

Mitteilungen der LandesPsychotherapeuten-Kammer Rheinland-Pfalz

Sieben Jahre LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz: Das Spektrum sichern und erweitern!

Die LPK RLP wurde als 5. Psychotherapeutenkammer im Januar 2002 gegründet. Die Hoffnungen waren damals groß und manche Befürchtungen gab es auch. Was ist daraus geworden? Der derzeit dreiköpfige Vorstand war zu einem Interview bereit.

Ein Interview mit den drei Vorstandsmitgliedern der LPK

Wie lange sind Sie im Amt?

Alfred Kappauf: Seit Januar 2002.
Jürgen Kammler-Kaerlein: Ich ebenfalls.
Andrea Benecke: Seit März 2007.

Was war aus Ihrer Sicht der größte Erfolg unserer Profession aufgrund der Gründung von Psychotherapeutenkammern?

AK: Dass wir einen offiziellen und angemessenen Platz in den Strukturen des Gesundheitssystems haben. Als öffentliche Körperschaft haben wir ein Mitspracherecht im Ministerium. Neben diesem Einflusszuwachs bekommen wir auch im Vorfeld von Entscheidungsprozessen mehr Möglichkeiten uns einzuschalten durch schnelle Informationen. Und was dabei der essentielle Fortschritt ist: Wir haben verlässliche, struktur- und nicht wie früher personengebundene Kommunikationswege.

JK: Das macht die Arbeit leichter, besonders wenn ich an Gesetzesentwürfe denke, auf die wir im Vorfeld viel besser reagieren können.

Vom Rand wollten wir in die Mitte der Gesundheitsversorgung. Welche Wege haben Sie für Rheinland-Pfalz eingeschlagen?

AK: Die Etablierung einer Weiterbildungsordnung. Wir bringen die Psychotherapie

zu den somatischen Erkrankungen und bieten unseren Beitrag zur Lösung gesellschaftlicher Gesundheitsprobleme an. Damit haben wir die Idee einer ganzheitlichen Behandlung des Menschen konsequent weiterverfolgt und in die sich dazu anbietenden Strukturen übersetzt.

AB: Erkrankungen, die hohe Herausforderungen an das Selbstmanagement stellen – sowohl in emotionaler wie in mentaler Hinsicht – werden zunehmen. Denken Sie nur an Diabetes oder Schlaganfall. Wir können diese Patienten übernehmen und qualifiziert unterstützen, mit gesundheitlichen Belastungen und Beeinträchtigungen eine hohe Lebensqualität aufrecht zu erhalten.

AK: Es gab bei der Verabschiedung der Weiterbildungsordnung auch Unkenrufe. Inzwischen sind wir hier in Rheinland-Pfalz zum Modell für andere Bundesländer geworden. Es geht uns vor allem um die Absicherung von psychotherapeutischen Tätigkeitsfeldern und deren Erweiterung: Psychotherapie im Alter, Psychoonkologie, Palliativversorgung, Gerontologie.

JK: Zufrieden bin ich auch mit dem Ergebnis unserer Mitwirkung im Ausschuss für die Landeskrankenhausplanung. Da sind wir in der stationären Versorgung mitberücksichtigt worden und haben gute Impulse hineingeben können. Wir setzten uns verstärkt dafür ein, dass PsychotherapeutInnen Leitungsfunktionen übernehmen können. Die Erfolgsstory ist hier noch nicht beendet, da sind wir eher mittendrin. Aber wir sind schon mal auf einem guten Weg.

Was war noch erfolgreich für die LPK RLP?

AK: Der Anschluss an das Versorgungswerk zählt sicherlich auch dazu. Schließlich

ist die Absicherung der Kolleginnen und Kollegen die traditionellste aller Kammeraufgaben.

JK: Die Entwicklung unserer Verwaltungssoftware. Da hatten wir uns für eine größere Investition entschieden, um langfristige Ressourcen zu sparen und diese Rechnung ist aufgegangen. Wir haben eine relativ einfache Variante gewählt, die schnell professionelle Lösungen bringt; und unsere Software ist mittlerweile für andere Kammern sehr interessant, so dass sich unser Einsatz zweifellos rentiert hat.

Von der jetzigen Legislaturperiode sind zwei Jahre um. Was haben Sie bisher von Ihren Zielen umgesetzt?

AB: Wir wollten die Arbeit der LPK transparenter machen, und das ist recht gut gelungen, denn wer will, kann tatsächlich mehr erfahren. Wir verschicken einen vierteljährlichen Rundbrief, um zusammen mit dem PTJ einen sechswöchigen Informationsrhythmus zu gewährleisten. Mein persönliches Ziel ist es, bei den Mitgliedern selbst noch mehr Interesse für die Kammerarbeit zu wecken.

AK: Unsere Homepage.

AB: Ja wir haben unseren Internetauftritt neu gestaltet und das Feedback bestätigt uns, dass wir übersichtlicher geworden sind. Es stehen mehr Informationen für Patientinnen und Patienten drin, und unsere Mitglieder können ihre Berufstätigkeit auch veröffentlichen, sofern sie das wollen. Aus Rückmeldungen wissen wir, dass unsere Mitglieder auch PatientInnen oder Interessierte inzwischen auf diese Seite verweisen.

AK: Unsere Öffentlichkeitsarbeit in Bezug auf die Zusammenarbeit mit den Medien

ist auch besser geworden. Unsere Zeitungsartikel haben eine gute Resonanz an Nachfragen und Interesse gezeigt.

JK: Ich finde, unsere Zusammenarbeit bei gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen mit NRW ist auch gut gelungen. Und auch so mache andere gute Zusammenarbeit mit anderen Landespsychotherapeutenkammern, z. B. mit der Ostdeutschen Kammer.

AB: Die Integration der PiAs war auch ein richtiger Schritt. Es muss für uns als Kammer eine wesentliche Aufgabe sein, unseren Nachwuchs zu fördern und ihm einen sinnvollen Weg zu ebneten. Wir haben uns für die Verbesserung der Ausbildungssituation eingesetzt und werden mitsprechen, wer in Zukunft Zugang zur Ausbildung haben darf.

JK: Die geänderte Beitragsordnung hat zu mehr Akzeptanz geführt. Wir haben wesentlich weniger Widersprüche.

Der Vorstand ist von fünf Mitgliedern auf drei geschrumpft. Die Vertreterversammlung hat Sie beauftragt ohne Nachwahlen weiterzuarbeiten. Wie schaffen Sie es, die anfallenden Tätigkeiten zu bewältigen?

AK: Unsere Einschätzung war und ist, dass wir drei in der Lage sind, die anfallenden Aufgaben zu bewältigen, aber nicht allein auf uns gestellt. Daher mussten wir uns neue Partizipationsstrukturen geben, um unsere Aufgaben umzusetzen: Wir arbeiten mehr mit Vorstandsbeauftragten, mehr mit Projekten und Projektverantwortlichen und wir ziehen die Ausschüsse mehr zur Meinungsbildung heran. Es hat sich im Vorstand die Situation ergeben, dass nicht mehr alle Listen vertreten sind. Aber alle Listen sind in den Ausschüssen und mit Hilfe der Ausschüsse können wir die Meinungsvielfalt einbinden.

AB: Es kommen auch Leute auf uns zu und fragen: „Braucht Ihr Hilfe?“ Die sind dann vielleicht gar nicht in irgendwelchen Listen. Wir nehmen das sehr gerne an. Und sind natürlich dankbar für diese Bereitschaft und Unterstützung.



Um was würden Sie sich gerne mehr kümmern, wenn Sie mehr Zeit hätten?

AK: Die Mitglieder erleben uns nicht genug! Ich würde gerne mehr Präsenz in den Regionen zeigen, ich würde gerne mehr mit den Mitgliedern diskutieren und mir mehr berichten lassen, welche regionalen Spezifika es gibt, welche Bedarfe vor Ort existieren. Da liegen Synergieeffekte brach, genauso wie Chancen auf eine bessere Identitätsfindung unserer doch noch immer jungen Berufe nicht genutzt werden. Wenn es möglich wäre, würde ich eine Fachreferentin einstellen und mehr die Kommunikation suchen.

AB: Überhaupt mehr Kommunikation betreiben, mehr netzwerken. Es wäre wichtig mit den Partnern im Gesundheitswesen und auch mit der medizinischen Forschung mehr im Gespräch zu sein. Präsenz zeigen, auch ohne den Anspruch, dass sofort etwas dabei herauskommt. Das geht zurzeit eben gar nicht.

Halten Sie eine so „kleine“ Kammer wie Rheinland-Pfalz überhaupt für sinnvoll?

JK: Auf jeden Fall! Wir haben ja unsere Anstrengungen gemacht, mit angrenzenden Ländern zusammenzugehen. Und haben dabei so unsere Erfahrungen gemacht: Das Ministerium in Hessen hat abgelehnt und die verantwortlichen Kolleginnen und Kollegen im Saarland haben aufgeschrien wie bei einer feindlichen Übernahme.

AK: Und NRW war uns dann doch ein bisschen zu groß.

JK: Bei der materiellen Seite sind wir auf der Grenze. Das Verhältnis Mitglieder und Bürokratie hält sich die Waage. Vergleichen wir uns mit der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer, in der sich fünf Länder zusammengeschlossen haben, so kann man sagen, dass die Ostkammer einflussreicher ist, aber nicht wesentlich billiger.

AK: Das föderale System steht einem länderübergreifenden Zusammenschluss entgegen. Jedes Bundesland muss mit den unterschiedlichen ministeriellen Strukturen arbeiten; für jedes Bundesland müssen die bürokratischen Regelungen gesondert erarbeitet und erfüllt werden. Politisch ist es sinnvoll, überschaubare Strukturen zu haben. Wir haben auch deutlich positive Erfahrungen damit gemacht, eine kleine, „unbedeutende“ Kammer zu sein. Wir konnten berufspolitisch einiges ausprobieren ohne andere Partner im Gesundheitswesen zu sehr auf den Plan zu rufen. Nehmen wir nochmals das Beispiel der Weiterbildungsordnung. Von der großen Gesundheitspolitik relativ unbeachtet und ungestört konnten wir hier erste Erfahrungen sammeln. Nun können andere Bundesländer unsere Vorlage aufgreifen. Das ist ein gelungenes Zusammenspiel von großen und kleinen Kammern.

Was wollen Sie noch erreichen?

JK: Die Novellierung des Landeskrankenhausesgesetzes kommt 2011. Wir wollen sie

mit unseren Vorstellungen bereichern. Wir wollen ordentliche Beteiligte der Krankenhausplanung werden, womit das Stimmrecht verbunden ist. Gegenwärtig haben wir bloß Rederecht. Wir wollen diejenigen Regelungen verändern, die der Statusbildung von PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen entgegen stehen. Wir wollen für unsere Mitglieder erreichen, dass sie Leitungsfunktionen im Krankenhaus übernehmen dürfen.

AK: In Rheinland-Pfalz ist die psychische Gesundheit als erste Priorität der Gesundheitsziele des Landes gesetzt worden. Wir wollen, dass daraus erkennbare Taten folgen, die gesetzlich vorgegebene Gleichbehandlung von psychischen und körperlichen Krankheiten umgesetzt wird, also

von der Verankerung in der somatischen Akutversorgung bis zur früheren Diagnose und Behandlung psychischer Störungen.

AB: Für das Bündnis gegen Depression brauchen wir noch flächendeckende Netzwerke. Da werden wir noch intensiven Kontakt zu den Regionen aufnehmen.

Das klingt, als hätten Sie einiges erreicht und noch viel vor. Trotzdem, welche Rückschläge gab es?

AK: Die Aushöhlung der Basis unserer psychotherapeutischen Tätigkeit, nämlich der Vertrauensschutz für die Kommunikation zwischen PsychotherapeutIn und PatientIn durch mehrere Abhörgesetze der Bundesregierung schmerzt mich besonders. Da haben wir Psychotherapeuten-

kammern gut zusammengearbeitet, aber wir sind trotzdem in die zweite Linie der Berufe mit besonderem Vertrauensschutz gerutscht.

AB: Die Formulierung des Gesundheitsziels „Psychische Gesundheit – ein Leben lang“ durch unterschiedliche Beteiligte des Gesundheitswesens hat uns damals (2007) sehr gefreut, leider wurde noch nichts unternommen, sich diesem Ziel zu nähern. Und wenn es so weitergeht, dann ist die Wahlperiode um, bevor sich etwas bewegt. Das finde ich außerordentlich schade.

Das Interview führte

Gisela Borgmann-Schäfer, Vorstandbeauftragte für Öffentlichkeitsarbeit.

Berufshaftpflicht-Versicherung – wer braucht sie?

Während insgesamt das Schadensrisiko für Patienten dank medizinischer Fortschritte eher sinkt, hat das Risiko für die Behandler, mit zivilrechtlichen Schadensersatzansprüchen oder strafrechtlichen Vorwürfen konfrontiert zu werden, zugenommen. Auch wer die eigene Berufsausübung mit größter Umsicht und Gewissenhaftigkeit betreibt, ist vor Fehlern nicht gefeit und muss ggf. die Folgen, insbesondere auch Kosten, tragen. Eine Berufshaftpflicht-Versicherung bietet hierzu den geeigneten Schutz. Nicht zuletzt aus diesem Grund enthält unsere Berufsordnung in § 5 Abs. 7 die verbindliche Aufforderung, für eine ausreichende Absicherung von Behandlungsrisiken zu sorgen. Für freiberuflich tätige PsychotherapeutInnen ist somit eine persönliche Haftpflichtversicherung ein absolutes Muss.

Wiederholt ist die Frage gestellt worden, ob PsychotherapeutInnen, die in Institutionen angestellt beschäftigt sind, ebenfalls eine eigene Berufshaftpflicht-Versicherung

benötigen. Das hängt entscheidend davon ab, ob die Institution (Klinik, Beratungsstelle, Heim...etc.) eine Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen hat, die nicht nur ihre, sondern ausdrücklich auch die Haftpflicht der Mitarbeiter/innen abdeckt. Hier hilft nur eine Nachfrage bei den zuständigen Verwaltungen.

Besteht eine solche umfassende Betriebshaftpflichtversicherung, braucht der einzelne Mitarbeiter keine zusätzliche eigene Versicherung. Sie brächte keine Vorteile, kostet nur extra und erschwert im Schadensfall eher die Abwicklung wegen Zuständigkeitsfragen. Allenfalls das Risiko von Eigenschäden, also solchen, die der Mitarbeiter selbst dem Betrieb zufügt, wären dann noch abgesichert. Dieses Risiko dürfte für PsychotherapeutInnen im praktischen Alltag eher zu vernachlässigen sein.

Anders sieht es aus, wenn keine Betriebshaftpflicht-Versicherung besteht, sondern

der Einrichtungsträger Schäden nach dem Grundsatz der Selbstversicherung abwickelt. Im Schadensfall würde sich die Einrichtung an den Mitarbeiter wenden und diesen für die Schadensfolgen in Regress nehmen, das heißt, die entstandenen Aufwendungen zurückfordern. Dann ist man allerdings gut beraten, eine eigene Berufshaftpflichtversicherung in Anspruch nehmen zu können.

Dies gilt übrigens auch, wenn neben der Tätigkeit in der Institution freiberuflich gearbeitet wird, denn hierfür steht der Versicherungsschutz über den Arbeitgeber nicht zur Verfügung.

Vor Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung sollte man sich beraten lassen, die Risikodeklaration sachgerecht vornehmen und den Leistungsumfang (Höhe der Deckungssummen) den gegebenen Risiken anpassen. Auch ein Preisvergleich lohnt immer.

Schweigepflicht und Führungsaufsicht

Derzeit informieren die Länderministerien über das Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht und zur Änderung der Vorschriften über die nachträgliche Sicherungsverwah-

rung vom 13.04.2007. Wir möchten diese Informationen gerne an unsere Mitglieder weitergeben.

Psychotherapeuten sind in aller Regel an die Schweigepflicht gebunden. Wenig bekannt ist, dass es im Rahmen der sogenannten Führungsaufsicht Ausnahmen

von der Verschwiegenheitsverpflichtung geben kann.

Die Führungsaufsicht ist nach dem deutschen Strafrecht eine „Maßregel zur Besserung und Sicherung“, die bei bestimmten Straftaten zusätzlich zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten angeordnet werden kann, wenn die Gefahr besteht, dass der Täter weitere Straftaten begehen wird (§ 68 StGB).

Die verurteilte Person untersteht dann einer Aufsichtsstelle. Außerdem bestellt das Gericht für die Zeit der Führungsaufsicht ein/e Bewährungshelfer/in.

Um die Effizienz der Führungsaufsicht zu erhöhen, wurde im Jahr 2007 die forensische Ambulanz gesetzlich verankert.

Im Rahmen der Führungsaufsicht kann das Gericht den Verurteilten anweisen, sich psychiatrisch, psycho- oder sozialtherapeutisch betreuen und behandeln zu lassen (Therapieweisung nach § 68 b Abs. 2 Satz 2 StGB). Die Betreuung und Behandlung können, müssen aber nicht, in einer forensischen Ambulanz stattfinden.

Außerdem kann eine Vorstellungsweisung nach § 68 b Abs. 1 Nr. 11 StGB ergehen, nach der sich der Verurteilte zu bestimmten Zeiten oder in bestimmten Abständen bei einer Ärztin oder einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten oder einer forensischen Ambulanz vorzustellen hat.

Im Falle einer Therapieweisung hat die forensische Ambulanz der verurteilten Person im Einvernehmen mit Aufsichtsstelle und Bewährungshelfer/in helfend und betreuend zur Seite zu stehen.

Mitarbeiter von forensischen Ambulanzen unterliegen in diesem Zusammenhang

gemäß § 68 a Abs. 8 StGB einer Offenbarungspflicht, die auch für die dort tätigen Psychotherapeuten gilt. Die Offenbarungspflicht besteht aber auch dann, wenn die Betreuung oder Behandlung außerhalb einer forensischen Ambulanz erfolgt.

Zum einen haben die betreuenden oder behandelnden Psychotherapeuten fremde Geheimnisse, die ihnen im Rahmen des Betreuungs- oder Behandlungsverhältnisses anvertraut worden oder die ihnen sonst bekannt geworden sind, einander zu offenbaren, wenn dies nötig ist, damit der Verurteilte nicht wieder straffällig wird.

Zum anderen gibt es weitere Benachrichtigungspflichten gegenüber dem Gericht und der Führungsaufsichtsstelle.

Dies ist der Fall, soweit aus Sicht der Therapeuten

- die Offenbarung notwendig ist, um zu überwachen, ob der Verurteilte einer Vorstellungsweisung nachkommt oder an der angeordneten Behandlung teilnimmt,
- das Verhalten oder der Zustand des Verurteilten erforderlich erscheinen lassen, die Aussetzung einer Unterbringung zu widerrufen (§ 67 g StGB), eine ausgesetzte Unterbringung befristet wieder in Vollzug zu setzen (§ 67 h StGB) oder die Dauer der Führungsaufsicht zu verlängern (§ 68 c Abs. 2 oder Abs. 3 StGB),
- zur Abwehr einer erheblichen gegenwärtigen Gefahr für das Leben, die körperliche Unversehrtheit, die persönliche Freiheit oder die sexuelle Selbstbestimmung Dritter erforderlich ist.

In diesen Fällen hat der Gesetzgeber das Interesse an einer effektiven Betreuung während der Führungsaufsicht und

am Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten für so wichtig gehalten, dass eine Belastung des therapeutischen Behandlungsverhältnisses durch die Einschränkung der Schweigepflicht hinzunehmen ist.

Liegen diese Fälle vor, kann sich ein Psychotherapeut also nicht auf seine Schweigepflicht berufen. Wichtig ist jedoch, dass er nicht alles offenbaren darf, was er über den Verurteilten erfahren hat. Seine Verschwiegenheitsverpflichtung ist nur in den genannten Fällen eingeschränkt. Alle Informationen, die über diese Fälle hinausgehen, fallen nach wie vor unter die Schweigepflicht.

Zu guter Letzt ist noch zu beachten, dass die Einschränkung der Schweigepflicht nur im Rahmen der Führungsaufsicht gilt, wenn eine Therapieweisung oder eine Vorstellungsweisung erteilt wurde. Sie gilt nicht, wenn die Therapie freiwillig ohne Weisung in Anspruch genommen wird. Auch bei Bewährungsprobanden sind die Regelungen nicht anwendbar, selbst wenn sie eine Therapieweisung erhalten haben.

An der Gestaltung dieser Seiten wirkten mit: Gisela Borgmann-Schäfer, Friderike Oberkircher-Sperling, Jürgen Kammler-Kaerlein.

Geschäftsstelle

Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 30
55130 Mainz
Tel 06131/5 70 38 13
Fax 06131/5 70 06 63
service@lpk-rlp.de
www.lpk-rlp.de
Telefonische Sprechzeiten:
Mo. – Fr. 10.00 – 12.30 Uhr und
Di. – Do. 14.00 – 16.00 Uhr