ist die Versorgung mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten?



**Was den letztgenannten Punkt betrifft, so wird es hier ja bald eine deutliche Verbesserung geben. Denn durch die Einführung Änderung der so genannten Mindestquote gibt es ja nun im Saarland 25 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für KJP!**

Das ist sicher ein bedeutender Schritt. Wir müssen aber auch das Spektrum der Möglichkeiten erweitern. Ich bin sehr froh darüber, dass es mit der Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Homburg bald ein zusätzliches Angebot geben wird. Noch viel lieber wäre es mir, wenn wir darüber hinaus, was jetzt geplant ist, noch eine engere Verzahnung mit dem dortigen stationären Bereich hin bekämen. Dringend

erforderlich sind aber jeweils engere Verzahnungen zwischen allen Angeboten, die vorgehalten werden, seien sie stationär, teilstationär oder ambulant.

Für genau so wichtig halte ich es psychotherapeutische Angebote in Allgemeinkrankenhäusern zu etablieren. Denken Sie nur an die vielfachen Möglichkeiten im Bereich von Brustkrebskrankungen, in der Gynäkologie oder auch in der Orthopädie. Daran müssten auch die Krankenkassen ein großes Interesse haben.

**Gibt es denn dahingehende Änderungsabsichten im Krankenhausplan? Unsere Kammer ist ja – übrigens als einzige im Konzert der Länderkammern – in der Saarländischen Krankenhauskonferenz vertreten und hatte bereits 2004 vorgeschlagen, in den Krankenhausplan für alle Krankenhäuser bindend psychologisch-psychotherapeutische Fachdienste aufzunehmen. Diese könnten jene von Ihnen erwähnten psychotherapeutischen Angebote machen, analog der sozialarbeiterischen Tätigkeit der in jedem Krankenhaus bestehenden Sozialdienste!**

Meine Auffassung ist, dass die psychotherapeutische Versorgung der Patienten in den somatischen Abteilungen eine Querschnittsaufgabe der Fachrichtungen ist. Dem Ausbau eigenständiger Abteilungen für Psychosomatik stehe ich eher skeptisch gegenüber.

**Welche Berufsgruppen sollen nach Ihrer Meinung diese Querschnittsaufgabe in den somatischen Krankenhäusern erfüllen? Wir sehen als Kammer eher die Gefahr, dass Krankenhäuser, ohne dass sie verbindlich Fachdienste vorhalten müssen, kaum psychologisch-psychotherapeutische Dienste einrichten werden.**

Mein Ministerium hat ein umfangreiches Gutachten zur Erstellung des neuen Krankenhausplanes in Auftrag gegeben. Wir werden sehen, welche Notwendigkeiten sich daraus ergeben. Übrigens: Ein durch das Kabinett beschlossener Krankenhausplan kann auch während einer laufenden Legislaturperiode nachjustiert werden,

wenn sich entsprechende Änderungsbedarfe ergeben.

**Es gibt noch ein weiteres Gremium in dem wir als Psychotherapeutenkammer vertreten sind, das ist der Expertenrat Psychiatrie. Er wurde im vergangenen April ein einziges Mal einberufen und seitdem ist nichts mehr passiert. Und das, obwohl zum Beispiel umfangreiche Reformschritte – Stichwort ambulant vor stationär im komplementären psychiatrischen Bereich – derzeit laufen und es durchaus auch Diskussionsbedarf gibt.**

Die Verhandlungen mit den einzelnen Trägern nahmen in den vergangenen Monaten viel Zeit in Anspruch. Sie können aber sicher sein, dass der Expertenrat sich bald erneut treffen wird, sobald die laufenden Verhandlungen abgeschlossen sind. Wir werden dann eine landesweit gültige Maßnahmeauschale für seelisch behinderte Menschen im SGB XII-Bereich haben. Was wir darüber hinaus noch brauchen, um jedem die erforderliche Hilfe zukommen lassen zu können, sind Hilfebedarfsgruppen.

**Mit der Einführung so genannter „Zielvereinbarungen“ und anderen eher marktwirtschaftlichen geprägten Instrumenten in der Behindertenarbeit werden auch Bedenken laut, dass in Zukunft eine am individuellen Bedarf des Betroffenen ausgerichtete Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann?**

Ich halte es für richtig den Gedanken der Zielorientierung und auch die verstärkte Prüfung diesbezüglicher Fördermaßnahmen besser zu verankern, als das bisher der Fall war. Ungeachtet dessen beinhaltet die Wiedereingliederungshilfe selbstverständlich, dass Maßnahmen zum Erhalten des Status quo, also das Verhindern der Verschlimmerung einer Behinderung, weiterhin genau so dazu gehören.

**Parallel zu den Änderungen der komplementären psychiatrischen Angebotsstruktur gibt es mit dem am heutigen Tag im Bundesrat verabschiedeten Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) ja auch**

**weitreichende Reformen in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung im Krankenhaus. Wird Ihnen als einem der Mitbegründer der Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) in diesem Zusammenhang nicht Angst und Bange angesichts deren faktischer Abschaffung durch Einführung der leistungsbezogenen und pauschalierten Vergütungen auf der Basis von tagesbezogenen Entgelten?**

Das halte ich nicht prinzipiell für bedenklich, da sich das Pensum der Jahresarbeitsstunden nach oben bewegt hat. Der heutige Durchschnittswert ist sozusagen das neue Soll. Es ist hier also zunächst mal keine Verschlechterung zu erwarten. Die Gesundheitspolitik hat sich zu Recht entschieden, die DRG's in der Psychiatrie und Psychosomatik nicht einzuführen. Stattdessen müssen wir aber zu mehr leistungsbezogenen Finanzierungsmöglichkeiten kommen, um dem wissenschaftlichen Fortschritt in der Behandlung der psychisch Kranken besser gerecht werden zu können. Die PsychPV ist vielfach nicht mehr im erforderlichen Maße umgesetzt worden, personelle Engpässe drohen Dauerzustand zu werden.

**Das Saarland hat im Bundesdurchschnitt eine um 5 Tage geringere Verweildauer in der stationären psychiatrischen Behandlung, die teilstationären Verweildauern liegen ebenfalls deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Die Belegungen der Kliniken sind über dem Durchschnitt und die Zuordnungen zu den Behandlungsbereichen der PsychPV A1 und A2 (Regel- bzw. Akutbehandlung und Intensivbehandlung) sind insgesamt gestiegen. Wie erklären Sie sich das?**

Das ist eine interessante Beobachtung, die mich überrascht. Die nahe liegende Erklärung wäre eine Beschleunigung des Drehtüreffektes. Dazu müsste man aber zunächst die genauen Zahlen der Neu- und der Wiederaufnahmen sichten. Wie erklären Sie sich die Tatsache, dass die durchschnittlichen Verweildauern in den psychiatrischen Kliniken im Saarland deutlich kürzer sind als im Bundesdurchschnitt?

**Das kann man zunächst einmal als Qualitätsmerkmal der saarländischen Psychiatrielandschaft sehen: es gibt hier keine „Anstalt“ mehr mit zum Teil hunderten von Betten, wie in anderen Bundesländern. Es gibt seit mehr als 10 Jahren eine gemeindenähere Versorgung, die in jedem Landkreis stationäre Angebote in kleineren Einheiten und eine gut ausgebaute komplementäre Struktur vorhält.**

**Wir haben viel über die Notwendigkeit der Vernetzung psychotherapeutischer und psychiatrischer Angebote gesprochen. Zum Abschluss möchten wir deshalb das Thema Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) noch ansprechen, da sie ein wichtiges Bindeglied zwischen der stationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung darstellen. Das KHRG hat zur Entwicklung des neuen leistungsbezogenen Entgelts das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (INEK) beauftragt. Das Gesetz sieht vor, dass der Prüfauftrag sich neben der stationär-teilstationären Behandlung auch auf die Psychiatrischen Institutsambulanzen erstrecken kann. Wie bewerten Sie die Chancen, dass das INEK diesen Prüfauftrag tatsächlich auf die PIA erstreckt und wie könnten Sie dazu beitragen dass das geschieht?**

Die Franzosen haben es mit der „Sectorisation“ vorgemacht und gute Lösungen für die ambulante Versorgung in der Psychiatrie gefunden. Die Personalbemessung wurde in der PsychPV nur im stationären Bereich geregelt. Auch wir müssen hier Standards für die Ambulanzen entwickeln. Ich bedanke mich bei Ihnen für den Hinweis und ich werde dieses wichtige Thema gerne aufgreifen.

**Ganz zum Schluss noch die Frage an Sie: Was wünschen Sie sich von der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes?**

Diese letzte Frage lässt sich ganz schnell und einfach beantworten: nichts. Denn die Zusammenarbeit ist sehr gut und alles kann so bleiben, wie es ist.

**Sehr geehrter Herr Minister, wir bedanken uns bei Ihnen für das interessante Gespräch und freuen uns, wenn wir Sie zu weiteren Aktivitäten unserer Kammer einladen dürfen.**

Das Interview mit Prof. Dr. Vigener führten Irmgard Jochum und Bernhard Morsch am 13.02.2009 im Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales in Saarbrücken.

## **Aktueller Stand zur Umsetzung der 20% Mindestversorgungsquote für KJP**



*Katja Klohs, KJP – Beisitzerin im Vorstand der PKS*

Im Oktober 2008 wurde vom Deutschen Bundestag im Rahmen der Gesetzesvorhaben zur gesetzlichen Krankenkassenorganisationsreform beschlossen, eine 20% Mindestquote für die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher einzuführen. Dies bedeutet für viele Kollegen und Kolleginnen mit einer Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in die erfreuliche Möglichkeit, einen Praxis-sitz zu erhalten, ohne jahrelanges Warten oder teuren Praxiskauf. Um den aktuellen Stand der Umsetzung dieses Gesetzes zu eruieren, nahmen Frau Rohr und ich am 02.03.09 einen Gesprächstermin bei der KV Saarland wahr, bei dem der Geschäftsführer Herr Dipl.-Kfm. Oettgen sowie Herr Dipl.-Bwt. Feit anwesend waren. In diesem Gespräch wurde deutlich, dass die KV z. Z. den interessierten Kollegen und Kollegin-

nen leider weder eine Auskunft über die Anzahl der tatsächlich im Saarland frei werdenden Sitze noch über den zeitlichen Rahmen geben kann.

Dies liegt daran, dass die Bedarfsplanungsrichtlinien geändert werden müssen, was durch den Unterausschuss Bedarfsplanung auf Bundesebene vorbereitet und danach vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen wird. Wenn dem auch das Bundesministerium zustimmt, werden die geänderten Bedarfsplanungsrichtlinien an die Länder KVen weitergeleitet und können dann umgesetzt werden. Erst dann können exakte Zahlen gerechnet und Praxisplätze ausgeschrieben werden. Die bisher durch die KV veröffentlichten Zahlen waren lediglich Schätzungen für das Saarland!

Für die Kollegen und Kolleginnen, die bisher einen KJP Sonderbedarfssitz im Saarland inne haben, ergibt sich laut Hr. Oettgen und Hr. Feit folgendes Bild: die Sonderbedarfssitze werden mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit bei der Umsetzung der 20% Quote sofort in einen „festen“ Kassensitz umgewandelt. Diesbezüglich konnten wir vereinbaren, dass kein gesonderter Antrag bei der KV gestellt werden muss – die KV wird die Betroffenen schriftlich von der Umwandlung in Kenntnis setzen!

In einem Telefonat mit Hr. Lehndorfer, KJP Vertreter im Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer, bestätigte mir dieser, dass zum jetzigen Zeitpunkt (März) der Gemeinsame Bundesausschuss noch nicht über die Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinien getagt hat. Die Bundespsychotherapeutenkammer erfahre dies aber sofort, da sie die Möglichkeit zur Stellungnahme bezüglich des Beschlusses hat.

Es bleibt die Hoffnung, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Sitzung im April eventuell über die Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinien beschließt und die Länder KVen sich dann konkret und zeitnah mit der Umsetzung der 20% Mindestquote beschäftigen können.

Die KV Saarland wird uns neue Informationen diesbezüglich sofort mitteilen. Mit Hr. Lehndorfer habe ich ein weiteres Telefonat

Anfang Mai vereinbart, vielleicht lässt sich dann schon Genaueres sagen.

Neue Informationen werden wir sofort auf unserer Website veröffentlichen! Fragen diesbezüglich können auch gerne an mich gestellt werden.

*Katja Klohs*

### Ärger mit der Abrechnung?

#### Mal ganz ehrlich:

- Verstehen Sie Ihre Quartalsabrechnung, die die KV Ihnen zuschickt?
- Sind Sie in der Lage, zu kontrollieren, ob das, was sie eingereicht haben, auch vergütet wurde?
- Sind Sie sich nach der Durchsicht des Bescheids sicher, ob z. B. Nachvergütungen aus Vorquartalen abgerechnet wurden?

Oder können Sie nur **glauben**, dass alles korrekt gemacht wurde? Der Beratende Fachausschuss Psychotherapie hat sich des Themas angenommen und will darauf hinwirken, dass der Abrechnungsbescheid für uns leserlicher, verständlicher und vor allem **kontrollierbar** wird.

#### Noch mal ganz ehrlich:

- Ist es Ihnen schon passiert, dass sie vergessen haben, die Nummer des überweisenden Arztes einzutragen?
- Oder den Bewilligungsbescheid der Krankenkasse beizulegen?
- Oder dass die Diagnose fehlt?

#### Und was sind die Folgen?

Erhalten Sie unmittelbar Nachricht, um den Fehler zu heilen? **Dann haben Sie Glück.** Ihr Fall wird im Rahmen der normalen Bearbeitungsfrist abgerechnet und vergütet (also 4 Monate nach dem Einreichen Ihrer Quartalsabrechnung).

Oder erfahren Sie erst mit dem Quartalsbescheid, also 4 Monate später, dass Sie z. B. die Nummer des überweisenden Arztes nicht eingetragen hatten?? **Dann haben Sie Pech:** Wenn Sie von Ihrem Fehler

Kenntnis erhalten, ist das Folge-Quartal auch schon abgerechnet. Sie können ihn erst mit der darauf nachfolgenden Abrechnung korrigieren. Ihr Fall aus Quartal A wird erst mit der Abrechnung von Quartal C abgerechnet, folglich im Quartal E – d. h. 1 Jahr später – vergütet.

**Von allen guten Geistern verlassen** sind Sie, wenn Sie in dem Durcheinander vergessen, mit dem Quartal C Ihren Fall aus Quartal A erneut einzureichen. Sie sind selbst Schuld und erhalten gar nichts.

#### Vielleicht gibt es ja Lösungen

Michael Antes als Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie und ich (I. Rohr), werden uns mit der Geschäftsführung und der Abrechnungsabteilung zusammensetzen um Lösungen zu suchen, wie Fehler bei der Abrechnung a) besser vermieden bzw. b) schneller geheilt werden können. Jedenfalls halten wir das bei einer Reihe von „Leichtsinnfehlern“ für machbar.



Wenn Sie Erfahrungen oder Vorschläge zu diesem Thema haben, bitte am besten in einer Mail berichten an: rohr@ptk-saar.de.

*Ilse Rohr, Präsidentin*

**Redaktion FORUM und saarländische Kammerseiten Vorstand PKS** (Präsidentin: Ilse Rohr, Vizepräsident: Bernhard Morsch, Beisitzer: Irmgard Jochum, Katja Klohs, Thomas Anstadt)

#### Geschäftsstelle

Talstraße 32  
66119 Saarbrücken  
Tel. 0681. 95455 56  
Fax 0681. 95455 58  
kontakt@ptk-saar.de