

Psychotherapeutengesetz: 10 Jahre und weit davor

Johannes Pabel

Zusammenfassung: Dieser Beitrag ist ein Versuch, in recht persönlich gehaltener Form Ereignisse und Erfahrungen zusammenzubringen sowie an Entwicklungen im Osten Deutschlands zu erinnern, die mit dem Psychotherapeutengesetz in Zusammenhang stehen. Eine Rückschau soll zeigen, dass unterschiedliche Voraussetzungen der Berufsausübung bei den Psychotherapeuten im Osten und im Westen Deutschlands verschiedenartige berufspolitische Aktivitäten in Gang gesetzt und sich vermutlich in der Bewertung der Gesetzesentwicklung und im Berufsverständnis niederschlagen haben.

Lohnenswertes Unterfangen

Das Ansinnen, das an mich herangetragen wurde, als ein „waschechter Ossi“ einen Beitrag zum Thema „10 Jahre Psychotherapeutengesetz“ zu schreiben, hat bei mir Zweifel ausgelöst. Ist es notwendig, hier eine Ost-West-Diskussion vorzunehmen, die wir doch endlich einmal hinter uns lassen wollten? Noch dazu bei einem Ereignis gesellschaftlicher Tragweite, das wir erstmals gemeinsam erkämpft und erlebt hatten?

Die Rückschau, die ich im Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen vornahm, lässt ein solches Unterfangen aber doch lohnenswert erscheinen. Allerdings erachte ich es als notwendig, weit zurückzugreifen und Entwicklungen im Osten Deutschlands nochmals zu beleuchten, die vor und auch nach der politischen Wende stattgefunden haben und letztlich für die Bewertung des „Ereignisses Psychotherapeutengesetz“ entscheidend sind.

Dabei sei es mir erlaubt, diese Rückschau erlebnisbezogen und persönlich vorzunehmen und auf eine umfassende Datensammlung und Recherchearbeit zu verzichten.

Diese Arbeit hatte erfreulicherweise und sehr ausführlich bereits Prof. Inge Froh-

burg in ihrem Artikel „Vergessene Daten“ (PTJ 3/2004) vorgenommen. So kann ich mich bezüglich der Fakten zu den fach- und berufspolitischen Strukturen, in denen die Tätigkeit der Psychologen in der DDR verankert war, auf sie beziehen.

Bewertung vor anderem Hintergrund

Ich halte es für wahrscheinlich, dass die Bedeutung des PsychThG von der Psychotherapeutenchaft im Osten Deutschlands aufgrund ihrer Vorgeschichte anders bewertet wird als im Westen Deutschlands. Dafür kommen zwei Faktoren in Betracht.

Mit dem „Fachpsychologen der Medizin“ hatte sich ein Großteil der psychotherapeutisch tätigen Psychologinnen und Psychologen eine staatlich anerkannte Qualifikation erworben (seit 1981, vgl. Frohburg, 2004), die in gewisser Hinsicht der Facharztausbildung gleichgesetzt war und zur qualifizierten Ausübung von Psychotherapie berechnete und befähigte.

Damit war den Initiatoren in einem immerhin restriktiven politischen Umfeld ein Vorstoß in der Gleichstellung mit den Ärzten geglückt, ohne dass ein juristisch heißes Eisen angefasst werden musste: die Ap-

probation, welche dem ärztlichen Heilberuf vorbehalten war.

Der Umstand dieser fortschrittlichen, wenngleich doch relativen Eigenständigkeit ist mit dem zweiten Gesichtspunkt eng verknüpft. Psychologen arbeiteten als Psychotherapeuten in der DDR grundsätzlich im Angestelltenverhältnis. Dies betrifft die Polikliniken für den ambulanten Bereich und die Krankenhäuser, Universitätskliniken und Kureinrichtungen für den stationären Bereich. Fließende Übergänge zwischen stationärer und ambulanter Betreuung gab es häufig, da durch das zentrale Sozialversicherungssystem keine strenge, leistungsbezogene Trennung in der Abrechnung vorgenommen wurde. Durch die politisch verankerte, generelle Ablehnung der Privatwirtschaft waren private Praxen für Psychologen ausgeschlossen. Auch die private Niederlassung für Ärzte war nur in seltenen Fällen, meist nur durch Übernahme im Familienkreis, möglich. Das Anstellungsverhältnis psychotherapeutisch tätiger Psychologinnen und Psychologen ging auch mit der ausnahmslos ärztlichen Leitung und Verantwortung in den Einrichtungen einher. Das schloss einen konstruktiven Umgang mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen nicht aus, welche sich durch das Anstellungsverhältnis in gleicher Situation befanden, was am Anfang der Laufbahn sogar auch auf die Vergütung zutraf. Oft wurde hohe Fachautonomie zugestanden. So gab es in Krankenhäusern, aber auch in Polikliniken Psychologische Abteilungen, die von Psychologen geleitet wurden und psychodiagnostische sowie psychotherapeutische Arbeit leisteten.

Meine eigene Berufsgeschichte mag dafür exemplarisch herhalten: Die sogenannte Absolventenlenkung bescherte mir 1976

eine Anstellung in einem Kreiskrankenhaus im damaligen Bezirk Potsdam, wo ich im stationären Bereich tätig war, aber (damals selbstverständlich) viele Patienten ambulant weiterbetreute. Ab 1983 wechselte ich nach Halle, bekam eine Stelle in einer sog. neuropsychiatrischen Abteilung einer staatlichen Poliklinik und leistete dort ambulante Psychotherapie. Dieses An- und Unterstellungsverhältnis entsprach einem gängigen Konzept. Innerhalb dieser Abteilung wurde 1985 an mich die Aufgabe herangetragen, eine Tagesklinik zu gründen und zu leiten. Den Hintergrund dieser Initiative bildeten die in der DDR aufkeimenden sozialpsychiatrischen und psychosozialen Reformbestrebungen dieser Zeit (vgl. Frohburg, 2004).

Aufgrund dieser Ausgangsposition mag bei den bislang angestellten, abhängigen und dennoch fachlich sehr autonomen DDR-Psychotherapeuten nach der Wende für kurze Zeit eine Irritation über die kämpferischen Ziele der neuen gesamtdeutschen Profession und ihrer Berufs- und Fachverbände eingetreten sein.

Nun ist es aber keineswegs so, dass im Osten Deutschlands durch die Fachpsychologenausbildung alle Erwartungen befriedigt worden wären. Dies zeigt die stürmische Entwicklung in der Umbruchszeit kurz vor und nach dem November 1989. Der Schnelllebigkeit der damaligen Ereignisse ist es geschuldet, dass sich heute nur wenige an die Gründung eines eigenen DDR-Berufsverbandes der Psychologen erinnern werden, da dieser nur wenige Monate bestand. Daran zeigt sich aber, dass dringender Bedarf gesehen wurde, die berufsständischen Interessen in eigener Initiative zu vertreten. In meiner Erinnerung bestand damals noch ein recht unscharfer Anspruch, den psychologischen Grundberuf durch einen eigenen Heilberuf zu spezifizieren. Andererseits haben politisch engagierte Vertreter des sogenannten „nichtärztlichen Hochschulpersonals im Gesundheitswesen“ im September 1990 in der noch bestehenden Volkskammer zur Verabschiedung eines Rahmenkammergesetzes (vgl. Frohburg, 2004) beigetragen, das auch die psychologischen Psychotherapeuten einschloss, allerdings nicht mehr in den Einigungsvertrag aufgenommen

wurde. Diese Gesetzesinitiative ist gewiss umstritten, aber aus heutiger Sicht ist der Versuch ein bemerkenswerter Vorgriff.

Insofern sei die Bemerkung gestattet, dass die neue Realität in der Befindlichkeit des „Ost-Psychologen“ wohl zwiespältige Gefühle ausgelöst hat: Ideologiefreiheit, privatwirtschaftliche Selbstverwirklichung auf der einen Seite, Delegationsverfahren, Methodeneinengung und erschwerter Zugang oder zeitweiliger Ausschluss aus der psychotherapeutischen Versorgung, z. B. in der privaten Krankenversicherung, auf der anderen Seite.

Auf dem Beschäftigungssektor waren die ersten Jahre im vereinigten Deutschland für viele psychotherapeutisch tätige Fachkolleginnen und -kollegen geprägt von der Auflösung der Polikliniken und dem Verlust ihrer verantwortungsvollen Arbeitsplätze, die diese in einen Identitätswandel zum Freiberufler oder in sicher scheinende Alternativlösungen, z. T. unter Aufgabe bisheriger psychotherapeutischer Tätigkeit, führte oder drängte.

In meinem Fall führte der glückliche Umstand, dass das Diakoniewerk Halle auch die mich beschäftigende, bis dahin dem staatlichen Gesundheitswesen zugehörige Poliklinik als Träger übernahm (und dieses Modell trotz vieler Schwierigkeiten bis heute weiterführt) dazu, dass die Tagesklinik, die ich leitete, in den stationären Bereich des Diakoniekrankenhauses übernommen wurde. So machte ich als Leiter erstmals Bekanntschaft mit Pflegesätzen oder den Spitzfindigkeiten der PsychPV. Das inhaltliche Konzept erwies sich auch unter neuen Bedingungen als durchaus gesellschaftsfähig und hat im kommunalen Rahmen in den Jahren des Aufbaus verbesserter psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgungsstrukturen einen wichtigen Platz einnehmen können.

Rasante Entwicklung in der Berufspolitik

Ich sehe diese Zeit heute als prägende Phase der berufspolitischen Orientierung. In rasantem Tempo musste zunächst die politische Neustrukturierung bewältigt wer-

den, denn die heutigen neuen Länder waren ja seit 1952 durch die zentralistische Bezirksgliederung nicht existent, so dass zur Gründung von Berufs- und Fachvertretungen auf der neuen Länderebene frühere Strukturen, wie z. B. die ehemaligen Regionalen Arbeitsgemeinschaften für Klinische Psychologie, geprüft, genutzt oder aufgelöst werden mussten zugunsten erweiterter oder neuer Vereinigungen. Sehr rasch bildeten sich Berufs- und Fachverbände bzw. deren regionale Gruppierungen. Dies geschah zumeist nach mitunter kontrovers geführten Verhandlungen in Form eines Anschlusses an bereits bestehende Verbände im Altbundesgebiet und mit mehr oder weniger Erhalt eigenständigen Gepräges. Aus eigener Erinnerung halte ich dies beispielsweise für den BDP und die GwG zutreffend. Mitunter blieben Ost-Vereinigungen auch wegen ihrer besonderen inhaltlichen Spezifik bestehen. Dazu zählen z. B. die Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie (GPPMP) und die Mitteldeutsche Gesellschaft für Katathymes Bilderleben (MGKB).

In allen diesen Vereinigungen gab es Bestrebungen, die Politik zu drängen, ein Psychotherapeutengesetz zu schaffen, wobei die Schwerpunkte unterschiedlich gesetzt wurden.

In den bisherigen Ausführungen sollte die berufspolitische Geschichte deutlich werden, aufgrund derer sich die Psychologischen Psychotherapeuten der entstandenen neuen Bundesländer vom dringenden Änderungsbedarf der nunmehr bestehenden gesetzlichen Voraussetzungen überzeugten und eigene Initiativen ergriffen. Ich werde mich im Folgenden insbesondere auf die vor Ort gemachten Erfahrungen im Bundesland Sachsen-Anhalt beziehen.

Vergessene Entwicklung: „modifiziertes Delegationsverfahren“

Hier gab es eine heute vielleicht vergessene Entwicklung. Ausgangspunkt war die Tatsache, dass die ohnehin völlig unzureichende ambulante psychotherapeutische Versorgung aus mehreren Gründen in der Ent-

wicklung behindert war: Das bestehende Delegationsverfahren war aufgrund eines eklatanten Mangels an Delegationsärzten nicht durchsetzbar, das komplizierte Verfahren der Kostenerstattung stieß auf berufspolitisch forcierte Vorbehalte der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wie auf wankelmütige Entscheidungen der Krankenkassen und löste viel Verunsicherung aus. Beispielsweise besaßen 1992 in ganz Sachsen-Anhalt nur 52 psychotherapeutisch tätige Diplom-Psychologen eine KV-Zulassung, wozu damals auch angestellte Kolleginnen und Kollegen gezählt wurden, die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt waren, was bedeutet, dass nur ein Teil davon eine Vollzeitversorgung leisten konnte. So fanden engagierte Vertreter der KV, der Krankenkassen, der Ärztekammer und der psychotherapeutischen Fach- und Berufsverbände zusammen, um über eine Besserung der Situation zu verhandeln. Das Ergebnis war das Abstimmungsprotokoll vom 12.09.1992, das unter dem Namen „modifiziertes Delegationsverfahren“ – von vielen Kolleginnen und Kollegen gern als „Kooperationsverfahren“ bezeichnet – bis zum Inkrafttreten des PsychThG in Sachsen-Anhalt wirksam war. Es enthielt die folgenden Merkmale:

- Überweisung durch Ärzte aller Fachrichtungen der sog. „Grundversorgung“,
- Pflicht zur somatischen Abklärung durch den Arzt, aber auch nachträglich möglich, somit Erstzugangsrecht zum Psychologischen Psychotherapeuten,
- Indikationsstellung durch den Psychologischen Psychotherapeuten,
- Antrag und Gutachterbericht auf der Grundlage des Überweisungsscheins.

An dieser Stelle halte ich es für geboten, die integrative Leistung von Prof. Dr. phil. Heinz Hennig aus Halle besonders zu würdigen. Er war damals ganz maßgeblich am Zustandekommen der Kooperationsvereinbarung beteiligt und ist auch nach seiner Emeritierung bis heute psychotherapeutisch und fachpolitisch tätig.

In dieser Vereinbarung spiegelt sich aus meiner Sicht auch der – wie oben beschrieben historisch gewachsene – kollegiale Umgang zwischen Ärzteschaft und Psychologischen Psychotherapeuten wider,

welcher trotz beginnender wirtschaftlich begründeter Konkurrenzgedanken überwiegend von der Sorge um das Wohl der Patienten getragen war und bis heute im allgemeinen vor Ort anzutreffen ist. Dazu zählt übrigens auch die Mitgliedschaft von Psychologen im Marburger Bund, wie sie in Sachsen-Anhalt bis 1999 möglich war und von einer Reihe angestellter Kolleginnen und Kollegen wahrgenommen worden ist.

Im Jahr 1996 wurde eine wissenschaftliche Evaluation des inzwischen 4 Jahre bestehenden „Kooperationsverfahrens“ vorgenommen, mit der eine große Akzeptanz seitens der psychotherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen, eine positive Wirkung bei Patientinnen und Patienten, ein deutlicher Rückgang der Kostenerstattungsverfahren und vor allem ein Zuwachs niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten um weitere 23 belegt werden konnte (Glöser, 1998; Kühn, Liedtke, Schulze, Kleinschmidt, & Hennig, 1998; Kühn, Liedtke, Wunschel et al., 1998).

Augenzwinkernd könnte nun festgestellt werden, dass das Psychotherapeutengesetz schon 7 Jahre früher in Sachsen-Anhalt Einzug gehalten hat und letztlich nur noch auf das gesamte Bundesgebiet ausgedehnt werden musste. Ich bin mir freilich im Klaren darüber, dass die genannte Regelung nur einen sehr kleinen Ausschnitt des Fortschritts vorwegnahm, der durch das PsychThG erreicht wurde. In der Tat war es uns aber möglich, mit Verweis auf die genannte Vereinbarung, die ersten Fassungen des Referentenentwurfes für das PsychThG, wie sie bereits seit Mai 1993 kursierten, gegenüber unseren Landespolitikern kritisch einzustufen und ihre Sicht auf die Problematik zu schärfen.

Vorläufer des Errichtungsausschusses

Die Entwicklung in den letzten Jahren bis zur Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes mag mit der in den Altbundesländern konvergenter verlaufen sein. Dennoch möchte ich ein damals entstandenes Gremium wie die AGPP („Arbeitsgruppe Psychologischer Psychotherapeuten“, – die Bezeichnung zeigt ihre Entstehung weit vor dem

Psychotherapeutengesetz) in Sachsen-Anhalt hervorheben. Es handelte sich um eine Arbeitsgruppe, in der alle im Bundesland mit einer Organisationsform vorhandenen Berufsverbände und Fachgesellschaften durch einen Kollegen oder eine Kollegin vertreten waren. Hier fanden regelmäßige Sitzungen zur Konsensbildung statt, so dass insbesondere gegenüber der Politik ein abgestimmtes Auftreten möglich war. Nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes erfüllte dieses Gremium sofort die Voraussetzungen, um als Errichtungsausschuss der zunächst noch im Bundesland Sachsen-Anhalt geplanten Kammer berufen zu werden.

Erwähnung verlangt in diesem Zusammenhang der „Arbeitskreis der niedergelassenen Psychotherapeuten Sachsen-Anhalts“, der sich im Laufe der Jahre als verbandsunabhängig herausgebildet hat und sowohl beim beschriebenen Kooperationsverfahren als auch bei der Schaffung einer Kammer federführend und in vielen Fällen auch finanziell unterstützend wirkte. Bis heute leistet dieser inzwischen als eigenständiger Verein agierende Zusammenschluss unter der ununterbrochenen Leitung von Dipl.-Psych. Beate Caspar eine bedeutsame regionale Arbeit.

Das Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes hat bundesweit zweifellos eine ungeahnte Entwicklung unseres Berufsstandes angestoßen. Aus meiner regionalen und auch ganz persönlichen Sicht greife ich hier einmal nur drei Aspekte bewusst heraus.

Folgen des PsychThG in den Neuen Bundesländern

Die Zugehörigkeit zu einem neu geschaffenen Heilberuf hat eine gewisse, bisweilen ambivalente und oft als Abschied spürbare Positionierung gegenüber dem akademischen Grundberuf mit sich gebracht, die sich wohl bundesweit in Fachgesellschaften und Berufsverbänden bemerkbar macht. Im Osten Deutschlands wird dieser Prozess wegen der bisher bestehenden Überschaubarkeit und Bekanntheit der Berufsangehörigen teils schmerzlich erlebt, worauf unten noch eingegangen wird.

Erwartungsgemäß hat eine große Zahl von Kolleginnen und Kollegen die Gunst der Stunde genutzt und die Approbation erworben. Dass die Fachpsychologenausbildung im Rahmen der Übergangsregelung anerkannt war und einen wesentlichen Bestandteil der Approbation bildete, löste bei der Kollegenschaft Freude, vor allem aber Genugtuung aus. Aufgrund vorhandener, umfangreicher Zusatzqualifikationen erschien darüber hinaus für viele Kolleginnen und Kollegen die Hürde, über spezielle Weiterbildungscurricula eine Anerkennung für ein Richtlinienverfahren zu erlangen, überwindbar. Dies ist z. B. in Sachsen-Anhalt aufgrund des o. g. Kooperationsverfahrens und einer versorgungsorientierten Ermächtigungspraxis bereits oft schon vorher geschehen. So ist es zu einer vergleichsweise großen Zahl von Niederlassungen gekommen. In Sachsen-Anhalt waren bis 31.12.1999 insgesamt 91 Psychologische Psychotherapeuten an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt, davon 75 niedergelassene und 16 ermächtigte, heute sind es insgesamt 207 Psychologische Psychotherapeuten, davon nur noch


eine Ermächtigung. Hinzugekommen sind überdies 24 niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Stand 10.06.2009, die Zahlen wurden durch die KV Sachsen-Anhalt dankenswerterweise kurzfristig zur Verfügung gestellt). Dieser Zuwachs ist bemerkenswert, wenngleich bekanntermaßen unser Bundesland auch heute zu den unterversorgtesten gehört.

Ich unterlasse es nicht, hier anzumerken, dass mein eigener Weg von der beschriebenen Entwicklung direkt beeinflusst ist. Meine Lebensplanung ließ es mir geraten scheinen, mein Angestelltenverhältnis zu beenden und mich zu Jahresbeginn 2001 in eigener Praxis niederzulassen.

Entstehung einer länderübergreifenden Kammer

Als dritten Aspekt nenne ich die Aktivitäten zur Bildung einer Psychotherapeutenkammer, die eine große Zahl von Kolleginnen und Kollegen zur berufspolitischen Arbeit

mobilisiert haben. So waren in allen neuen Bundesländern in den Jahren bis zum Inkrafttreten des PsychThG Gremien oder zumindest Aktivitäten ähnlich der oben beschriebenen AGPP ins Leben gerufen worden. Drei Bundesländer hatten es danach bis zur Berufung eigener Errichtungsausschüsse gebracht. Allerdings wurden in den Gesprächen mit den Sozialministerien die Bedenken gegenüber der wirtschaftlichen Realisierbarkeit so kleiner Kammern lauter, so dass bereits im Jahr 2002 ernsthafter die Voraussetzungen für ein länderübergreifendes Gremium erwogen wurden, was Ende des Jahres in eine Absichtserklärung der Kollegenschaft in den Ländern Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen mündete. Danach setzte sich auch bei den Kolleginnen und Kollegen in den Ländern Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg der Wunsch zur Bildung einer solchen gemeinsamen Kammer durch, so dass bereits am 23. Mai 2003 eine „Errichtungsgruppe für eine länderübergreifende Kammer“ über alle fünf neuen Bundesländer gebildet werden konnte. Sie bestand aus fünf Mitgliedern pro Land und



Ausbildungsprogramm
Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie
der Goethe-Universität Frankfurt

Das Institut für Psychologie der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main
bietet die gemäß §6 PTG staatlich
anerkannte

**Ausbildung zur/zum
Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeutin/en
-Vertiefungsschwerpunkt:
Verhaltenstherapie –**


für Diplom-Psycholog(inn)en
an.

**Nächster Beginn der Ausbildung:
April 2010**


Informationen zur Ausbildung und
Bewerbung:

Ausbildungsprogramm Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie
der Goethe-Universität Frankfurt,
Postfach 11 19 32, Fach 120,
60054 Frankfurt
www.kjpt.uni-frankfurt.de

**Ihr direkter Draht rund um Fragen zu Anzeigen:
Tel. 0 62 21/43 70 42, anzeigen@psychotherapeutenjournal.de**



Ausbildungs Institut München



**Verein zur Förderung der
klinischen Verhaltenstherapie**

AIM im VFKV
Lindwurmstr. 117, D-80337 München
Tel.: 089/ 834 69 00, Fax: 089/834 86 59, E-Mail: aim@vfkv.de

**Kinder- und Jugendtherapie-Zusatzausbildung
ab Herbst 2009 (gem. Psychotherapierichtlinien)**

Wir planen ab Herbst 2009 wieder eine Kinder- und Jugend-
zusatzausbildung.

Für die Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung von Therapien mit
Kindern und Jugendlichen müssen Sie theoretische und praktische
Kenntnisse in diesem Fachgebiet nachweisen.

Die Theorie zu dieser Ausbildung umfasst 200 Stunden.
Diese finden in vier Wochenblöcken statt.

12. – 17. Oktober 2009
22. – 28. Februar 2010
14. – 19. Juni 2010
18. – 23. Oktober 2010

Seminarzeiten jeweils von 09:30 – 17:00 Uhr.
Kosten: € 3.060,- (zuzügl. Supervision und ggf. Selbsterfahrung)

Die Weiterbildung des AIM im VFKV ist von der kassenärztlichen Vereinigung anerkannt,
so dass Sie bei Vorliegen der gesamten Voraussetzungen die Abrechnungsgenehmi-
gung erhalten, sofern Sie eine Zulassung besitzen.

Anmeldung bitte per Mail aim@vfkv.de oder telefonisch unter **089/8346900**
oder **direkt im Sekretariat.**

wurde bei ihren Sitzungen von Vertretern der jeweiligen Sozialministerien begleitet und beraten. Auf dieser Sitzung legten die Teilnehmer in durchaus heißer Diskussion den zukünftigen Kammernamen fest. Der Begriff „ostdeutsch“, der im offiziellen DDR-Sprachgebrauch eher verpöht war und daher nicht als „Ostalgie“ missverstanden werden darf, sollte zumindest auch in der Namenswahl auf Spezifika in Geschichte, Engagement und vielleicht auch Verständnis von Zusammenarbeit hinweisen. Die zukünftige Größe der Kammerversammlung und das Prinzip der Parität (7 Vertreter pro Land unter Verzicht auf einen Mitgliederproporz) wurden an diesem Tag ebenfalls beschlossen. Am bedeutsamsten war jedoch die Vereinbarung mit den Vertretern der Sozialministerien, einen Staatsvertrag zu erstellen. Dieser wurde am 2. Juni 2005 von den Landesregierungen unterzeichnet, die Ratifizierungsurkunden lagen am 1. April 2006 vor, eine Woche später erhielten die Mitglieder des gemeinsamen Errichtungsausschusses, jeweils 2 pro Land, die Berufungsurkunden. Die eben vollführten Zeitsprünge bilden natürlich die immense Entwicklungs-, Beratungs- und Entscheidungstätigkeit nicht ab, die zu würdigen mir ein Bedürfnis ist. Diese umfangreiche Arbeit wurde vor allem in den Kommissionen geleistet, die mit jeweils mindestens fünf Mitgliedern wiederum die Tätigkeit vergleichbarer Arbeitsgruppen fortsetzten, die bereits in den Ländern bestanden hatten. Gebildet wurden die Satzungskommission, die Kommission für Wahlordnung und Wahlprozedere, die Finanzkommission und die Fortbildungskommission. Letztere war zusätzlich mit der Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen befasst. Etliche Kolleginnen und Kollegen erarbeiteten in diesen Kommissionen auf der Grundlage vorhandener Ansätze die Voraussetzungen für die heutige Arbeit der Kammer. Die wesentlichsten Satzungen konnten bereits Anfang Juni 2006 verabschiedet und der aufsichtsführenden Behörde zur Genehmigung vorgelegt werden. Die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

hat bekanntlich am 30. März 2007 mit der ersten Kammerversammlung und der Vorstandswahl die Phase der Vorbereitung und Errichtung abgeschlossen und ihre satzungsgemäße Tätigkeit im vollen Umfang aufgenommen.

Der Weg zum Selbstverständnis

Nun sind die Kammergründungen sicher in allen deutschen Bundesländern in manchen Dingen ähnlich, in einigen Punkten unterschiedlich, grundsätzlich aber spannend verlaufen und sind eine logische Folge des Psychotherapeutengesetzes. Den individuellen Prozess vermögen sie aber nur ansatzweise abzubilden. Im Zusammenhang mit der Errichtung der Kammer und besonders der Beitragserhebung erreichten mich viele Anfragen, aber auch Vorwürfe und sogar Beschwerden aus der Kollegenschaft bis hin zu Erwägungen, die Approbation zurückzugeben. Dies zeigte mir, dass es vermutlich noch einer längeren Zeitspanne bedarf, ehe wir uns in unserem neuen beruflichen Selbstverständnis zu Hause fühlen. Hierzu zählt auch, den inzwischen gegenständlich gewordenen Wert der errungenen Approbation zu begreifen.

Eine persönliche Hoffnung mag am Schluss stehen: Kurz nach der Wiedervereinigung Deutschlands beantragte ich eine staatliche Erlaubnis, um meinen Beruf weiter – auf der Grundlage des Heilpraktikergesetzes von 1939 – ausüben zu dürfen. Ich wünsche mir, dass diese Erlaubnis auch zukünftig nur ein Zeugnis jüngerer und doch sehr alter, überwundener Geschichte bleibt.

Literatur

- Frohburg, I. (2004). Vergessene Daten – Zur Entwicklung der Psychotherapie in der DDR. *Psychotherapeutenjournal*, 3 (3), 231-234.
- Glöser, S. (1998). Studie zur Psychotherapie in Sachsen-Anhalt: Viele Patienten

gehen zuerst zum Hausarzt. *Deutsches Ärzteblatt*, 95 (38), A2294.

Kühn, A., Liedtke, A., Schulze, H., Kleinschmidt, U. & Hennig, H. (1998). Erste Ergebnisse einer Evaluierung der psychotherapeutischen Versorgung aus der Patienten- und der Psychotherapeutenperspektive im Bundesland Sachsen-Anhalt. Teil I: Die Patientenperspektive. *Pro*, 2, 54-55.

Kühn, A., Liedtke, A., Wunschel, I., Ullmann, U., Kleinschmidt, U. & Hennig, H. (1998). Erste Ergebnisse einer Evaluierung der psychotherapeutischen Versorgung aus der Patienten- und der Psychotherapeutenperspektive im Bundesland Sachsen-Anhalt. Teil II: Die Psychotherapeutenperspektive. *Pro*, 9, 300-301.

Zahlenangaben aus Mitteilungen der KV Sachsen-Anhalt sowie aus internem Material der BDP-Landesgruppe Sachsen-Anhalt sowie der AGPP Sachsen-Anhalt.



Dipl.-Psych. Johannes Pabel

Psychologischer Psychotherapeut
Praxis für Psychotherapie
Weidenplan 1
06108 Halle (Saale)
johannes.pabel@arcor.de

IVB Institut für Verhaltenstherapie Berlin



Hohenzollerndamm 125/126, 14199 Berlin
Tel.: (0 30) 89 53 83 13, Fax: (0 30) 89 53 83 14
info@ivb-berlin.de, www.ivb-berlin.de

Staatlich anerkannte Ausbildungsstätte

Schwerpunkte:

Aus-, Fort- und Weiterbildung in Verhaltenstherapie • Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten • Ausbildung in Verhaltenstherapie Voll- und Teilzeitausbildung
Akkreditierter Fortbildungsveranstalter durch die Psychotherapeutenkammer Berlin

Informationen und Termine:

PPT-Sekretariat: Fr. Paland, Tel.: 030/89 53 83 13, paland@ivb-berlin.de
KJP-Sekretariat: Fr. Lepinski, Tel.: 030/89 73 79 943, lepinski@ivb-berlin.de

Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe



Carmerstr. 10, 10623 Berlin
Tel. (0 30) 46 42 185, Fax (0 30) 46 40 48 63
info@traumatherapie.de
www.traumatherapie.de

Schwerpunkt:

- Traumatherapie

Besuchen Sie kammerzertifizierte Curricula Psychotraumathepie (DeGPT) auf hohem fachlichem Niveau in einer offenen, harmonischen Atmosphäre.

Wir sind sehr praxisbezogen an Ihrem Lernerfolg interessiert und fördern und vermitteln neue Methoden wie Brainspotting, eine Weiterentwicklung von EMDR (siehe Anzeige Seite 255)

APAKT-Hamburg Arbeitsgemeinschaft psychoanalytische Kunsttherapie



Holstenstraße 110
22767 Hamburg
Tel. (0 40) 22 10 52
www.apakt.de

Schwerpunkt:

- Berufsbegleitende Weiterbildung in psychoanalytischer Kunsttherapie

Lehrselbsterfahrung Gruppe und Einzel, Kunstunterricht, Methodik, Theorie, Supervision

Informationsbroschüre unter www.apakt.de

Akademie für angewandte Musiktherapie Crossen in der DMVS e.V.



Fachklinik Klosterwald
Bahnhofstr. 33
07639 Bad Klosterlausnitz
Tel.: (0 36 601) 85 977
info@musiktherapie-crossen.de
www.musiktherapie-crossen.de

Schwerpunkt:

- Fort- und Weiterbildung in Musiktherapie

3-jährige berufsbegleitende Weiterbildung in Musiktherapie (Wochenendkurse) für Mitarbeiter aus klinisch-psychotherapeutischen, sozialtherapeutischen und sozialpädagogischen Arbeitsfeldern. Schulenübergreifendes Konzept mit hoher Integrationspotenz in unterschiedliche Behandlungskontexte.

FoBiS – Systemisches Institut für Bildung, Forschung und Beratung



Psychotherapeutische Praxis
Altdorfer Str. 5, 71088 Holzgerlingen
Tel.: (0 70 31) 60 59 88, info@fobis-online.de
www.fobis-online.de

Schwerpunkte:

- Weiterbildung zur: Systemischen BeraterIn (SG), Systemischen TherapeutIn (SG), Syst. BeraterIn für Organisationen

Zertifiziert durch die Systemische Gesellschaft und die Evangelische Hochschule Ludwigsburg

FoBiS ist ein durch die Systemische Gesellschaft anerkanntes Institut mit einer langjährigen Tradition in Fortbildung, systemischer Weiterbildung, Beratung, systemischer Therapie, Familientherapie, Supervision, Coaching sowie Organisationsberatung.

Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Ostwestfalen



Lange Str. 73 (B68)
33790 Halle/Westf.
Tel.: (0 52 01) 97 19 515
www.ippo.org

Schwerpunkte:

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie • Analytische Psychotherapie oder Psychoanalyse (staatlich anerkannt im Rahmen des PTG, nach den Richtlinien von Bundesärztekammer DPG und DGPT)

Das Studium vermittelt die Bearbeitung unbewusster seelischer Prozesse, die sich krankheitswertig in Beziehung, Körper, Erleben niederschlagen durch Verstehen und Durcharbeiten mithilfe von Deutung, Widerstandsarbeit und Wissen um die Übertragung.

Infos und Bewerbung über: weiterbildung@ippo.org