

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nun ist es wieder soweit: ein Jahr geht zu Ende. Wo ist es geblieben, wird sich mancher fragen, denn „gefühl“ hat es doch eben erst begonnen. Und dennoch wird in der Rückschau deutlich, dass dieses Jahr uns in beruflicher Hinsicht vor neue Herausforderungen gestellt und uns erfreuliche, aber auch tragische Ereignisse gebracht hat. Da sind zunächst die plötzlichen Todesfälle von Detlev Kommer und von Klaus Grawe zu nennen. Detlev Kommer war der erste Präsident Bundespsychotherapeutenkammer, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg und Gründungsvater des Psychotherapeutenjournals. Klaus Grawe war einer der bedeutendsten deutschsprachigen Psychotherapieforscher. Beide sind weit über die Grenzen unseres Berufsstandes hinaus bekannt und haben unseren Berufsstand besonders geprägt, indem sie sich u.a. um die Integration der verschiedenen therapeutischen Schulen verdient gemacht haben. Ihr Tod hat uns innehalten lassen.

Das Jahr 2005 hielt weitere Veränderungen für uns bereit. Für die niedergelassen arbeitenden KollegInnen begann eine neue Zeitrechnung am 1. April 2005. Der EBM2000plus und das individuelle Punktzahlvolumen erforderten in der Anfangszeit die ganze Aufmerksamkeit. Die Umstellung dürfte nach den Anfangsschwierigkeiten nun gemeistert sein. Die regionalen Honorarverteilungsregelungen sind demgegenüber für die meisten KollegInnen sicherlich – Welch Wunder – noch immer undurchschaubar und erfordern schon deswegen dringend Nachbesserung. Zufrieden können wir indes mit den verbesserten Chancen sein, unsere Anliegen in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu Gehör zu bringen. Im Juli 2005 ist es gelungen, mit Hans-Jochen Weidhaas die Funktion des zweiten stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KBV mit einem Psychologischen Psychotherapeuten zu besetzen. Wer hätte dies noch vor einiger Zeit für möglich gehalten?

Aber auch die angestellten Kollegen mussten 2005 flexibel sein: seit dem 1. Oktober 2005 ist das neue Tarifrecht im öffentlichen Dienst (TVöD) eingeführt. Nun gilt es, im nächsten Jahr konkrete Regelungen für die richtige Eingruppierung unserer Berufsgruppe zu formulieren und durchzusetzen. Es wird sich zeigen, inwieweit sich längerfristig auch Änderungen für die beim Land beschäftigten KollegInnen, für die der neue TVöD nicht gelten wird, ergeben werden.

Doch nun zum redaktionellen Teil: Die Praktiker wussten es schon lange und die Neurowissenschaftler haben es noch einmal bestätigt: Kognition und Emotion gehören zusammen. Ob unbewusst durch die Amygdala oder bewusst auf Cortex-Ebene: unsere Emotionen färben unser Denken, geben Signal- und Handlungsimpulse, dienen der Kommunikation und führen zu mehr oder weniger adaptiven Schemata als Coping-Mechanismen. Leslie Greenberg stellt in seinem informativen Beitrag seinen Behandlungsansatz vor, in dem er die Therapie an und mit Gefühlen in den Mittelpunkt stellt. Er zeigt nach der kognitiven Wende in der Verhaltenstherapie nun den Weg von der Kognition zur Emotion. Sein emotions-fokussierter Ansatz ist eine humanistisch orientierte Bereicherung unserer psychotherapeutischen Interventionsmöglichkeiten.

Am 1.1.2006 ist es soweit. Dann sollen nach derzeitigem Wissensstand Gesundheitskarte und ihr Pendant, der elektronische Heilberufeausweis, schrittweise eingeführt worden sein. Ca. 70 Millionen Versicherte werden statt ihrer bekannten Krankenkassenkarte eine mit Foto und Microchip ausgestattete Gesundheitskarte erhalten. Schätzungen gehen davon aus, dass das derzeit größte europäische IT-Projekt (!) ca. 17 Milliarden Euro verschlingen wird, um ein sog. telematisches Verbundsystem zu schaffen. Dazu müssen niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Apotheken, Krankenhäuser und Krankenkassen miteinander vernetzt werden. Dass die Psychotherapeuten mit in diesem Boot sitzen, ist nicht selbstverständlich. Der BPTK ist es gelungen, die niedergelassen arbeitenden PsychotherapeutInnen als gleichberechtigten Heilberuf neben den Ärzten in der Gesetzgebung zur Telematikmedizin zu implementieren. Ich denke, die meisten von uns werden die Auswirkungen dieses Systems von beiden Seiten kennen lernen: Als Patient werde ich eine stärkere Selbstverantwortung für meine gespeicherten persönlichen Daten bekommen. Als Behandler werde ich mich neben einer Umstellung der Praxis-EDV, die den Ansprüchen der zunehmenden Digitalisierung genügt, verstärkt mit den datenschutzrechtlichen Implikationen auseinandersetzen müssen, wird uns doch mit dem Recht auf umfassenden Zugriff auf die gespeicherten Daten der Gesundheitskarte ein wertvolles Gut anvertraut. Oliver Decker beleuchtet in seinem Beitrag „Alles auf eine Karte setzen“ die Bedeutung der elektronischen Patientenakte für Patient und Staat. Er setzt das sog. eGovernment am Beispiel der Telematikmedizin



in Beziehung zum Foucaultschen Begriff des „Panoptismus“. Ein spannender Beitrag, der für Nutzen und Risiken im Spannungsfeld von informationeller Selbstbestimmung und möglicher staatlicher Kontrolle sensibilisiert.

Besonders hinweisen möchte ich auf weitere Leserzuschriften zu dem Artikel von Frauke Werther (PTJ 2/2005) „Warum finden Menschen mit geistiger Behinderung so schwer einen ambulanten Psychotherapieplatz“. Mit Freude haben wir die vielen Leserbriefe zur Kenntnis genommen, die uns auch jetzt wieder erreicht haben. Frau Werther hat mit ihrem Beitrag offensichtlich auf ein Problem aufmerksam gemacht, welches viele KollegInnen sehr beschäftigt. Nachdem wir schon in Heft 2/2005 erste Leserbriefe abgedruckt haben, folgen diesmal weitere Kommentare und Perspektiven.

Mit dieser Ausgabe des Psychotherapeutenjournals wird Frau Petra Kümmler die redaktionelle Gesamtbetreuung des Psychotherapeutenjournals nun an ihre Nachfolgerin übergeben. Frau Kümmler hatte die Betreuung des PTJ kommissarisch übernommen und uns bei der Fertigstellung der letzten beiden Hefte tatkräftig unterstützt. Dafür danken wir ihr sehr herzlich. Sie wird das PTJ nun wieder als wissenschaftliche Referentin mitgestalten. Gleichzeitig begrüßen wir Frau Karin Welsch, Psychotherapeutenkammer Bayern, als Nachfolgerin und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit. Zusammen mit Frau Kümmler, Herrn Bunk und Herrn Lecher wird Frau Welsch Sie in der Rubrik „Aktuelles aus der Forschung“ über interessante Wissenschafts-News auf dem Laufenden halten.

Wir wünschen Ihnen nun viel Spaß bei der Lektüre des aktuellen Psychotherapeutenjournals, frohe Festtage und ein glückliches und gesundes Jahr 2006!

*Uwe Speckenbach (Schleswig-Holstein)
Mitglied des Redaktionsbeirates*

Inhalt

Editorial	321
Artikel	324
<i>Greenberg, L.</i> Emotionszentrierte Therapie: Ein Überblick	324
<p>Der Überblicksartikel beschreibt die Grundlagen einer erfahrungstherapeutischen Methode, bei der Emotionen in das Zentrum der Behandlung gestellt werden. Ausgehend von neueren psychotherapeutischen und neuropsychologischen Forschungen werden Psychotherapeuten als „Emotion Coaches“ gesehen, die Patienten dabei helfen, zu einer verstärkten emotionszentrierten Problembewältigung zu gelangen, indem sie zunächst sich ihrer adaptiven und maladaptiven emotionalen Erfahrungen bewusst werden, sie akzeptieren und verstehen lernen, um dann dort wo es nötig ist Emotionen auch regulieren und transformieren zu können. Ein Fallbeispiel am Ende veranschaulicht das emotionszentrierte psychotherapeutische Geschehen.</p>	
<i>Decker, O.</i> Alles auf eine Karte setzen: Elektronisches Regieren und die Gesundheitskarte	338
<p>Am Beispiel der Gesundheitskarte wird eine Wirkung des eGovernments beschrieben. Sie dient der Vorbereitung der elektronischen Patientenakte. Nach dem administrativen Hintergrund der Gesundheitskarte wird die Foucaultsche Analyse von Regierungstechniken vorgestellt. Der abschließende Rückbezug auf die Gesundheitskarte macht sichtbar, dass durch sie die Subjekte in ihre Disziplinierung eingebunden werden.</p>	
Recht: Aktuell	348
<i>Gerlach, H.</i>	
Aktuelles aus der Forschung	353
<i>Bunk, D.</i>	
Mitteilungen der Psychotherapeutenkammern	359
Bundespsychotherapeutenkammer	359
Baden-Württemberg	363
Bayern	367
Berlin	371
Bremen	375
Hamburg	379
Hessen	383
Niedersachsen	391
Nordrhein-Westfalen	395
Rheinland-Pfalz	401
Schleswig-Holstein	403

Leserbriefe	407
Inserentenverzeichnis	409
Artikelverzeichnis 2004/2005	410
Kontakt Daten der Kammern	412
Kleinanzeigen	413
Impressum	416

Hinweis:

Alle Beiträge können Sie auch als PDF-Dokumente von der Internetseite der Zeitschrift www.psychotherapeutenjournal.de herunterladen.

Den Exemplaren der folgenden Länder liegen in dieser Ausgabe Satzungen bei:

- Baden-Württemberg

Recht: Aktuell

Praxistipps – Hinweise – Informationen

Hartmut Gerlach

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Ende der Abstinenz nach Therapieabschluss?

Ein Diskurs und ein Plädoyer

Herr Rechtsanwalt *Schabram*, Freiburg, kommentiert den Aufsatz von *Gerlach* „Aus dem Gerichtssaal: Sexuelle Kontakte nach Therapieende bleiben straffrei – Was lässt das Strafrecht vom Abstinenzgebot übrig?“ (PTJ 2/2005, S. 128) mit Schreiben vom 15.7.2005. Wir drucken es nachfolgend nur unwesentlich gekürzt ab. Im Anschluss äußert sich *Gerlach*.

Der Verteidiger schreibt:

„... bezugnehmend auf die genannte Veröffentlichung möchte ich als der im dortigen Fall mandatierte Verteidiger den Beitrag des geschätzten Kollegen *Gerlach* nicht völlig unkommentiert lassen:

Von einer „Strafbarkeitslücke“ allein in Zusammenhang mit einem exemplarischen Lebenssachverhalt zu sprechen, erweist sich stets als kein einfaches Unterfangen. Tatsächlich geht es bei diesem Begriff nämlich weder um die subjektive Beurteilung des Betrachters, die nach einer Sanktion rufen mag, noch um die Frage, ob unter den ganz spezifischen, konkreten Einzelheiten eines Vorgangs das Verhalten eines

Beteiligten dabei als strafwürdig erscheint. Der Begriff der Strafbarkeitslücke steht vielmehr für einen tatbestandlich von keiner Strafrechtsnorm umfassten abstrakten äußeren Lebenssachverhalt, der vom Gesetzgeber bzw. zumindest den beteiligten Verkehrskreisen einhellig als stets und ausnahmslos sanktionswürdig erkannt ist.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass so verstandene „Strafbarkeitslücken“ nicht „durch den Bestimmtheitsgrundsatz eröffnet werden“ können. Der von *Gerlach* hierzu zitierte Art. 103 Abs. 2 GG „verlangt eine gesetzliche Fixierung des Normprogramms, welche dem Bürger eine klare Orientierung seines Handelns erlaubt und seinen Freiheitsraum gegen unvorhersehbare Angriffe des Staates sichert“ (*Dreher/Tröndle* „StGB“, 52. Aufl., § 1 Rdnr. 3). So bildet das Bestimmtheitsgebot gemeinsam mit dem Gesetzlichkeitsprinzip die notwendige rechtsstaatliche Voraussetzung jedes Schuldstrafrechts ... Ein Gerichtsbeschluss, der diesem Verfassungsprinzip Rechnung trägt, ist weder „restriktiv“ noch ist es Anlass zur Furcht, wenn „das Schulle macht“. Die Entscheidung des Landgerichts Offenburg, Az. 2 Qs 121/04,

vom 30.11.2004 verdient vielmehr jeden Respekt.

§ 174c StGB schloss Strafbarkeitslücke

Strafbarkeitslücken können aber durch den Wortlaut eines gesetzlichen Straftatbestandes hervorgerufen werden. Wird insoweit der Tatbestand des am 01.04.1998 in Kraft getretenen § 174 c StGB betrachtet, so ist zunächst entstehungsgeschichtlich festzustellen, dass die Vorschrift selbst dazu diente, eine erkannte Strafbarkeitslücke zu schließen. Dies zugunsten einer Personengruppe, die sich weder einerseits in Behandlung einer stationären oder teilstationären Einrichtung befindet, noch andererseits (unabhängig von einem Behandlungsverhältnis) wegen einer schwerwiegenden Erkrankung als „widerstandsunfähig“ bezeichnet werden muss. So erfasst § 174 c StGB heute quasi den Bereich „dazwischen“, nämlich alle (nicht-stationären) Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsverhältnisse unabhängig vom Ausmaß der Erkrankung oder Behinderung.

Wird nun das tatbestandliche Ende des Schutzes des § 174 c StGB unter Beachtung des Bestimmtheitsgrundsatzes auf den Prüfstand gestellt, so gewährt dieser nicht mehr und nicht weniger als etwa § 174 a

StGB. Das Ende des „Anvertrautseins“ im Rahmen eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses hier steht der Entlassung aus einer stationären oder teilstationären Einrichtung dort gleich. Wenn in beiden Fällen gleichermaßen denkbar erscheint, dass über das Ende des Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses bzw. der stationären Unterbringung hinaus ein Abhängigkeitsverhältnis im Einzelfall fortbesteht, das die Möglichkeit des Missbrauchs eröffnet, so hat der Gesetzgeber dies bewusst in Kauf genommen: Die Gesetzesbegründung macht deutlich, dass das objektiviert-tatbestandliche Verständnis des „Anvertrautseins“ in einem Behandlungsverhältnis im Unterschied zu einem rein subjektiven Verständnis im Sinne eines „Vertrautfühlers“ dazu dient, den „praktisch schwierigen und für das Opfer belastenden Nachweis, dass dieses im konkreten Tatzeitpunkt vom Täter abhängig war, und der Täter gerade eine krankheitsbedingte Bedürftigkeit oder Hilflosigkeit des Opfers ausgenützt hat“, zu vermeiden (vgl. BT-Drucksache 13/8267, S. 7). Anders ausgedrückt kann von einer gesetzgeberisch nicht gewollten Strafbarkeitslücke keine Rede sein, sondern dient die tatbestandliche Fassung des § 174 c StGB über die Anforderungen

des Bestimmtheitsgebotes hinaus auch dem Patientenschutz. Hierbei ist nämlich zu beachten, dass es sich um ein sogenanntes Officialdelikt handelt, d. h., dass staatsanwaltliche Ermittlungshandlungen auch unabhängig von einer Strafanzeige des Opfers in Gang gesetzt werden.

Berufsordnungen und Abstinenzgebot

Die heute vorliegenden Berufsordnungen ... der einzelnen Psychotherapeutenkammern lösen die Frage des Abstinenzgebotes auf höchst unterschiedliche Weise, ..., teilweise unter dem Hinweis, dass das Abstinenzgebot „auch über das Therapieende hinausgeht“ – so etwa in Rheinland-Pfalz oder Berlin. In Bremen soll das Abstinenzgebot zumindest solange für die Zeit nach Beendigung der Therapie gelten, solange „noch eine Behandlungsnotwendigkeit oder eine Abhängigkeitsbeziehung des Patienten zum Psychotherapeuten gegeben ist“, wobei unklar bleibt, wer wie diese Feststellungen treffen will. Am weitestgehenden sind die Lösungsvorschläge offenbar in Baden-Württemberg ..., denen zufolge für eine Frist von drei Jahren nach Therapieende unwiderleglich das Fortdauern einer Abhängigkeitsbeziehung vermutet wird. Aus rechtlicher Sicht hat diese Lösung jedenfalls für sich, dass sie den Anforderungen des Bestimmtheitsgebotes in vorbildlicher Weise entspricht. Darüber hinaus müssen Sanktionsnormen aber auch vielen anderen Anforderungen genügen, so etwa auch dem verfassungsrechtlich geschützten Selbstbestimmungsrecht der vermeintlichen Opfer. Dem Normgeber der Selbstverwaltung sollte des-

halb bewusst sein, dass er auch in die Persönlichkeitsrechte Dritter eingreift, die nicht Mitglieder seiner Zwangskörperschaft sind, wenn er deren Gefühle „unwiderleglich“ als „Übertragungsliebe“ bezeichnet, die nach Ablauf von drei Jahren wohl endet. Gleichzeitig sind auch Fälle, etwa i. S. eines „Liebeswahns“, denkbar, in denen ein sexueller Kontakt auch nach mehr als drei Jahren noch als missbräuchlich erscheint. So geht es im Ergebnis nicht um Strafbarkeitslücken, sondern um Grenzen rechtsstaatlicher Sanktionssysteme.“

Soweit die Ausführung von RA *Schabram*. Lesen Sie nun die Erwiderung von RA *Gerlach*:

Ein Plädoyer für die Ausweitung des Abstinenzgebots nach Therapieabschluss

von *Hartmut Gerlach*

Aus seiner Sicht – als Verteidiger des Beschuldigten – hat der Kollege *Schabram* völlig Recht. Schließlich hat er dafür Sorge zu tragen, dass an seinem Mandanten kein Unwerturteil „hängen bleibt“. Er muss mithin eine Strafbarkeitslücke bestreiten und stattdessen darauf hinweisen, der Gesetzgeber selber habe doch „bewusst die Möglichkeit des Missbrauchs in Kauf genommen“, als er auf das „Anvertrautsein“ und nicht auf die Abhängigkeit vom Täter abgestellt habe. Indes: Der Begriff der Strafbarkeitslücke ist kein Rechtsbegriff im technischen Sinne. Den Begriff wird man nämlich vergeblich in den Stichwortverzeichnissen der maßgeblichen Strafrechtskommentare suchen. Das verwundert

auch nicht. Denn bei genauem Hinsehen entpuppt sich dieser Begriff vielmehr als eine Forderung des- oder derjenigen, der oder die eine Strafbarkeitslücke entdeckt zu haben glaubt, die seiner oder ihrer Meinung nach geschlossen gehörte.

Der Begriff der Strafbarkeitslücke ist intentional zu verstehen

Der Begriff der Strafbarkeitslücke ist mithin intentional zu verstehen. Der Feststellung *Schabrams*, es handele sich bei ihr um einen „Lebenssachverhalt, der vom Gesetzgeber ... einhellig als ... sanktionswürdig erkannt“ sei, bestätigt damit meine zuvor geäußerte Ansicht. Nur das Wort „einhellig“ stört in diesem Zusammenhang: Denn ein Parlament oder eine Vertreterversammlung

kann o. w. eine von ihm oder ihr konstatierte Strafbarkeitslücke auch mit ganz knapper Mehrheit schließen; der Einhelligkeit bedarf es nicht. Wenn also im Aufsatz im PTJ 2/2005 (S. 129) von einer Strafbarkeitslücke die Rede ist, die durch das Bestimmtheitsgebot des Art. 103 Abs. 2 GG, § 1 StGB augenfällig geworden sei, so entspricht diese meine Behauptung schlicht meiner subjektiven, intentional geprägten Beurteilung. Dem gleichen Phänomen ist übrigens auch ein Parlament oder eine Vertreterversammlung einer Kammer ausgesetzt. Sie muss nämlich entscheiden, ob sie sich der Meinung von Befürwortern einer Strafbarkeitslücke oder den Gegnern, die eine Lücke verneinen, anschließt. Merkwürdig: Bücher zum Thema: „Sinn und Zweck der Strafe“

füllen ganze Buchreihen in Bibliotheken, aber dem notwendig vorgeschalteten Verfahren, *warum* bspw. ein Parlament, eine Vertreterversammlung sich dazu entschließt, die Strafwürdigkeit, die Berufsrechtswidrigkeit eines „Lebenssachverhaltes“ festzulegen, diese Frage bleibt unbeantwortet. In den Strafrechtslehrbüchern findet sich dazu so gut wie nichts. Es mag vielleicht daran liegen, dass es sich um eine soziologische Frage handelt, aber es verblüfft schon, dass dieser Frage: „Strafbewehrung: ja oder nein?“ so wenig Interesse gewidmet wird. Ob es damit zusammenhängt, dass die Frage mittels einer „simplen“ Mehrheitsentscheidung beantwortet – und damit zugleich legitimiert wird (also „Legitimation durch Verfahren“ – N. Luhmann)?

Zurück zum Ausgangspunkt, weshalb hier die Meinung vertreten wird, dass eine Strafbarkeitslücke eröffnet sei, die es zu schließen gelte. Die Antwort ist banal. Als Justiziar einer Kammer wird man mit vielfältigen, vermeintlichen oder tatsächlichen Berufsrechtsverstößen konfrontiert; nicht wenige davon betreffen solche gegen das Abstinenzgebot. Übrigens meint das Abstinenzgebot natürlich mehr als nur sexuelle Abstinenz. Auch die Anstellung eines (ehemaligen) Pat. als Praxishelfer/in unterfällt eindeutig dem Abstinenzgebot (solche Fälle gibt es!).

Wer den vom Abstinenzverstoß Betroffenen zuhört oder deren Briefe liest, auch wenn er kein Psychotherapeut ist, spürt, dass sich deren psychisches Koordinatensystem dramatisch verschoben hat. Da der § 174c Abs. 2 StGB aber nur das therapeutische Verhältnis **während** einer laufenden Therapie

betrifft, wie der Beschluss des LG Offenburg zeigt, nicht aber die Zeit **nach** Beendigung einer Therapie, stehen die Psychotherapeutenkammern meiner Ansicht nach in der Pflicht, ihre jeweiligen Berufsordnungen (BO) Lücken schließend zu gestalten. Hilft ihnen dabei aber die Bestimmung einer künftigen Musterberufsordnung (MBO) der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) oder genügen die Länderbestimmungen den Anforderungen? Die derzeit geltenden Berufsordnungsregelungen der einzelnen Länderkammern unterscheiden sich bezüglich der nach-psychotherapeutischen Phase deutlich. *Schabram* hat schon darauf hingewiesen. Sie sollen deshalb hier nicht weiter in den Blick genommen werden, wohl aber der aktuelle Entwurf zur MBO der BPTK (Stand: 29.9.2005). Die MBO ist ja als Richtschnur für die Länderkammern gedacht. Lassen Sie uns nun

die Abstinenzregelung des Entwurfs der Musterberufsordnung

genauer untersuchen. Bereits in dem o. e. Artikel (PTJ 2/2005, S. 129) habe ich Bedenken an der Tragweite und Relevanz des **§ 6 Abs. 7 MBO** geäußert. Die Kritik will ich hier vertiefen. Denn auch der aktuelle Entwurf (Stand 29.09.05) weist unverändert die inkriminierte Formulierung auf:

„Die Verpflichtung, eine therapeutische Vertrauensbeziehung nicht zu missbrauchen, gilt auch nach Beendigung der Therapie.“

Übernehmen die Psychotherapeutenkammern diese Formulierung wortgleich in ihre jeweiligen Länderberufsordnungen,

dann hätten sie sich im Ergebnis auf den *Status Quo* festgelegt – allenfalls verbunden mit einem Appell, doch – bitte schön – die „therapeutische Vertrauensbeziehung“ nach Beendigung der Therapie nicht zu missbrauchen. Eine abwegige Ansicht? Von *Alexander Kluge* stammt der Satz:

„In Gefahr und großer Not bringt der Mittelweg den Tod!“

Hier wird deshalb mit Nachdruck angemahnt, dass die Psychotherapeutenkammern in der Folgezeit die Berufsordnungen einer entsprechenden Anpassung unterwerfen. Wollen wir den „Mittelweg“ gehen, wie er in der vorgenannten Bestimmung der MBO vorgegeben ist, der aber in Wahrheit die Strafbarkeitslücke mit einem allgemeinen, dem Bestimmtheitsgebot (s. o.) widersprechenden Appell zu schließen hofft? Oder sollen „Nägel mit Köpfen“ gemacht werden, also auch die *nach*-therapeutische Abstinenz als schutzwürdiges Rechtsgut anerkannt werden?

Wie ich zu der Behauptung komme, der § 6 Abs. 7 MBO würde seinen Zweck verfehlen? Zunächst: Das Abstinenzgebot des § 6 Abs. 5 MBO-Entwurf (**„Jeglicher sexueller Kontakt von Psychotherapeuten zu ihren Patienten ist unzulässig.“**) verdient Zustimmung, meint er doch die Abstinenz *während* einer laufenden Therapie. Anders als im Absatz 7 ist im Absatz 5 zu Recht von „Missbrauch“ keine Rede. Der sexuelle Kontakt *während* einer Therapie ist eben schlicht und einfach verboten. Es ist übrigens bemerkenswert, dass sich Abs. 5 nicht mit dem o. e. § 174c Abs. 2 StGB („...unter

Missbrauch des Behandlungsverhältnisses“) deckt. Warum aber findet sich der „Missbrauchs-begriff“ im § 6 Abs. 7 MBO? Gibt es *nach*-psychotherapeutische „Vertrauensbeziehungen“, die nicht missbraucht werden können? Und wie wird der „Missbrauch“ definiert? An diesem Begriff zeigen sich doch erst die Probleme! Wenn schon der führende Strafrechtskommentar (*Tröndle/Fischer StGB*, 51. Aufl., 2003, § 174c, Rdn. 10) formuliert: „Innerhalb therapeutischer Verhältnisse stellen sich sexuelle Handlungen *wohl ausnahmslos* als missbräuchlich dar“, so verraten die beiden einander widersprechenden Worte: „wohl ausnahmslos“ die Unsicherheit, ja Ratlosigkeit des Kommentators. Also negiert er den Begriff einfach. Denn der Begriff öffnet unhaltbaren Konstellationen Tür und Tor. Deshalb darf es nicht auf einen „Missbrauch“ ankommen. Vielmehr muss es genügen, die Tathandlung („Verletzung des Abstinenzgebots nach Beendigung der Therapie“) in der genannten Bestimmung der MBO als berufsordnungswidrig zu brandmarken.

Schabram meint, das „verfassungsrechtlich geschützte Selbstbestimmungsrecht der vermeintlichen Opfer“ ins Feld führen zu müssen; auch würde mit einer solchen Regelung in die „Persönlichkeitsrechte Dritter“ eingegriffen. Zunächst lösen die Worte „vermeintliche Opfer“ deutliches Unbehagen aus. Und wieso soll eine solche Bestimmung in Rechte Dritter eingreifen, wenn den Psychotherapeuten verboten wird, für einen gewissen Zeitraum nach Therapieende sexuelle Beziehungen zu ihren Pat. aufzunehmen? Den Dritten, also den ehemaligen Pat., würde nichts

verboten, wohl aber den Therapeuten.

Es könnte allerdings sein, dass die Psychotherapeuten in ihrer Mehrheit es nicht o. w. als berufsordnungswidrig ansehen, wenn Therapeuten/innen nach Beendigung der Therapie sexuelle Beziehungen zu ihren Pat. aufnehmen. Dafür werden zuweilen Extrembeispiele zur Begründung angeführt: Therapeut/in nimmt nach Beendigung der Therapie sexuelle Beziehungen zu Pat. auf, später heiraten sie oder nehmen eine gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft auf. Diese Beispiele widerlegen mitnichten die Forderung nach Präzisierung und Streichung des Begriffs „Missbrauch“ auf Fälle nach Beendigung der Therapie. Erstens können sich die angeführten Fälle auch während einer Therapie ereignen. Dann sind sie schon derzeit grds. nach § 174c Abs. 2 StGB strafbar bzw. nach § 6 Abs. 5 MBO berufsordnungswidrig. Zweitens sind *diese* Fälle juristisch bspw. dadurch „lösbar“, dass im Falle der Anklage der Psychotherapeut sein Recht auf Schweigen (§ 136 Abs. 1 Satz 2 StPO) in Anspruch nimmt, und der ehemalige Pat. von seinem Zeugnisverweigerungsrecht (§ 52 Abs. 1 Nrn. 1 bis 2a StPO) Gebrauch macht. Schon bei Gebrauchmachung dieser prozessualen Rechte dürfte eine Verurteilung kaum möglich sein, und wenn doch die Beweislage eine Verurteilung hergäbe, so würde das Gericht das Verfahren entweder wegen geringer Schuld einstellen oder die Verurteilung so bemessen, dass der Unwertcharakter mehr symbolischen Wert bekäme.

Die Realität ist indes eine andere: Es gibt, so ist zu mutma-

ßen, zahlreiche(-lose?) Fälle von Verletzung der nach-psychotherapeutischen Abstinenz. Hiergegen gilt es ein Signal zu setzen: Der § 6 Abs. 7 der MBO sollte mithin sprachlich dem § 8 Abs. 4 der Berufsordnung von Baden-Württemberg angenähert werden. Jener Absatz lautet: *„Die Verpflichtung zur sexuellen Abstinenz gilt auch für die Zeit nach Beendigung der Therapie, solange noch eine Behandlungsnotwendigkeit oder eine Abhängigkeitsbeziehung des Patienten zum Psychotherapeuten gegeben ist. Innerhalb einer Dreijahresfrist nach Abschluss der Behandlung ist das Fortbestehen einer Abhängigkeitsbeziehung unwiderleglich zu vermuten.“* Man kann darüber diskutieren, ob drei oder vielleicht weniger Jahre angemessen sind, aber nur diese Formulierung sichert der Abstinenz nach Beendigung einer Therapie den Stellenwert, der ihr zukommt. Denn: Jeder Therapeut weiß, dass sich die Wirkfaktoren einer Therapie über das Therapieende hinaus weiter entfalten. Eine in kurzem (!) Abstand danach aufgenommene Beziehung zwischen Therapeut und Patient könnte diese Wirkfaktoren paralisieren, schlimmer noch: in ihr Gegenteil verkehren. Eine solche Entwicklung kann aber von der Mehrheit der Therapeuten nicht gewünscht sein.

Ganz Recht:

Wissen Sie eigentlich, dass ...

- sich die Kritik (*PTJ* 2/2005, S. 239) an der Rechtsprechung hinsichtlich der Kammerbeiträge bei den Nordkammern im Nachhinein als berechtigt erwiesen hat? Immerhin hat das **OVG Schleswig-Holstein** das

Urteil des VG Schleswig-Holstein II aufgehoben und der Psychotherapeutenkammer bescheinigt, dass sie zu Recht in ihrer **Errichtungsphase einen „Einheitsbeitrag“** verlangt hat. Das Urteil liegt noch nicht schriftlich vor.

- die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) dem Gesetzgeber neue Kooperationsformen vorgeschlagen hat, u. a. die Möglichkeit einer **„Teil-Zulassung“**? Würde dieser Vorschlag vom Gesetzgeber aufgegriffen, böten sich für Psychotherapeuten mit Arztregistereintrag, aber ohne Zulassungschance, völlig neue Perspektiven. Man wird sehen, ob diese Vorschläge (Gesetzes-) Gestalt annehmen. Hierfür müsste die Ärzte-ZulassungsVO und wohl auch das

SGB V geändert werden.

- das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) auch die „deutlich positive Herausstellung des Arztes in seiner **Werbung**“ als mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar erklärt hat (B. v. 13.7.2005 – 1 BvR 191/05 – GesR 2005, S. VIII)? Aus diesem Beschluss wird wieder einmal deutlich, dass die Werbung der freien Berufe verfassungs- und europarechtlich kaum noch Restriktionen unterliegt, sofern sie nicht irreführend, anpreisend oder vergleichend ist. Das BVerfG wies in den Urteilsgründen auch auf die privilegierte **Klinikwerbung** hin.
- trotz **verspäteter Einreichung von Abrechnungsscheinen** u. U. der Vergütungsanspruch dennoch bestehen bleibt (LSG Baden-Württemberg v. 16.7. 2003,

Az: L 5 KA 2935/ 01)?

- standesrechtliche Vorschriften keine bürgerlich-rechtlichen Ansprüche nachgeordneter Ärzte gegen den leitenden Arzt auf **Beteiligung an den Einnahmen aus privatärztlicher Liquidation begründen** (BAG GesR 2005, 332)? Auch eine landesrechtliche Verpflichtung, nach der nachgeordnete **Krankenhausärzte** (das gilt natürlich auch für *Psychotherapeuten!*) an den Einnahmen aus privatärztlicher Liquidation für stationäre Leistungen zu beteiligen seien, räume dem Krankenhausarzt keinen Anspruch gegen den leitenden Arzt auf Zahlung ein!
- **Widersprüche in KV-Zulassungsangelegenheiten** binnen **eines Monats** nach Zustellung eingelegt werden und innerhalb dieser Frist **auch begründet** werden müssen? Erneut hat diese gesetzliche (§ 44 Satz 1 Ärzte-ZV) Anforderung das Bundessozialgericht (BSG) als mit Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG vereinbar erklärt (BSG GesR 2005, S. 411). Unterbleibt die fristgerechte Begründung, wird der Widerspruch als unzulässig zurückgewiesen.
- der Bundesfinanzhof (BFH) die Tarifbegünstigung einer Teilpraxisveräußerung ausdrücklich anerkennt hat (BFH NJW 2005, S. 1150)? Im Urteil heißt es u. a.: Ist ein freiberuflich tätiger Arzt sowohl als Allgemeinmediziner als auch auf arbeits-

medizinischem Gebiet tätig, übt er zwei ihrer Art nach verschiedene Tätigkeiten aus. Die Veräußerung eines dieser Praxisteile stellt eine **steuerlich tarifbegünstigte Teilpraxisveräußerung** dar, sofern den Praxisteilen die notwendige organisatorische Selbstständigkeit zukommt.

- ein **niedergelassener Arzt** (das gilt auch für *Psychotherapeuten!*), der eine **gewerbliche Diät- und Ernährungsberatung** einschließlich des Vertriebs dazugehöriger Produkte in seinen Praxisräumen betreibt, seine **Berufspflichten verletzt** und zwar auch dann, wenn dies außerhalb der Sprechstundenzeiten geschieht (OLG Frankfurt GesR 2005, 369)? Im Urteil heißt es u. a.: „Eine gewerbliche Tätigkeit ist einem Arzt nicht schlechthin verboten. Er darf ihr aber, um ... nachteilige Auswirkungen zu vermeiden, nicht im Zusammenhang mit der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit nachgehen. ...“. Der Verstoß gegen die Berufsordnung der Ärzte stelle i. Ü. zugleich eine unlautere Wettbewerbsbehandlung des Arztes dar.

RA Hartmut Gerlach

Justiziar der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
Hauptstätter Str. 89
70178 Stuttgart
0711/674470-50
E-Mail: gerlach@lpk-bw.de



Mitteilungen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG

Im Mittelteil dieser Ausgabe sind für die Mitglieder in Baden-Württemberg die folgenden, am 24. September 2005 verabschiedeten, Satzungen der Landespsychotherapeutenkammer eingehaftet: Satzung zur Änderung der Fortbildungsordnung, Satzung zur Änderung der Gebührenordnung, Verwaltungsvorschrift über die Anforderungskriterien für die Aufnahme in die Sachverständigenliste zur Begutachtung psychoreaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Fragen.

WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit einer Gedenkfeier zu Ehren des verstorbenen Kammerpräsidenten Detlev Kommer am 25. September in Stuttgart haben Persönlichkeiten und Kolleginnen und Kollegen aus Berufs- und Fachpolitik von ihm Abschied genommen. Eingeladen hatten die Landespsychotherapeutenkammer und die Bundespsychotherapeutenkammer. Kommers umfangreiche Verdienste für unsere Profession wurden von folgenden Rednern gewürdigt: Dr. Munz und Frau Santos-Dodt für den LPK-Vorstand, Frau Konitzer für den BPTK-Vorstand, Herr Dr. Kohler (Sozialministerium), Herr Dr. Köhler (KBV), Herr Schmidbauer (MdB) und Prof. Dr. Schulte (Ruhr-Universität Bochum). Die herausragende Bedeutung seines Wirkens für die gesamte Psychotherapeuten-schaft wurde noch einmal hervorgehoben.

Die Amtszeit der ersten Vertreterversammlung geht zur Ende. Auch an dieser Stelle möchten wir den Mitgliedern der Vertreterversammlung und der Ausschüsse für ihr Engagement herzlich danken. Der Aufbau der Kammer und die Erarbeitung aller grundlegenden Satzungen und Ordnungen wäre ohne diese

intensive Mitarbeit und den inhaltlichen Diskurs nicht möglich gewesen.

Am 14. Januar 2006 findet in der konstituierenden Sitzung der neuen Vertreterversammlung die Wahl des Vorstands, des Umlageausschusses sowie der Ausschüsse statt. Auf unserer homepage werden wir die gewählten KollegInnen vorstellen.

Wie Sie wissen, hatte die Vertreterversammlung am 27.11.2004 den Beitritt zum Versorgungswerk NRW beschlossen. Um den Beitritt zu ermöglichen, muss ein Staatsvertrag der beiden Landesregierungen geschlossen werden, der zwischenzeitlich im Entwurf vorliegt und über den die Landesregierungen und Landtage zu entscheiden haben. Die Psychotherapeutenkammer NRW hat zwischenzeitlich verabschiedet, dass das dortige Versorgungswerk und die Kammer wirtschaftlich völlig getrennt sind. Die LPK-BW und LPK-NRW wählen dieselbe Anzahl Vertreter in die Vertreterversammlung des Versorgungswerkes. Damit ist eine paritätische Mitbestimmung für uns möglich. Wegen der umfangreichen Abstimmungsprozesse wird nach derzeitiger Einschätzung die Mitglied-

schaft im Versorgungswerk im Frühjahr 2006 möglich werden.

Die letzte Sitzung der Vertreterversammlung der ersten Amtsperiode war am 24. September. Die Mehrheit der Versammlung schloss sich dem Antrag des Vorstandes an, für die letzten drei Monate der Amtszeit keinen neuen Kammerpräsidenten und kein fünftes Vorstandsmitglied zu wählen und die Arbeit mit dem bestehenden Vorstand weiterzuführen.

Nach Vorlage des Haushaltsabschlusses 2004 wurde der Vorstand entlastet. Der Haushalt 2006 wurde verabschiedet; der Mitgliedsbeitrag in Höhe von 320,- € kann aufgrund der erfreulich stabilen Haushaltslage in 2006 beibehalten werden. Die Beitragstabelle wird im Psychotherapeutenjournal 1/2006 veröffentlicht.

Wir wünschen allen Kammernmitgliedern ein gesundes und erfolgreiches Neues Jahr.

Mit freundlichen Grüßen aus Stuttgart
Ihr Kammervorstand

*Dietrich Munz,
Thomas Fydrich,
Trudi Raymann,
Mareke de Brito Santos-Dodt*

Gesetzesvorschlag zur Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes

Das Sozialministerium hat einen Entwurf zur Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes vorgelegt und diesen dem Kammervorstand und den Berufsverbänden mit der Bitte zugeleitet, hierzu Stellung zu nehmen. Die wichtigsten vorgesehenen Änderungen sind nachfolgend zusammengefasst.

Qualitätssicherung wird als berufsrechtliche Aufgabe der Kammern festgelegt und ermöglicht diesen, hierzu Regelungen zu erarbeiten.

Die rechtliche Grundlage für den Beitritt der Psychotherapeutenkammer zu einem Versorgungswerk wird geschaffen.

Weiterhin wird der Kammer die Aufgabe übertragen, die Erstellung und Ausgabe des künftigen Heilberufeausweises zu organisieren.

Es ist auch vorgesehen, dass Ausbildungskandidaten während ihrer praktischen Ausbildung freiwillige Kammermitglieder werden können. Der Kammer-

vorstand und die Psychotherapeutenverbände favorisieren eine außerordentliche Mitgliedschaft dieser KollegInnen, damit diese sich bei ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit auf die Berufsordnung beziehen können und deren Regelungen zu beachten haben.

Wir begrüßen sehr, dass die Psychotherapeutenkammer nun die Regelungskompetenz für die Weiterbildung bekommen soll. Neben der kurativen Versorgung wird unser Berufsfeld um die Bereiche Prävention und Rehabilitation erweitert, wofür Fort- und Weiterbildungsregelungen durch die Kammer zu erarbeiten sind.

Ergänzend zu dem vorliegenden Entwurf fordern die Psychotherapeutenkammer und die Berufsverbände das Recht zur Regelung der Eignungsvoraussetzungen für einen Leitenden Notfallpsychotherapeuten. Die Erfahrung bei der Katastrophenhilfe z. B. nach dem Amoklauf in Erfurt oder nach dem Seebeben in Südostasien sowie bei Großveranstaltungen wie

dem Weltjugendtag haben gezeigt, dass neben der ärztlichen dringend auch psychotherapeutische Notfallversorgung erforderlich ist. Hierfür ist die Koordination durch einen Leitenden Notfallpsychotherapeuten vorzusehen.

Zu den kammerinternen Regelungen fordern wir im Gegensatz zum Entwurf, dass nicht nur Mitglieder der Vertreterversammlung in die Ausschüsse der Kammer gewählt, sondern wie bisher auch Experten, die keine gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung sind, einbezogen werden können.

Der Entwurf zur Novellierung sieht vor, der Kammer die Aufgabe zu übertragen, Patientenakten von verstorbenen niedergelassenen Kammermitgliedern aufzubewahren, sofern hierfür niemand zur Verfügung steht. Die Psychotherapeutenkammer hat das Ministerium gebeten, diese Regelung nur als Notlösung zu formulieren, um einen unübersehbaren Aufwand für die Kammer zu vermeiden.

Gebührenordnung für die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen und die Anerkennung von Supervisoren in der Vertreterversammlung vom 24.09.2005 verabschiedet

Wegen des umfangreichen administrativen Aufwands für die Umsetzung der Fortbildungsordnung ist – wie in anderen Landespsychotherapeutenkammern – die Einführung von Gebühren für manche Leistungen der Geschäftsstelle notwendig. Durch Beschluss der Vertreterversammlung am 24.09.05 werden folgende Regelungen eingeführt:

Die Führung eines Fortbildungskontos und die Ausstellung des Fortbildungszertifikats erfolgt für die Kammermitglieder kostenlos. Auch für die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen wird keine Gebühr verlangt, wenn es sich um Veranstaltungen handelt, für die keine Teilnehmerbeiträge erhoben werden. Damit ist die Vertreter-

versammlung einem Antrag des Vorstands gefolgt, diese Leistungen als Service der Kammer anzubieten. Für die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen mit Teilnehmergebühren werden für jeweils vier Fortbildungspunkte 20 € erhoben. Für die unterschiedlichen Kategorien von Fortbildungsveranstaltungen wurden Gebühren-Obergrenzen festgelegt.

Neu festgelegt ist auch die Regelung für Supervisoren und die Leiter von Selbsterfahrungs-, Balint-, IFA-Gruppen und Qualitätszirkeln und der von ihnen durchgeführten Veranstaltungen. Nach den Bestimmungen der Fortbildungsordnung erfolgt die Anerkennung als Supervisor,

Selbsterfahrungs-, Balint-, IFA- und Qualitätszirkelleiter für einen Zeitraum von fünf Jahren.

Die Gebührenordnung tritt mit Veröffentlichung im Psychotherapeutenjournal in Kraft. Das bedeutet auch, dass für alle bereits erteilten Akkreditierungen von Fortbildungsveranstaltungen rückwirkend keine Gebühren erhoben werden. Ausgenommen davon sind langfristig geltende Anerkennungen als Supervisor.

Alle Einzelheiten können Sie der Gebührenordnung im Einhefter entnehmen. Die Kammer hat aktualisierte Informationsblätter erstellt, die auf der Internetseite der Kammer abrufbar sind.

Verabschiedung von Anforderungskriterien für die Aufnahme in eine Sachverständigenliste zur Begutachtung psychoreaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Fragen

Wiederholt werden von den Behörden vor der Abschiebung von traumatisierten Flüchtlingen Gutachten eingeholt, um deren Reisefähigkeit festzustellen. Diese sehr verbreitete Praxis wird den Betroffenen nicht gerecht, so dass die Vertreterversammlung Anforderungskriterien für die Aufnahme in eine Sachverständigenliste zur

Begutachtung psychoreaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Fragen verabschiedet hat. Die das Verfahren regelnde Verwaltungsvorschrift finden Sie ebenfalls in dem Einhefter. Die dazu gehörenden Anlagen sowie ausführliche Informationen zur Begutachtung psychoreaktiver Traumafolgen und auch für die Abfassung psy-

chotherapeutischer Stellungnahmen finden Sie ab Januar 2006 auf der Homepage der Kammer. Sie finden dort ebenfalls Erläuterungen zu dem Zertifizierungsverfahren für Gutachter zur Aufnahme in die durch die Kammer zu führende Sachverständigenliste. Anträge können ab 1. März 2006 gestellt werden.

Ausschuss Qualitätssicherung: Das Gutachterverfahren – die etwas andere Stellungnahme

Mit dem Entstehen der Landespsychotherapeutenkammern und ihrer QS-Ausschüsse wuchs die Zahl der Stellungnahmen zum Gutachterverfahren. Auch der QS-Ausschuss der LPK Baden-Württemberg machte es sich zur Aufgabe, sich mit dem Pro und Contra zu beschäftigen. Am Ende von vielen Stunden Diskussion und noch mehr Stunden der Lektüre und des Verfassens von Statements standen wir vor der Frage, was aus unserer Arbeit werden soll. Trotz eines unübersehbaren Überdrusses wollten wir nicht nur für den Papierkorb oder bestenfalls den persönlichen Erkenntnisgewinn gearbeitet haben. Andererseits machte sich auch ein Unbehagen bei dem Gedanken breit, den zahlreichen Stellungnahmen noch eine weitere hinzuzufügen nach dem Valentinschen Motto „es ist zwar schon alles gesagt, aber noch nicht von jedem“.

Es schien uns eine Lösung zu sein, weniger das Substrat als den Prozess unserer Arbeit darzustellen – was last not least bedeutet, der Psycho- und Gruppendynamik unserer Diskussion Aufmerksamkeit zu widmen. Die Einnahme der Meta-Perspektive und ihrer Reflektion ist ein Vorgehen, das sich PsychotherapeutInnen ohnehin nahelegen. In unserem Fall lässt sich daran auch zeigen, dass ein gutes Arbeitsergebnis nicht zwangsläufig bedeuten muss, dass Konsens in der Sache hergestellt werden konnte oder gar eine Partei obsiegte. Erfolgreiches Ergebnis einer Arbeit kann auch sein, dass kontroverse Positionen prinzipiell beibehalten werden, aber

der eigene Standpunkt kritischer gesehen wird, Verständnis für die Sicht des Anderen gewachsen ist und Akzeptanz erzielt wurde, dass mehrere Sichtweisen und mehrere Lösungen eines Problems möglich sind.

Das Gutachterverfahren – umkämpftes Symbol

Die Linie der BefürworterInnen und GegnerInnen des Gutachterverfahrens deckte sich in unserem Ausschuss exakt mit ihrer Schulenzugehörigkeit. Das dürfte weithin generell so sein. Dieser Umstand sollte stutzig machen, lässt er doch darauf schließen, dass emotionale Aspekte und „Glaubens“-Fragen mehr in die Diskussion hinein spielen, als dieser gut tut.

Entsprechend unfruchtbar verliefen über einen längeren Zeitraum die Auseinandersetzungen: Auf das Argument, beim Gutachterverfahren handle es sich um die Benotung eines Besinnungsaufsatzes, wurde gekontert, die Gegenseite opfere die PatientInnen kalter Test-Technologie. Dem Vorwurf, man unterwerfe sich autoritätsgläubig undemokratisch gekürten GutachterInnen, wurde mit der Unterstellung naiver Wissenschaftsgläubigkeit begegnet. Wurde die Validität des Gutachterverfahrens in Frage gestellt, zweifelte die Gegenseite an, ob der gebrauchte Validitätsbegriff für das therapeutische Geschehen überhaupt angemessen sei. Auf das Argument, die zahlreichen Antrags-Schreibbüros bewiesen die Anfälligkeit des Gut-

achterverfahrens für Betrug, hieß es, die vorgeschlagenen Alternativen seien mindestens ebenso betrugsanfällig. Kam der zeitliche und finanzielle Aufwand des Gutachterverfahrens zur Sprache, wurde darauf verwiesen, dass die von den Krankenkassen entwickelten Alternativmodelle eher noch zeitaufwändiger und kostspieliger sein dürften usw. usw.

Es war nicht anders als bei gewissen ehelichen Auseinandersetzungen: mit der Zeit hätte sich die Diskussion auf das Aufrufen entsprechender Ziffern beschränken können: es war klar, was als nächstes entgegnet werden würde.

Fazit: „Eigentlich“ geht es um etwas anderes. Die Diskussion hat viele Merkmale eines „Stellvertreterkrieges“. Die Emotionalität, mit der sie geführt wird, lässt den Schluss zu, dass es mehr um die Sicherung der Positionen der verschiedenen psychotherapeutischen Schulrichtungen geht. Das heißt auch: Sachargumente können so gut und berechtigt sein wie sie wollen, in dieser Situation greifen sie nicht, weil sie als „Munition gegen die andere Seite“ kontaminiert sind.

Ausweg aus der Sackgasse: die Anerkennung der unterschiedlichen Perspektiven

Die Diskussion erstarrte deshalb nicht, weil es gelang, die in unseren Argumenten immer vorhandene subjektive Ebene anzuerkennen. Theoretisch wurde die Un-

möglichkeit einer „objektiven“ Objektivität reflektiert. Selbst eine Vereinbarung darüber, was objektiv sei, wäre wiederum subjektiv.

Praktisch gelang der Weg aus der Argumentations-Sackgasse auf folgende Weise: Jede(r) von uns berichtete aus seiner/ihrer persönlichen therapeutischen Arbeit. Wie verwendeten wir das Gutachterverfahren selbst? Welche Erfahrungen haben wir damit gemacht? Was benutzen wir alternativ oder ergänzend? Dies führte zu einer Reihe von Aha-Erlebnissen: die große Rolle, die es spielt, ob die berufliche Sozialisation mit oder ohne Gutachterverfahren erfolgte, der Ärger der VT-Kollegen über die größere „Antragsdichte“, die als ungerecht erlebt wurde, das Unbehagen des TP-Kollegen, von Analytiker-GutachterInnen „mitbeurteilt“ und somit das eigene Verfahren subsumiert zu sehen bis hin zu dem bezeichnenden Satz eines Teilnehmers „Sie glauben ja tatsächlich, was Sie sagen“. Anhand der Darstellung des eigenen Arbeitens wurde manches Apodiktische relativiert: die BefürworterInnen bekannten Frustrierendes hinsichtlich des Berichteschreibens und der gutachterlichen Reaktionen darauf. Die Gegner gingen – auch jenseits der Pflicht zur Antragstellung – keineswegs so grundverschieden bei Indikationsstellung und Therapieplanung vor, wie es ihre Ablehnung hätte vermuten lassen.

Fazit: Wie und wozu jemand etwas nutzt, hängt von der persönlichen Einstellung und Bewertung ab – und beides zusammen von der Geprägtheit der therapeutischen Identität. „Wenn jemand sagt: ‚für mich ist das Gutachterverfahren qualitätssichernd‘, kann man nicht sagen: ‚das stimmt nicht‘“. Von daher ist auch eine Diskussion darüber müßig, ob das Gutachterverfahren zum Zwecke der Qualitätssicherung eingeführt wurde bzw. diese Frage ist bestenfalls von historischem Interesse. Es ist auch unmöglich, unwiderlegbar zu beweisen, dass das Gutachterverfahren (k)ein Mittel der Quali-

tätssicherung ist. Dies bedeutet keineswegs ein Plädoyer für Beliebigkeit. Die Anerkennung unterschiedlicher Perspektiven heißt nicht Verzicht auf eine Begründung des Standpunktes. Diese Begründung muss nachvollziehbar, kann aber per definitionem nicht für alle „überzeugend“ sein.

Es wurde überlegt, ob aus unserer Erkenntnis nicht die Folgerung zu ziehen sei, es müsse so etwas wie eine Vielfalt von „Gutachterverfahren“ geben. Wenn dadurch die jeweils eigene Methode besser abgebildet sei, wäre viel Spannung aus der Diskussion, und die Ablehnung könnte geringer werden.

Worüber besteht Konsens?

1. Das Gutachterverfahren sichert als Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung halbwegs verlässlich unsere Finanzierung. Diese Sicherheit aufzugeben, widerspräche dem fundamentalen Interesse der PsychotherapeutInnen. Deshalb ist Vorsicht gegenüber Initiativen zur Abschaffung / Modifizierung des Gutachterverfahrens durch die Krankenkassen geboten, denn deren Interessen sind nicht deckungsgleich mit unseren.
2. Es ist eine Illusion, ausschließlich dem Selbstmanagement der PsychotherapeutInnen zu vertrauen. Ein Verfahren zur externen Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Angemessenheit einer Therapie ist erforderlich. Dies muss nicht zwangsläufig das Gutachterverfahren sein. Es ist denkbar und sogar wünschenswert, daneben Alternativen zu entwickeln.
3. Auch bei skeptischer Haltung gegenüber dem Gutachterverfahren kann dieses in der berufspolitischen Diskussion als Beleg dafür genutzt werden, dass unsere Profession erhebliche zeitliche und finanzielle Ressourcen in die Kontrolle der eigenen Arbeit investiert.
4. Unter der Voraussetzung der Beibehaltung des Existenz sichernden Aspekts,

können Veränderungen des Gutachterverfahrens durchaus sinnvoll sein. Dies betrifft z. B.

- die Festlegung der fachlichen Voraussetzungen für die Tätigkeit als Gutachter/in, die Transparenz bei ihrer Bestellung und die Qualitätssicherung ihrer Arbeit
- die Gleichbehandlung der TherapeutInnen unterschiedlicher therapeutischer Richtungen hinsichtlich der Bewilligungsschritte
- ein durch eine breite Diskussion (GutachterInnen, Kammern, Berufsverbände) herbeigeführter Konsens über die verbindlichen Voraussetzungen eines lege artis abgefassten Berichts an den Gutachter
- das Recht, durch eine Person begutachtet zu werden, die das eigene therapeutische Selbstverständnis teilt
- die angemessene Honorierung der Antragstellung, deren Zeitumfang bei allen Mitgliedern des QS-Ausschusses mit ca. 4 Stunden/pro Antrag beziffert wurde
- die Beteiligung der PatientInnen – auch wenn die Meinungen darüber auseinander gehen, welche Methoden dafür angemessen sind – sowie
- die Einbeziehung des katamnästischen Aspekts.

Ursula Neumann, Prof. Dr. Reiner Bastine, Prof. Dr. Franz Caspar, Dr. Lisbeth Klöß-Rotmann, Dr. Jan Meyerberg, Sibille Seeger, Werner Wiegand; Ausschuss Qualitätssicherung

Geschäftsstelle

Hauptstätter Straße 89
70178 Stuttgart
Mo – Do 9.00 – 15.30 Uhr
Fr 9.00 – 13.00 Uhr
Tel. 0711 / 674470 – 0
Fax 0711 / 674470 – 15
info@lpk-bw.de
www.lpk-bw.de



Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Bremen

Die Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) Bremen beginnt zu arbeiten:

„Mit vereinten Kräften für die Gesundheit !“

Wer ist die LVG ?

Zu den Gründungsmitgliedern gehören Prof. Dr. Petra Kolip für den Studiengang Public Health, Uni Bremen, Dr. Friederike Reinke für das Gesundheitsamt Bremerhaven, sowie Ulla Voigt, Bremer Volkshochschule, Sabine Bütow vom Netzwerk Selbsthilfe und Dr. Axel Renneberg vom Kinderschutzbund Bremerhaven, die auch den Vorstand bilden.

Weitere Gründungsmitglieder sind Diako Gesundheitsimpulse, der Gesundheitstreffpunkt West, die Psychotherapeutenkammer, die Selbsthilfegruppe für Alkoholgefährdete Bremerhaven, die Verbraucherzentrale und einige Privatpersonen.

Bestandsaufnahme und Auftaktveranstaltung

Am 16.6. berichteten Eberhard Zimmermann vom Gesundheitsamt Bremen und Dr. Angela Krönauer-Ratai vom Gesundheitsamt Bremerhaven über bisherige Projekte und Bedarf für Interventionen hinsichtlich Prävention und Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen. Bei einem weiteren Treffen wurden weitere Projekte aus Bremen und Bremerhaven vorgestellt und es fand ein Austausch darüber statt, was es im Bereich Kinder und Jugendliche bereits gibt und wo sich beginnen ließe. (s.u.)

Bei der offiziellen Auftaktveranstaltung am 29.9. begrüßten Vertreter anderer LVG den Bremer Verein als „den jüngsten Spross in der Runde der LVG“. Frau Senatorin Röpke dankte der LVG für ihre Initiative, „so viele Partner unter einen Hut zu bringen“ und unterstützte „sehr den Schwerpunkt Kinder und Jugendliche.“ Sie bedauerte, dass

das Präventionsgesetz nicht wie geplant verabschiedet wurde, und begrüßte die Anwesenheit der Krankenkassen, die dadurch zeigten, dass sie die Arbeit der LVG würdigen und unterstützen wollen.

Herr Nagel von der VdAK betonte, daß seine „Stellungnahme für alle Krankenkassen gelte.“ Das Ziel der LVG, gesundheitliche Ungleichheit abzubauen, „auch wenn dies eine gesellschaftliche Aufgabe sei, unterstützen die Kassen.“ Am Beispiel chronischer Erkrankungen führte er aus, wie wichtig präventive Maßnahmen seien: „Dauerhaftes Fehlverhalten ist vermeidbar!“ meinte er und führte als Beispiel die DMP- Programme an (Disease-Management-Programme), wo „nach Leitlinien Reize für gesunde Lebensführung“ gegeben werden und durch niedrigschwellige Angebote die Erkrankten ihre eigene Gesundheit verbessern können.“

Von der LVG erwarteten die Kassen, „dass sie Eckpunkte setze“ wo nach dem Setting-Ansatz Gelder eingesetzt werden sollten. Er stellte ins Zentrum, dass vor allem überprüft werden müsse, „ob die Nachhaltigkeit erkennbar sei, das werden wir einfordern!“ Besonders wichtig sei, dass die Betroffenen diese Maßnahmen selbst mitgestalten und dann weiterführen könnten. Im März 2006 werde es eine Auswertung von solchen bereits durchgeführten Maßnahmen in Sachsen-Anhalt, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz geben, die für die Kassen „Grundsteine für weitere Maßnahmen“ seien. Als Inhalte der laufenden Maßnahme „gesunde Schule“ nannte er Bereiche wie „Körper und Sinne, Haltung und sich bewegen, die Stärkung der Persönlichkeit, Konzentration und Entspannung, Freundschaft/Partnerschaft, Sex.“

Hierzu seien die Anregungen von freien Trägern und von LVGs gekommen. Solche Maßnahmen wollen die Kassen auch in Bremen „finanziell begleiten.“ Gleichzeitig werden die Kassen, „um ihre Objektivität zu wahren,“ nicht Mitglied der LVG, aber sehr wohl mit ihr, freien Trägern und Schulen zusammenarbeiten und weitere „präventive Aktivitäten stärken“.

Frau Prof. Dr. Petra Kolip ging auf diese Ausführungen ein und bestätigte, dass auch für die LVG die Nachhaltigkeit von Settingmaßnahmen (d.h. lebensweltbezogenen Maßnahmen wie z.B. in Schulen) vorrangig seien. In ihrem Vortrag skizzierte sie Arbeit und Ziele der LVG Bremen (siehe PF-Forum 1/05). Konkret strebt sie an, zur Unterstützung des Aufbaus regionaler Strukturen hier in Bremen als BKK- Projekt einen sogenannten „regionalen Knoten“ zu bilden, d.h. eine halbe Stelle zu verankern, über den dann die Aktivitäten der LVG koordiniert werden können. Vorträge vom Vorsitzenden der Bundesvereinigung der LVGs und eine Darstellung (der Arbeit) der Berliner LVG rundeten die Auftaktveranstaltung ab.

Wohin geht die Reise ?

Das ist in Bremen noch wenig absehbar. Die vorgestellten LVGs variieren stark und sind aus den jeweiligen Gegebenheiten langsam entwickelt worden, so dass wenig direkt übertragbar ist, jedoch modellhaft geprüft werden kann, was auch hier passen könnte. Und es hängt wohl sehr von den jeweiligen „Akteuren“ ab, die vor Ort zusammenkommen. Das Spektrum der beteiligten Projekte und Institutionen hier in Bremen lässt vermuten, dass es in Richtung mehr ressourcenorientiertes Empowerment für

Benachteiligte geht, was nun „Nachhaltige Maßnahmen“ genannt wird. Auch ist Bremerhaven gut vertreten. Eine Vernetzung von Gesundheitsprojekten und Selbsthilfegruppen mit öffentlichen Gesundheits- und Forschungseinrichtungen geschieht in dieser Form erstmals. Ob sie längerfristig halten kann, was sie verspricht, hängt sicher mit davon ab, ob es mit den „regionalen Knoten“ einen festen Platz dafür geben wird. Dieser wäre eine Anlaufstelle und könnte die nötige Koordination leisten.

Die Finanzierung von Maßnahmen ist derzeit noch wenig geklärt, auch wenn alle sie wollen. Da die Kassen auch ohne Gesetz

aktiv werden wollen, ist zu vermuten, dass der (Kosten)druck hoch ist. Erfreulicherweise hat sich herumgesprochen, dass Selbsthilfe sinnvoll, weil „nachhaltig“ ist und vor allem, dass Projekte vor Ort mit den Betroffenen geplant werden (sollten!) In Hamburg gibt es z.B. eine poolartige Finanzierung von Projekten. Im übrigen ist die Zusage der Kassenvertreter wohl eher langfristig zu sehen und wird auf deren eigenen Untersuchungen basieren. März 2006 ist da ein Stichdatum. Doch solange will und kann die LVG nicht warten.

Zunächst werden nun kleinschrittig nach der Bestandsaufnahme der Situation hier

in Bremen vor Ort in den Schulen Maßnahmen in Gang gesetzt, wie z.B. zur Zeit ein „gesunder Mittagstisch.“ So werden Strukturen geschaffen, Kontakte geknüpft und vor allem am richtigen Ort angefangen. Das Beispiel des umfassenden Projekts „Gesunde Schule“ lässt grob erahnen, welche Möglichkeiten für das Mitwirken von Psychotherapeutenkammer bzw. PsychotherapeutInnen bestehen könnten. Gleichzeitig wird in dieser Gegenüberstellung des Hier mit dem Dort ersichtlich, was für ein weiter Weg noch zu gehen ist. Der Vertreter der Bundesvereinigung der LVG's schenkte bezeichnenderweise dem „jüngsten Spross“ einen Schnuller....

Gemeinsames Gespräch mit Frau Senatorin Karin Röpke

Anfang September trafen sich Vertreter des Kammervorstandes erneut zu einem Gedankenaustausch mit der Bremer Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Frau Karin Röpke, in den Räumen der Senatsbehörde. Von der Kammer nahmen teil Karl Heinz Schrömgens, Hans-Otto Platte und Axel Janzen. Von der senatorischen Behörde waren Gesprächspartner neben Frau Röpke der Psychiatriereferent Herr Schöfer und der Justitiar Herr Jürgen Nuschke.

Von Seiten der Kammer wurden die Engpässe der psychotherapeutischen Versorgung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, sowie spezieller Problemgruppen, z.B. Behinderte, angesprochen. Weiter drückte die Kammer ihre Sorgen be-

züglich der erschwerten Zugänge zum psychotherapeutischen Beruf vor allem angesichts der ungünstigen Altersstruktur der Bremer Kammer aus. Im Mittelpunkt standen dabei die fehlenden Vergütungen für Psychotherapeuten in der Ausbildung in den Bremer Kliniken. Leider konnte die Senatorin nicht gewonnen werden, sich in ihrer Rolle als Gesellschafterin des Klinikverbundes Nord, einer gemeinnützigen GmbH, für Finanzierungsvorschläge der Kammer einzusetzen. Sie sicherte aber zu, diese Problematik im nächsten Bericht an die Gesundheitsministerkonferenz 2007 von Bremen aus ausführlich zu thematisieren.

Axel Janzen sprach Synergieplanungen im Klinikbereich bezüglich der psychologis-

psychotherapeutischen Dienste an und äußerte die Sorge, dass dies zu einem Abbau von Arbeitsplätzen führen könnte. Er betonte die Bedeutung dieser Tätigkeiten für die Außenausstrahlung einer Klinik gerade im Hinblick auf Wettbewerbsfragen. Ebenfalls wurde die Kritik am Schrumpfungsprozess bei den Erziehungsberatungsstellen erneuert. Gerade unter präventiven Gesichtspunkten würden die jetzt eingesparten Kosten längerfristig zu erheblich höheren gesellschaftlichen Folgekosten führen.

Insgesamt fand das Gespräch in einer freundlich angeregten Atmosphäre statt. Zentrale Anliegen konnten zwar nicht lösungsorientiert behandelt werden, wenn gleich es gut gelang, diese Anliegen verständlich zu machen.

Berichte aus der Kammerarbeit

Treffen mit Ausbildungsteilnehmern

Anfang September hatte die Psychotherapeutenkammer über die Bremer Ausbildungsinstitute die Ausbildungsteilnehmer zu einer Informationsarbeit eingeladen. Wie berichtet, besteht seit Februar 2005 die rechtliche Möglichkeit, dass Ausbildungsteilnehmer ab der praktischen Ausbildung freiwillig Mitglieder der Kammer werden können. Zu Beginn referierte der

Präsident der Kammer Karl Heinz Schrömgens zu den Aufgaben der Kammer, ergänzt durch Beiträge des stellv. Präsidenten Hans-Otto Platte und des Vorstandsmitgliedes Frank Bodenstein. Letzterer informierte insbesondere über die Vorteile eines frühzeitigen Beitritts zum Psychotherapeutenversorgungswerk. Obwohl nur wenige Ausbildungsteilnehmer die Gelegenheit nutzten, sich unmittelbar zu informieren, fand dennoch eine angeregte zweistündige Diskussion

statt. Viele Fragen konnten zufriedenstellend beantwortet werden. Inzwischen traten mehr als zehn Ausbildungsteilnehmer der Kammer bei. Sie nehmen als vollwertige Mitglieder mit allen Rechten und Pflichten an den Kammerversammlungen teil, erhalten vierteljährlich das Psychotherapeutenjournal, können frühzeitig das PVW für ihre Vorsorge nutzen – und vor allem: Sie werden für die Zeit ihrer Ausbildung als Kammermitglieder beitragsfrei gestellt.

Erfahrungsaustausch der ehrenamtlichen Beisitzer bei den Berufsgerichten

Ebenfalls im September 2005 trafen sich erstmals auf Einladung des Vorstandes die psychotherapeutischen Mitglieder des Bremer Berufsgerichtes und des Bremer Berufsgerichtshofes für die Heilberufe zu einem Erfahrungsaustausch. Der Justitiar der Kammer, Herr Rechtsanwalt Bernd Rasehorn, informierte ausführlich über die Aufgaben der Berufsgerichte, die Rolle des vorsitzenden Richters und die Rolle der Beisitzer. Zugleich wurde über die bisherigen Erfahrungen im Umgang mit Beschwerden über Kammerangehörige und in der Beantragung erster berufsgerichtlicher Verfahren berichtet. Die Anwesenden empfanden das Treffen als sehr hilfreich. Es wurde vereinbart, solche Zusammenkünfte mindestens einmal jährlich durchzuführen.

Ausschuss Qualitätssicherung konstituierte sich erstmals

Am 20.09.2005 fand nach einem informellen Treffen, das die Mitglieder für ein erstes Kennenlernen sowie ein Sichten der vorhandenen Materials und der anstehenden Aufgaben genutzt hatten, die konstituierende Sitzung des neuen Ausschusses für Qualitätssicherung der PK Bremen statt. In den Ausschuss waren auf der letzten Kammerversammlung folgende fünf Kolleginnen und Kollegen gewählt worden: Herr Dr. Amir Babai (VT/ E u. KJ), Frau Maria-Elisabeth Plate (TP/ E), Frau Hildegard Pontzen (AP/ E), Frau Ute Timmermann (TP/ E), Frau Evelyn Urban-Billerbeck (TP u. VT/ E). Den Vorstand der Psychotherapeutenkammer vertrat auf dieser Sitzung Herr Karl Heinz Schrömgens.

Mit der Vorstellung und Diskussion des sogenannten TK Modells zum „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychothe-

rapie“ hat der Ausschuss damit begonnen, sich über bereits vorhandene Ansätze zu informieren. Weiter ist geplant, sich mit den Arbeitsergebnissen der Ausschüsse für Qualitätssicherung anderer Psychotherapeutenkammern und der Kommission „Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung“ der Bundespsychotherapeutenkammer zu beschäftigen, die schon länger zu dem Thema arbeiten.

Zur Vorsitzenden dieses Ausschusses wurde einstimmig Frau Ute Timmermann gewählt.

Weitere Ausschüsse wählen Vorsitzende

Im Beschwerde- und Schlichtungsausschuss wurde erneut Klaus Sievers, im Fort- und Weiterbildungsausschuss Dr. Udo Hemken, im Ausschuss Berufsrecht und Berufsordnung Frau Anke Herold und im Finanzausschuss Herr Uwe Klein zum Vorsitzenden bzw. zur Vorsitzenden gewählt.

Elektronischer Heilberufsausweis kommt

Zwar war bei Redaktionsschluss noch keine Entscheidung darüber gefällt, ob Bremen als Testregion für die Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte erwählt wird. Dennoch werden im kommenden Jahr auf die Kammer und ihre Mitglieder neue Anforderungen zukommen. Inzwischen einigten sich die Bremer Heilberufskammern in einem Gespräch mit dem Abteilungsleiter Gesundheit, Herrn Dr. Gruhl, über das Procedere der Ausgabe des elektronischen Heilberufsausweises. Die Kammerangehörigen, die diesen Ausweis brauchen, stellen einen entsprechenden Antrag bei der Kammer, bei der sie sich persönlich unter Vorlage eines Personalausweises oder Passes identifizieren müssen. Zugleich wählen sie aus einer Liste einen anerkannten Zertifizierungsdienstleister (ZDA) aus,

der vom Mitglied den Auftrag erhält, den eHeilberufsausweis auszustellen und die elektronische Signatur zu vergeben. Die Gebühr für die Erstellung eines Ausweises wird voraussichtlich zwischen 30 und 50 € liegen. Hinzu kommen Kosten für die Anpassung der Praxis-Hard- und -Software an die Erfordernisse der eGesundheitskarte. Dazu gehören ein sogenannter Konnektor, der die Verbindung zum Intranet herstellt, ein Lesegerät, das den Zugriff auf Daten der eGesundheitskarte mit Hilfe des eHeilberufsausweises erlaubt, und ein Update des Praxisverwaltungsprogrammes. Diese Kosten, für die die Praxen in Vorleistung treten, werden schrittweise in den kommenden Jahren durch die Kassen refinanziert.

Inwieweit Psychotherapeuten in der möglichen Testphase einbezogen werden, ist noch offen. Wird nur der Datentransfer beim eRezept geprüft, bedarf es der Beteiligung unserer Berufsgruppe nicht. Werden darüber hinaus gehende Anwendungen getestet, z.B. im Zusammenhang mit dem Bremer Projekt IBON, in dem es um die vernetzte Versorgung von Tumorpatienten geht, kann die frühzeitige Einbeziehung von Psychotherapeuten sinnvoll sein.

Neue Mitarbeiterin in Geschäftsstelle

Seit Anfang Oktober verstärkt Frau Heidemarie Flügger das Team der Kammer-Geschäftsstelle. Frau Flügger ist im Rahmen eines Förderungsprojektes befristet tätig und hat den Schwerpunkt, elektronische Verzeichnisse wie z.B. die NOAH-Datei zur psychotherapeutischen Notfallversorgung, und den Ende des Jahres ins Netz gehenden Psychotherapeuten-Suchdienst der norddeutschen Kammern zu betreuen. Ebenfalls wird sie die laufenden Aufgaben der Geschäftsstelle unterstützen.

Psychotherapie im Gefängnis zum Dumpingpreis?

Kammer bleibt am Ball

Der Resozialisierungsgedanke steht im Strafvollzugsgesetz vor der Sühne für begangenes Unrecht oder dem Schutz der

Gesellschaft vor Verbrechen. Nach der Novellierung des Strafvollzugsgesetzes im Hinblick auf die besondere Behandlung von Sexualstraftätern erfährt dieser Gedanke eine besondere Bedeutung, da nunmehr

die Behandlung, z.B. durch Psychotherapie, gesetzlich gefordert ist.

Da die Behandlungsplätze in den Sozialtherapeutischen Anstalten nicht ausrei-

chen, kommt auf die „normalen“ Gefängnisse durch die geänderte rechtliche Lage eine besondere Herausforderung zu: Psychotherapie soll in überdurchschnittlichem Maße mit Gefangenen des Regelvollzuges durchgeführt werden – bei gleichzeitig reduziertem Personal. Deshalb gibt es seit längerem den Versuch, dem wachsenden Druck dadurch zu begegnen, dass Psychotherapie mit Strafgefangenen von externen, d.h. niedergelassenen, Psychotherapeuten durchgeführt werden soll. Dies wäre lediglich vor dem Hintergrund sehr langer Wartezeiten bei den niedergelassenen Praxen ein Problem, wenn man die Frage der primären und sekundären Motivation von Strafgefangenen außer Acht lässt.

In der letzten Ausgabe des Psychotherapeutenjournals berichteten wir über eine Stellungnahme des Bremer Senats zu einer Bürgerschaftsanfrage der grünen Partei zu diesem Themenkomplex und die

Absicht des Senators für Justiz und Verfassung, psychotherapeutische Leistungen zu einem Honorar von 40,22 € für eine Behandlungsstunde auszuschreiben. Begründet wurde es damit, dass der Rechnungshof dies verlangt habe. In einem Brief an den Präsidenten des Senats hat der Präsident der PK Bremen Karl Heinz Schrömgens im Namen des Vorstandes in deutlicher Form zum Ausdruck gebracht, dass die Kammer nicht nur verwundert darüber sei, dass sie als gleichsam öffentliches Fachorgan zu den beschriebenen Problemen nie befragt wurde, sondern hat auch entschieden darauf bestanden, dass qualifizierte psychotherapeutische Leistung angemessen bezahlt werde. Auf die angekündigte Ausschreibung der Leistungen bemerkte Karl Heinz Schrömgens in seinem Brief: „Es ist aus unserer Sicht kein Zufall, wenn an keiner Stelle die fachlichen Standards beschrieben werden, die an psychotherapeutische Behandler angelegt werden sollen“.

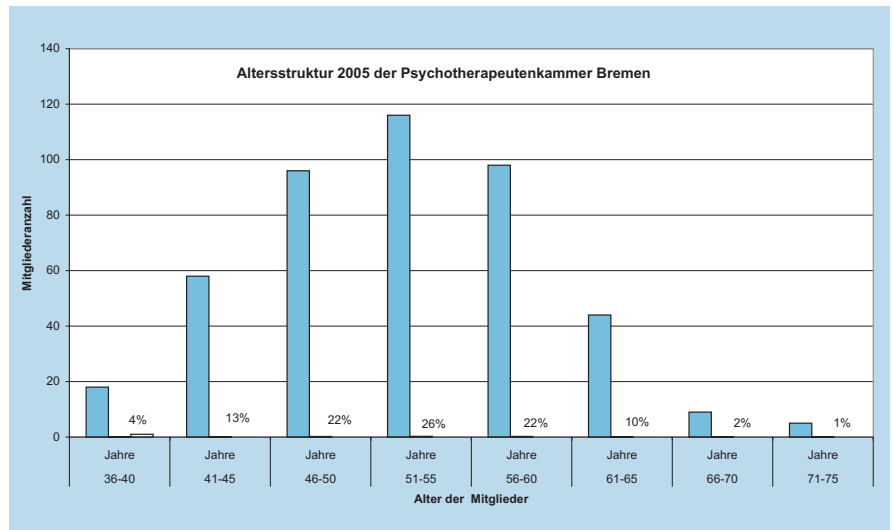
Der Präsident des Landesrechnungshofes, Herr Lothar Spielhoff, dem dieser Brief zur Information zugestellt wurde, erläuterte in einem Antwortschreiben seine Position. Er verwies auf § 11 der GOÄ, der bei öffentlich-rechtlichen Kostenträgern nur den einfachen Gebührensatz in Höhe von 40,22 € vorsehe. Da keine abweichende Vereinbarung mit Leistungserbringern geschlossen worden sei, habe er „lediglich gebeten“, nach diesem Gebührensatz abzurechnen.

In einer Entgegnung bedankte sich Karl Heinz Schrömgens für diese Hinweise und erklärte die Bereitschaft der Kammer, an der Erarbeitung einer Vereinbarung zwischen der Justizbehörde und den psychotherapeutischen Leistungserbringern im Sinne einer angemessenen Honorierung mitzuwirken. Zugleich bat er Herrn Spielhoff um entsprechende Vermittlung bei der Justizbehörde, der ebenfalls gegenüber die Kooperationsbereitschaft der Kammer ausgedrückt wurde.

Stirbt der Beruf des Psychotherapeuten bald aus?

Die Altersstruktur der Psychotherapeutenkammer Bremen, die jetzt für 2005 vorgelegt wurde, verweist auf eine dramatische Altersentwicklung. Wie die beiliegende Grafik ausweist, sind mehr als 60 % unserer Mitglieder älter als 50 Jahre, 36 % sind älter als 55 Jahre. Daraus lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass in den nächsten 10 Jahren mindestens ein gutes Drittel der Kammerangehörigen aus Altersgründen ihren Beruf aufgeben wird.

Bleibt die Ausbildung zum Psychotherapeuten weiterhin so unattraktiv wie bisher, werden wir spätestens in 10 Jahren vor erheblichen Versorgungsengpässen ste-



hen, da bei weitem nicht so viele Berufsanfänger nachrücken werden, wie Berufs-

angehörige aus dem Beruf ausscheiden werden.

Redaktion Bremer Kammerseiten

An diesen Seiten arbeiteten mit: Axel Janzen, Ursula Kappelhoff, Karl Heinz Schrömgens, Ute Timmermann

Geschäftsstelle:

Psychotherapeutenkammer Bremen
Hollerallee 22,
28209 Bremen
Fon: 0421 – 27 72 000
Fax: 0421 – 27 72 002

Verwaltung@Psychotherapeutenkammer-hb.de
www.psychotherapeutenkammer-hb.de
Geschäftszeiten:
Mo, Di, Do, Fr 10.00 – 14.00 Uhr
Mi 13.00 – 17.00 Uhr
Sprechzeit des Präsidenten:
Di 12.30 – 13.30 Uhr

Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Vorstand der PKN ist wieder komplett: Bertke Reiffen-Züger (Osnabrück) ist auf der letzten Kammerversammlung am 2. September 05 für die Gruppe der KJP nachgewählt worden.

Inhaltlich wurde diese Kammerversammlung von 3 Themen bestimmt:

1. Die Haushaltslage der PKN ist angespannt: Trotz sparsamer Mittelverwendung wird bereits 2006 ein Engpass entstehen, der zur weitgehenden Auflösung der Betriebsmittelrücklage führen würde, um für die ersten Monate im Jahr 2007 liquide zu bleiben. Im Jahr 2007 müsste es also spätestens zu einer Beitragserhöhung kommen; wir erwägen aber, der Kammerversammlung eine Erhöhung der Beiträge bereits für 2006 vorzuschlagen, damit die gesetzlich notwendige Rücklage nicht beansprucht werden muss.

Verantwortlich für die wachsenden Ausgaben ist die Zunahme der auf die PKN zugekommenen Aufgaben, die z.T. aus Anforderungen des Staates bzw. des Landes Niedersachsen resultieren; verantwortlich ist aber auch die deutlich gestiegene Inanspruchnahme der PKN durch ihre Mitglieder (z.B. zur rechtlichen Klärung grundsätzlicher Fragestellungen) sowie die mit der wachsenden Bekanntheit der PKN verbundene immer häufigere Anrufung unserer Schlichtungsstelle

durch Patienten unserer Mitglieder. Außerdem hat der einstimmige Kammerversammlungsbeschluss, dass die angehenden PP und KJP im zweiten Teil der Ausbildung beitragsfrei vollwertige Mitglieder der Kammer sind, dazu geführt, dass der Aufwand für diese ca. 10 % unserer Mitglieder von den anderen finanziell mitgetragen wird. Die Förderung des Nachwuchses unseres Berufsstandes ist somit Teil eines jeden Mitgliedsbeitrages, den Sie als zahlendes Kammermitglied leisten.

2. Ausführlich diskutiert wurden Grundsätze von Fortbildung und Weiterbildung. Die Kammerversammlung ist einhellig der Auffassung, dass Weiterbildung im Sinne des HKG mit allen in diesem Gesetz beschriebenen einschränkenden Wirkungen sich nur auf Aufgabenbereiche beziehen kann, die außerhalb der von F1 bis F9 (ICD-10) beschriebenen Störungsbereiche liegen – Weiterbildung darf also nicht die Behandlungsberechtigung einschränken. Alle Qualifizierungsmaßnahmen, die sich auf eine Sicherung oder Verbesserung der in F1 bis F9 (ICD-10) beschriebenen Störungen beziehen, sind daher als Fortbildungen zu konzipieren, die die allgemeine Behandlungsberechtigung nicht tangieren. Konkret wurde eine Arbeitsgruppe (Corman-Bergau, Prof. Hartmann, Prof. Weig, Dr. Wittmann) beauftragt, ein Kern-Curriculum Sexualtherapie zu konzipieren. Dieses Curriculum soll dann als Entscheidungsgrundlage für die

Anerkennung von Sexualtherapie-Fortbildungen durch die PKN dienen.

3. Der vom Ausschuss Qualitätssicherung erstellte Leitfaden "Qualitätsrelevante Aspekte in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis" wurde mit großer Mehrheit verabschiedet. Nach noch erforderlichen redaktionellen Änderungen wird dieser Leitfaden mit ausführlichen Erläuterungen, wie es gegenwärtig um die Verpflichtung zur Qualitätssicherung steht, auf unserer homepage veröffentlicht werden. Um immer wieder geäußerte Unsicherheiten auszuräumen, erläutert die Vorsitzende des QS-Ausschusses unten, wozu PP und KJP bereits jetzt und auch in Zukunft verpflichtet sind, und wie sie diesen Verpflichtungen mit Hilfe der PKN-Leitlinien mit vergleichsweise geringem zeitlichen und ökonomischen Aufwand nachkommen können. Darüber hinaus wurde der Vorstand der PKN einstimmig beauftragt, eine öffentliche Stellungnahme zur geplanten Privatisierung der Niedersächsischen Landeskrankenhäuser abzugeben. Sie finden diese Stellungnahme als offenen Brief an die Landesregierung auf unseren Internet-Seiten.

*Ihr PKN-Vorstand
Dr. Lothar Wittmann, Gertrud
Corman-Bergau, Werner Köthke,
Bertke Reiffen-Züger,
Prof. Dr. Hans-Joachim Schwartz*

Qualitätsmanagement

Viele Nachfragen von niedergelassenen KollegInnen machen deutlich, dass hinsichtlich der Anforderungen an Qualitätssicherung in psychotherapeutischen Praxen eine große Verunsicherung herrscht. Des-

halb soll noch einmal klärend auf einige Punkte hingewiesen werden.

1. Die gesetzliche Grundlage für Qualitätssicherung wurde 1/2004 im Gesetz zur

Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) gelegt. In § 135a wird hier von Vertragsärzten (hierzu zählen auch PP und KJP), medizinischen Versorgungszentren, zugelassenen Krankenhäusern und

Erbringern von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen zweierlei gefordert: sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern, und einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Qualitätssicherung betrifft also nicht nur die in eigener Praxis niedergelassenen KollegInnen, sondern auch alle KollegInnen, die in medizinischen Versorgungszentren, Krankenhäusern oder Einrichtungen, die Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen erbringen, arbeiten, sofern diese einen Versorgungsvertrag nach § 111a SGB abgeschlossen haben. Viele Einrichtungen haben bereits reagiert und ein Qualitätsmanagement mit Zertifizierung eingeführt, da sie sich hiervon Wettbewerbsvorteile auf dem Markt versprechen. Dabei haben sich verschiedene Systeme wie ISO, KTQ, EFQM, IQMP etabliert, die z. T. aus der Industrie adaptiert worden sind (ISO) und daher sehr abstrakt wirken. Sie müssen vom Anwender zunächst für die speziellen Bedürfnisse des Gesundheitswesens „übersetzt“ werden. Die Ärztekammer Niedersachsen bspw. hat ein komplexes Weiterbildungscurriculum auf der Basis von ISO entwickelt, das den ärztlichen KollegInnen angeboten wird. Andere QM-Systeme wie z. B. das KTQ wurden speziell für die Erfordernisse von Krankenhäusern entwickelt (und inzwischen für den ambulanten Bereich erweitert).

Für die niedergelassenen KollegInnen hat eine Arbeitsgruppe der KBV ab Herbst 2002 damit begonnen, unter Einbeziehung von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, Arzthelferinnen und Berufsverbänden die vorhandenen Systeme zu sichten und eine Synopse zu erarbeiten. So entstand „Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)“. Mit diesem QM-System sollen medizinische / psychotherapeutische Prozesse sowie organisatorische Abläufe in einer Praxis erfasst und strukturiert werden. QEP wurde ab Frühjahr 2004 in 60 Pilotpraxen erprobt und extern evaluiert. Die Ergebnisse der Pilotphase wurden eingearbeitet. Seit Anfang 2005 wird QEP bundesweit angeboten. In Einführungsseminaren wird das theoretische und prak-

tische Wissen vermittelt und erprobt (Befähigungsphase). Arbeitsgrundlage ist ein umfangreicher Qualitätszielkatalog, in dem für fünf Themenbereiche (Patientenversorgung, Patientenrechte und -sicherheit, Mitarbeiter und Fortbildung, Praxisführung und -organisation, Qualitätsentwicklung) Qualitätsziele definiert werden (insgesamt 174, davon 63 sog. Kernziele), die in Form von Indikatoren (insgesamt 232) operationalisiert werden. Für die Einführung von QEP in die eigene Praxis in der Umsetzungsphase steht ein Manual mit Umsetzungsvorschlägen, Mustertexten und -dokumenten zur Verfügung. Optional kann eine Qualitätsbewertung mit Zertifizierung angeschlossen werden, für die ein Bewertungskatalog entwickelt werden soll. Da QEP ein speziell auf die Bedürfnisse von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten zugeschnittenes und relativ preiswertes System ist, haben DPTV und Vereinigung als die ersten der Berufs- und Therapieverbände Kooperationsverträge mit der KBV geschlossen, um die Interessen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Umsetzungs- und Bewertungsphase von QEP zu vertreten. Folglich wird auch von diesen beiden Verbänden QEP als preisgünstiges und auf die speziellen Erfordernisse der Niedergelassenen ausgerichtetes QM-System empfohlen. Nach bisherigem Kenntnisstand wird jedoch niemand auf ein vorgegebenes QM-System verpflichtet, auch nicht auf QEP. Es besteht bisher auch keine Verpflichtung, sich zertifizieren zu lassen. Alle diskutierten Modelle (wie z. B. das Qualitätssiegel, das die KBV plant) beruhen auf freiwilliger Basis.

2. Die Anforderungen an QS und QM, die sich aus § 135a SGB V ergeben, werden vielmehr nach § 136b durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt. Der G-BA hat hierzu eine Richtlinie entwickelt, die jedoch noch nicht in Kraft getreten ist. Erst, wenn dies der Fall ist (voraussichtlich am 18. 10. 05) wird definitiv klar sein, welche Anforderungen an Qualitätssicherung Ärzte und Psychotherapeuten zu erfüllen haben. Als Zeitrahmen für die Einführung des praxisinternen QM sind vier Jahren im Gespräch: innerhalb von zwei Jahren sollen in den Praxen die

Festlegung auf konkrete Qualitätsziele und die Planung des einrichtungsinternen QM erfolgen; innerhalb der nächsten zwei Jahre soll das geplante QM umgesetzt werden. Nach Einführung des QM soll stichprobenartig geprüft und beraten werden. Bewertungskriterien dazu sind noch zu entwickeln. Es ist jedoch nicht anzunehmen, dass der G-BA zur Teilnahme an Kursen oder auf ein bestimmtes System verpflichtet wird. Grundsätzlich sollte bedacht werden: Bevor keine Wirksamkeitsnachweise dafür vorliegen, dass ein flächendeckendes einrichtungsinternes QM seinen Zweck, die Verbesserung der Versorgung, erfüllt, sind QM-Systeme unter Vorbehalt zu betrachten – auch unter Kostengesichtspunkten. Die Richtlinie des G-BA ist nachzulesen unter www.g-ba.de.

3. Der Qualitätssicherungsausschuss der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen hatte sich vor dem Hintergrund, dass die konkrete Ausgestaltung des praxisinternen QM nicht teuer und zeitaufwendig mit bestehenden QM-Systemen erkaufte werden sollte, entschlossen, ein Papier mit Orientierungshilfen zum Qualitätsmanagement für niedergelassene KollegInnen zu erarbeiten. Als 2001 damit begonnen wurde, war QEP noch nicht auf dem Markt, die bekannten Verfahren schienen zu abstrakt. Der Ausschuss hat sich daher von dem „normalen“ Ablauf in einer psychotherapeutischen Praxis leiten lassen und besonders dem sog. Kern- bzw. wertschöpfenden Prozess, der Arbeit mit Patienten, seine Aufmerksamkeit gewidmet. In der Diskussion zwischen den Ausschussmitgliedern, KollegInnen der verschiedenen Therapieschulen einerseits, Angestellten und Niedergelassenen andererseits, ist so ein Konsenspapier entstanden, dass in seinem Entstehungsprozess die Beteiligten immer wieder gefordert hat, Qualitätsziele und Abläufe zu benennen, zu reflektieren und zu formulieren. Leserinnen und Leser sollen sich aufgefordert fühlen, die eigene Praxis mit den Ausführungen zu vergleichen, Anregungen aufzugreifen, zu konkretisieren (in Form von Qualitätszielen und Materialien für die eigene Praxis) oder zu modifizieren. Die Checkliste QM im Anhang des Papiers soll dies unterstützen. Aus der Rekonstruktion des Therapieprozesses

und der ihn begleitenden Erfordernisse struktureller Art (der Unterstützungsprozesse) lassen sich sodann Schritt für Schritt auch die erforderlichen Dokumente und Formulare für die Praxis ableiten, die den Kernprozess begleiten, Fehlerquellen und Optimierungsmöglichkeiten lassen sich aufzeigen. In einem nächsten Schritt wären bereits vorhandene und neu zu erstellende Ablauflisten, Dokumente und Formulare in einem Management-Handbuch darzulegen. Die Checkliste Diagnostik ist ein Anfang. Der Ausschuss Qualitäts-

sicherung der PKN wird weitere Vorschläge erarbeiten. Das QEP-Manual sowie der QEP-Qualitätsziel-Katalog (beides demnächst im Handel erhältlich) werden sicher ebenfalls viele konkrete Anregungen bieten, um die Richtlinie des G-BA zu erfüllen.

Das Arbeitspapier „Qualitätsrelevante Aspekte in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis – Orientierungshilfen zum Qualitätsmanagement“ ist auf den Internet-Seiten der PKN nachzulesen ([www.pkn-](http://www.pkn-nds.de)

[nds.de](http://www.pkn-nds.de)). Um mit der Einführung von QM zu beginnen, könnten die Orientierungshilfen in den Qualitätszirkeln diskutiert werden, mit der Richtlinie des G-BA abgeglichen und Erfahrungen mit der Einführung des eigenen QM ausgetauscht werden. Anregungen und Kritik an den Ausschuss QS zu diesem Papier sind ausdrücklich erwünscht und helfen, die Orientierungshilfen und das Management-Handbuch weiterzuentwickeln.

Gabriele Greve
Vorsitzende Ausschuss QS/PKN

Die PKN engagiert sich für die Themen der Angestellten: Von der Arbeitsgemeinschaft zum Ausschuss

Schon in der ersten Amtsperiode der PKN hatten sich die Angestellten und Beamten unter den gewählten Kammerversammlungsmitgliedern in einer Arbeitsgemeinschaft zusammengefunden, um sich eigens der Themen dieser Gruppen anzunehmen. Von vornherein wurde diese Arbeitsform sowohl von der Kammerversammlung als auch vom Vorstand begrüßt und fand breite Unterstützung. Zum Start der zweiten Amtszeit der PKN (2005) wurde per Kammerversammlungsbeschluss aus der bisherigen AG ein regulärer Ausschuss mit allen sich daraus ergebenden Regularien. Praktisch betrachtet ist der Unterschied in der Arbeitsweise gering, abgesehen davon, dass durch die Kammerwahl die personelle Besetzung verändert ist.

Inhaltlich fühlt sich der Ausschuss natürlich der Arbeitssituation der angestellten und beamteten PP's und KJP's verpflichtet. Über die Berücksichtigung dieser Gruppen in für alle Kammermitglieder relevanten Fragen (z.B. Berufs- und Fortbildungsordnung) hinaus kristallisierten sich bei den angestellten und beamteten Psychotherapeuten bislang zwei Schwerpunkte in den Arbeitsbereichen heraus, die auch aus den bisher vorliegenden Erkenntnissen statistischer Auswertungen der Mitgliederstruktur der PKN unterstützt werden: Zum einen handelt es sich um die Gruppe der in Kliniken und Krankenhäusern beschäftigten Kolleginnen und Kollegen, auf der anderen Seite sind es die in Beratungsstellen angestellte

ten PP's und KJP's, die in der Regel ihre Arbeitsgrundlage außerhalb des SGB V finden und z.B. im Rahmen der Jugendhilfe psychotherapeutisch tätig sind.

Gemeinsam sind beiden Gruppen vor allem Fragen der Anerkennung der (immer noch) neuen Berufe und der Vergütung (TVöD). Ein anderer gemeinsamer Aspekt betrifft die Sicherheit der Arbeitsplätze und die Standards der Arbeitsbedingungen bei bekannter äußerst angespannter Lage der öffentlichen Haushalte. Darüber hinaus ergeben sich dann recht spezielle, den jeweiligen Arbeitsbereich betreffende Fragestellungen. Ist bei den „Klinikern“ die Gleichstellung mit den Fachärzten und die Einbindung in Leitung ein Dauerbrenner, so geht es für den Bereich der Jugendhilfe überhaupt erst einmal um eine klare Begriffsbestimmung psychotherapeutischer Tätigkeit in einem zum Teil doch deutlich anderen Setting als im Gesundheitssystem. (siehe auch Artikel von Schmude und Pauli im PTJ 2/2004). Dabei bietet das Psychotherapeutengesetz keine große Hilfestellung. Es schafft zwar die notwendige gesetzliche Grundlage für die Arbeit von PP's und KJP's im GKV-System, in den außerhalb des SGB V liegenden Bereichen, in denen psychotherapeutische Angebote zu den wesentlichen Säulen multidisziplinärer Hilfen gehören (z.B. Erziehungsberatung), schwächt das Gesetz demgegenüber durch seine Definition von Psychotherapie eher die Arbeitsgrundlage der dort tätigen Kolleginnen und Kollegen.

Eine weiteres Augenmerk des Ausschusses Angestellte/Beamte gilt der Situation der in Ausbildung befindlichen PP's und KJP's. Viele der angesprochenen Themen sind natürlich von überregionaler Relevanz. Auch im Bereich der Angestellten-Fragen kooperiert die PKN dementsprechend mit anderen Bundesländern und den entsprechenden Bundesgremien, um ressourcenschonend und möglichst ökonomisch vorzugehen.

Auf Niedersachsen bezogen sind aktuell zwei Aktivitäten des Ausschusses hervorzuheben: Eine bezieht sich auf die Untermauerung des Anliegens, dass die PP's und KJP's im Klinik- und Krankenhausbereich künftig stärker in die Leitungsverantwortung einbezogen werden. Dazu hat der Ausschuss eine Vorlage erarbeitet, die von der Kammerversammlung verabschiedet worden ist und den Vorstand in seinen Bemühungen in dieser Richtung bestärken soll. Ein weiterer wichtiger Antrag ist bereits umgesetzt worden und hat schon eine Reaktion hervorgebracht: Auf Initiative des Ausschusses für Angestellte hat der Vorstand der PKN eine öffentliche Stellungnahme zur von der Landesregierung geplanten Privatisierung der Landeskrankenhäuser abgegeben, in der die Bedenken zum Ausdruck gebracht werden, dass Qualitätseinbußen die Folge sein könnten und andererseits allein durch die Diskussion schon eine Verunsicherung beim Personal zu verzeichnen ist. Inzwischen ist seitens der Regierungsfraktion reagiert worden, indem auf verschiedene Gespräche verwie-

sen wird, die sowohl mit Klinikleitungen als auch Personalräten geführt worden sind und weiter geführt werden sollen, um alle Beteiligten in den Diskussionsprozess einzubeziehen und die „anerkannt hohe therapeutische Qualität in der psychiatrischen Versorgung“ zu sichern. Dieser Prozess wird weiterhin von der PKN achtsam und kritisch begleitet werden.

Wichtig für die Ausschussarbeit sind auch weitere Impulse von Kammermitgliedern. Soweit wir bisher wissen, handelt es sich bei den angestellten und beamteten Psychotherapeuten – abgesehen von den angesprochenen „Schwergegewichtigen“ – um eine recht heterogene Gruppe. Auch bisher noch nicht bedachten Anliegen von Kammermitgliedern kann Aufmerksamkeit geschenkt werden,

wenn sie an den Ausschuss herangetragen werden. Dazu möchten wir einerseits auf diesem Wege ermuntern, darüber hinaus gibt es erste Überlegungen zu einem Angestellten-Newsletter, der die Kommunikation erweitern und zu noch mehr Transparenz der Kammerarbeit im Bereich unserer Berufsgruppe beitragen soll.

Jörg Hermann

Satzungsänderungen

Die Kammersatzung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN) wird durch Beschluss der Kammerversammlung vom 03.09.2005 wie folgt geändert:

Präambel ergänzen im 2. Satz:

„... Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und derer, die sich in der praktischen Ausbildung befinden ohne Ansehen Ihrer Grundberufe...“

§ 1 (1) Ergänzung am Ende des Satzes:

„... sowie derer, die sich in der praktischen Ausbildung zu diesen Berufen befinden.“

§ 2 (1) vor 'im Einklang' einfügen:

„... sowie derer, die sich in der praktischen Ausbildung zu diesen Berufen befinden.“

§ 2 (2) am Ende vom 1. Satz ergänzen:

„... und berät sie in Fragen der Berufsausbildung und -ausübung.“

§ 2 (4) vor „und psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen ...“ einfügen:

„... sowie denen, die sich in der praktischen Ausbildung zu diesen Berufen befinden...“

§ 2 (8) neu formuliert nach HKG § 9 (6) a-b:

„Sie hat die Aufgabe, in allen den Beruf und das Fachgebiet der Kammermitglieder betreffenden Fragen

- Behörden und Gerichten Gutachten zu erstatten oder Gutachterinnen oder Gutachter zu benennen und
- Behörden bei ihrer Verwaltungstätigkeit und in Fragen der Gesetzgebung zu beraten und zu unterstützen sowie Dritte in Angelegenheiten, die die Berufsausübung der Kammermitglieder betreffen, zu informieren und zu beraten.“

§ 2 (13) ersetzen durch:

„Sie arbeitet mit den Kammern anderer Länder zusammen und wirkt in der Bundespsychotherapeutenkammer mit.“

§ 5 (10) am Ende vor ‚gewährt werden sollen‘ einfügen:

„... sowie derer, die sich in der praktischen Ausbildung zu diesen Berufen befinden.“

Hannover, den 19. September 2005
Dr. Lothar Wittmann
Präsident der PKN

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit hat gemäß § 26 Abs. 1 Nr. 1 des Kammergesetzes für Heilberufe (HKG) die aufsichtsrechtliche Genehmigung mit Schreiben vom 19.09.2005 – Az.: 405.12 – 41932 – für die Änderung der Kammersatzung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen erteilt. Die vorstehenden Änderungen der Kammersatzung werden hiermit ausgefertigt und verkündet.

Die Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN) wird durch Beschluss der Kammerversammlung vom 03.09.2005 wie folgt geändert:

§ 28 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Lehrende und Ausbilderinnen und Ausbilder, als Supervisorinnen und Supervisoren, als Lehrtherapeutinnen und Lehrtherapeuten in Ausbildungsinstituten

(1) In der Ausbildung tätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben die Integrität von Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu achten und dürfen Abhängigkeiten nicht zur Befriedigung eigener Bedürfnisse und Interessen ausnutzen oder Vorteile daraus ziehen.

(2) Sie haben die berufsethischen Standards zu lehren und in ihrem eigenen Handeln Vorbildlich zu vertreten.

(3) Das Verhältnis zwischen theoretischem Ausbilder und Ausbildungsteilnehmer kommt dem zwischen einander fortbildenden Kollegen am nächsten und ist so zu gestalten, dass Wissensvermittlung und -aufnahme nicht behindert werden.

Das Verhältnis zwischen Supervisor und Supervisand soll nicht durch persönliche private Beziehung beeinträchtigt sein.

Das Verhältnis zwischen Selbsterfahrungsleiter und Ausbildungsteilnehmer ist dem zwischen Therapeut und Patient vergleichbar und entsprechend § 12 zu schützen.

Selbsterfahrungsleiter sollen keine Prüfungen bei Ausbildungsteilnehmern abnehmen, die bei ihnen in Selbsterfahrung oder Lehrtherapie sind oder waren.

(4) Die Ausbildungsbedingungen müssen für alle Betroffenen transparent und vertraglich festgelegt sein.

(5) Die Absätze 1 – 4 gelten für die Tätigkeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Fort- und Weiterbildung entsprechend.

Hannover, den 19. September 2005
Dr. Lothar Wittmann
Präsident der PKN

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit hat gemäß § 26 Abs. 1 Nr. 1 des Kammergesetzes für Heilberufe (HKG) die aufsichtsrechtliche Genehmigung mit Schreiben vom 16.09.2005 – Az.: 405.12 – 41934 – für die Änderung der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen erteilt. Die vorstehenden Änderungen der Berufsordnung werden hiermit ausgefertigt und verkündet.

Die vollständigen Ordnungen in ihren aktuellen Versionen finden Sie wie immer auf unseren Internetseiten.

Geschäftsstelle

Roscherstr. 12
30161 Hannover
Tel.: 0511/850304-30
Fax: 0511/850304-44
Sprechzeiten allgemein:
Mo, Mi, Do, Fr 09.00 – 12.00 Uhr
Mo, Di, Mi, Do 13.30 – 15.00 Uhr
Sprechzeiten für Beitragsangelegenheiten:
Mo, Mi, Do, Fr 09.00 – 12.00 Uhr
Mo, Di, Mi, Do 13.00 – 13.30 Uhr
Mail-Anschrift: info@pk-nds.de
Mail-Anschrift für Fragen zur Akkreditierung: Akkreditierung@pk-nds.de
Internet: www.pk-nds.de

Mitteilungen der LandesPsychotherapeuten-Kammer Rheinland-Pfalz

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir berichten Ihnen im PTJ 4/2005 über die Herbstveranstaltung der LandesPsychotherapeutenKammer und informieren Sie über eine Rahmenvereinbarung zur Berufsunfähigkeitsversicherung sowie

Neuigkeiten zur elektronischen Gesundheitskarte in Rheinland-Pfalz.

*Kollegiale Grüße,
Dr. Annelie Scharfenstein*

Bericht vom Herbstfest der Kammer

Der Einladung der Kammer zu einer Fortbildungsveranstaltung „Notfallpsychotherapie“ in Mainz am 07. Okt. 2005 mit anschließendem Kammerfest waren etwa 80 Kolleginnen und Kollegen gefolgt. Der Kammerpräsident konnte auch Vertreter einiger „Nachbarkammern“ willkommen heißen.

Die Kammer hatte drei Referenten gewonnen, die das Thema von verschiedenen Seiten kompetent beleuchteten und einem sehr interessierten Publikum anschaulich präsentierten.

Zunächst referierte der Vorstandsbeauftragte der LPK für die Notfallpsychotherapie, *Matthias Heidt*, über „Die Rolle von Psychotherapeut/innen in der psychosozialen Erstversorgung bzw. Nachsorge in den Strukturen des Katastrophenschutzes“ (vgl. auch seinen Beitrag auf den Seiten der LPK RLP im Psychotherapeutenjournal 3/2005). Er konzentrierte sich zunächst auf die Darstellung der durch das Brand- und Katastrophenschutzgesetz vom (LBKG) 01. April 2005 erwachsenden Pflichten für die

Kammermitglieder, sich entsprechend fortzubilden, sowie der Kammer, diese Fortbildungen anzubieten. Dann erläuterte er die Struktur der Psychosozialen Notfallversorgung in Rheinland-Pfalz und die Inhalte (die konkreten Hilfeleistungen). Er stellte dar, welchen Platz Notfall-Psychotherapeuten im Gefüge haben, und welche Qualifikationen erforderlich sind.

Peter Schüssler, der Leiter der Leitungs- und Koordinierungsstelle „Psychische Einsatzbelastungen und Einsatznachbereitung“ der Feuerwehr- und Katastrophenschutzschule Rheinland-Pfalz in Koblenz widmete seinen Beitrag ebenfalls „Gesetzlichen Grundlagen und Koordination des Brand- und Katastrophenschutzes“. Er gab einen Gesamtüberblick über die Geschichte, die bestehende Struktur, die Träger und ihre Vernetzung in Rheinland-Pfalz.

Dr. Lutz-Ulrich Besser, der Leiter des Zentrums für Psychotraumatologie und traumazentrierte Psychotherapie Niedersachsen (ZPTN), vermittelte in seinem 80-mi-

nütigen Vortrag einen Überblick über den „Forschungsstand über psychotraumatologische Interventionsansätze und allgemeine neurobiologische Aspekte der Psychotraumatologie im Kontext akuter extremer Stresserfahrungen“. In seinem sehr engagierten Beitrag gelang es ihm, die angekündigten Inhalte sehr verständlich und anschaulich darzustellen. Die Reaktionen des Publikums ließen darauf schließen, dass er das anspruchsvolle Thema „gut rübergebracht“ hatte. Dabei waren die KollegInnen auch gefordert, sich mit Darstellungen von Menschen in existentiell bedrohlichen Lagen auseinanderzusetzen. Sie wurden vom Referenten didaktisch geschickt an die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse der Psychotraumatologie herangeführt, die die Grundlage für störungsspezifische Interventionen bilden. Sie erhielten auch einen umfassenden Eindruck von der gesellschaftlichen Bedeutung dieses Spezialgebietes.

Nach diesem spannenden Fortbildungsteil trafen sich die Teilnehmenden im Foyer des Gebäudes Theodor-Wilhelm-Römheld-Str. 30, in dem sich die Räume der LandesPsychotherapeutenKammer befinden. Dort erwarteten sie ein Imbiß und Getränke in sehr angenehmer Atmosphäre, die durch die musikalische Begleitung noch gesteigert wurde. Zahlreiche Gäste nutzten die Gelegenheit zu einem informativen und unterhaltsamen Abend. Die einhellige Meinung der Gäste war, dass die Kombination von Fortbildung und Herbstfest ausgesprochen gelungen war!

Berufsunfähigkeit – das unterschätzte Risiko

Die Berufsordnung der LPK RLP verpflichtet ihre Mitglieder (in § 5), sich ausreichend gegen Haftpflichtansprüche aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern. So müssen die Mitglieder Vorsorge treffen, damit die Ansprüche anderer im Schadensfall befriedigt werden können. Eine Vorsorgepflicht für die eigene Berufsunfähigkeit besteht

dagegen nicht, sie ist freiwillig. Die LPK möchte ihre Mitglieder auf das Risiko aufmerksam machen und diejenigen, die an einer Berufsunfähigkeitsversicherung Interesse haben, unterstützen und ihnen Möglichkeiten aufweisen. Sie hat mit einem Versicherungsunternehmen einen Rahmenvertrag zu günstigen Konditionen für die

Mitglieder der LPK abgeschlossen. Wir geben hier dem Vertreter des Unternehmens die Gelegenheit, die Thematik darzustellen:

„Obwohl die richtige Absicherung der Berufsunfähigkeit im Ernstfall den Verlust der Arbeitskraft auffangen soll, wird dieses Risiko völlig unterschätzt.“

Dabei stellt bereits in der Altersgruppe der 30- bis 40-jährigen jeder vierte mindestens einmal einen Antrag auf Berufsunfähigkeit, Tendenz dramatisch steigend. Die häufigsten Ursachen hierbei sind Erkrankungen des Bewegungsapparates, des Nervensystems oder schwere Erkrankungen, wie z.B. Krebserkrankungen. Nicht selten führt dabei eine fehlende oder nicht ausreichende Absicherung zum Sozialfall.

- **Eigentlich kann ich in meinen Beruf ja gar nicht berufsunfähig werden!**
- **Wie oft kommt dies denn tatsächlich vor?**
- **Ich bin über den Staat oder das Versorgungswerk abgesichert!**

So oder so ähnlich lauten immer wieder Aussagen, die man in Gesprächen zu dem Thema Berufsunfähigkeit hört. Tatsächlich sieht die Situation, je nach Zugehörigkeit und Einzahlung in das eine oder andere System, ganz anders aus.

1. Gesetzliche Absicherung

- seit dem 01.01.2001 erhalten alle nach 1961 geborenen im Falle der Berufsunfähigkeit vom Staat keine Leistung mehr
- es gibt lediglich nur noch eine so genannte Erwerbsminderungsrente
- die volle Erwerbsminderungsrente erhält nur derjenige, der pro Tag unter 3 Stunden irgendeine Tätigkeit ausüben kann, egal ob diese Tätigkeit am Arbeitsmarkt verfügbar ist oder nicht

- alle vor 1961 Geborenen erhalten die Berufsunfähigkeitsrente nur noch als halbe Erwerbsminderungsrente

Die gesetzliche Absicherung ist lediglich eine Grundsicherung, die erst leistet, wenn gar keine Tätigkeit gemäß der Definition der Erwerbsunfähigkeit mehr ausgeübt werden kann. Die Höhe der gezahlten Renten liegt lediglich auf dem Niveau des Arbeitslosengelds II.

2. Psychotherapeutenversorgungswerk

Ein Anspruch auf dauernde oder zeitlich befristete Berufsunfähigkeitsrente besteht, wenn

- das Mitglied vor Vollendung des 60. Lebensjahres
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist, einen Beruf auszuüben, der es zur Mitgliedschaft in der Psychotherapeutenkammer berechtigt,
- diese Tätigkeit aufgegeben hat und
- die Wartezeit von einem Jahr erfüllt ist. Die Wartezeit entfällt, wenn die Berufsunfähigkeit durch einen Unfall eintritt.

Eine Absicherung über das Versorgungswerk ist eine sinnvolle Basisversorgung, die leistet, wenn die Tätigkeit gemäß der Definition der Berufsunfähigkeit aufgegeben worden ist. Die Höhe der gezahlten Renten errechnet sich aus der Zugehörigkeit und der Beitragszahlung gemäß der Satzung des Psychotherapeutenversorgungswerks.

Die Mehrzahl aller Fälle von Berufsunfähigkeit tritt jedoch deutlich früher ein. Jede

Krankheit oder Körperverletzung und jeder Kräfteverfall kann zur Berufsunfähigkeit führen. Bei den meisten Fällen liegt eine Beeinträchtigung in Höhe von 50-80% der ausgeübten Tätigkeit vor, die dazu führt, dass eine Berufsunfähigkeit entsteht. Da die Fälle von kompletter Berufsunfähigkeit sehr selten sind, liegt genau hier das enorme existentielle Risiko, das nur privat abgesichert werden kann.

Die Frage nach dem „wer muss sich versichern“ kann jeder für sich selbst beantworten. Nur wer finanziell in der Lage ist, seinen bisherigen Lebensstandard annähernd zu halten, kann auf die Absicherung dieses Risikos verzichten. Alle anderen müssen sich versichern, um im Ernstfall den Verlust ihrer Arbeitskraft aufzufangen.

Die LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz hat daher eine Rahmenvereinbarung mit GVM und dessen Partner getroffen, die es den Mitgliedern exklusiv ermöglicht, dieses Risiko zu äußerst günstigen Konditionen abzuschließen. Eine klare Definition der Versicherungsbedingungen ohne wenn und aber ist dabei genauso selbstverständlich wie die Berücksichtigung der Belange des Berufsbildes.“

Verantwortlich für den Inhalt:
GVM Gorr und Partner GmbH
Ansprechpartner Hendrik Scherer
– Geschäftsführer –
Telefon 0 69 – 920 0 950
Hendrik.Scherer@gvm.de

Heilberufsausweis von VISA-Card?

Die in Planung und z.T. schon in Erprobung befindliche elektronische Gesundheitskarte (eGC) wird nur in Verbindung mit dem elektronischen Heilberufsausweis (HBA, oder auch HPC) nutzbar sein. Dieser wird – soviel steht fest – auch den Psychotherapeuten zur Verfügung stehen. Um vieles mehr muss noch Einigung erzielt werden, so über die Frage, wer diese Karte, die ja eine Approbationsurkunde in Scheckkartenformat darstellt, an die Berechtigten ausgibt. Zwei Ausgabemodelle werden derzeit durchaus kontrovers diskutiert. Das sog. Kammermodell sieht vor, dass Beantragung, Identifizierung, Registrierung in Regie und Kontrolle der Heilberufskammern

vorgenommen werden, praktisch abzuwickeln über eine zu gründende Betriebsgesellschaft. Das alternative „offene Marktmodell“ verlagert wesentliche Teile der Abwicklung und damit Verantwortung auf einen im freien Markt tätigen Zertifizierungsdienstleister. Damit sollen ggf. bestehende Haftungsrisiken von den Kammern abgewendet werden, dies allerdings um den Preis des geringeren Einflusses auf die inhaltliche und kostenmäßige Ausgestaltung des Projektes. Die Entscheidung berührt zentrale Fragen des Selbstverständnisses der Kammern und sollte wegen der großen Tragweite gründlich bedacht werden.

An diesen Seiten arbeiteten mit:
Jürgen Kammler-Kaelein, Dr. Annelie Scharfenstein, Hendrik Scherer.

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
Mo – Fr. 10.00 – 12.30 Uhr
Di. u. Do. 14.00 – 16.00 Uhr

Leserbriefe

Die Redaktion begrüßt es sehr, wenn sich Leser in Briefen zu den Themen der Zeitschrift äußern; sie macht aber zugleich darauf aufmerksam, dass sie sich vor allem angesichts der erfreulich zunehmenden Zahl von Zuschriften das Recht vorbehält, eine Auswahl zu treffen oder gegebenenfalls Briefe auch zu kürzen. Als Leser der Briefe beachten Sie bitte, dass diese die Meinung des Absenders und nicht die der Redaktion wiedergeben.

Beiträge zu Frauke Werther: „Warum finden Menschen mit geistiger Behinderung so schwer einen ambulanten Psychotherapieplatz?“ (Psychotherapeutenjournal 2/2005)

Sehr geehrte Frau Werther,

zuerst möchte ich mich für Ihren guten Artikel bedanken, der in Vielem die Situation wiedergibt, wie ich sie in meiner Praxis als ambulanter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ohne Krankenkassenzulassung erlebe.

Als Sozialpädagoge und Musiktherapeut, der im klinischen Bereich psychotherapeutisch tätig war, wurde mir im Vollzug des Psychotherapeutengesetzes die Approbation zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zuteil. Die Musiktherapie ist für mich, neben anderen kreativen und interaktiven Therapieformen, trotz aller zusätzlicher Fort- und Weiterbildungen, immer noch die Methode, emotionale Entwicklungen auf nonverbalen Wege anzuregen und Konflikte zu lösen, die der Einsicht einer Klientin oder eines Klienten nicht zugänglich sind. Trotz der guten Erfahrungen und den oft geradezu verblüffenden Effekten, wie sie die Kolleginnen der angrenzenden Disziplinen seit ca. 5 Jahrzehnten immer wieder erleben durften, wurde dieser Zugang zu verschlossenen, neurologisch geschädigten, kognitiv beeinträchtigten oder in Widerständen gefangenen Menschen im Vollzug des Psychotherapeutengesetzes übersehen, um nicht zu sagen: ignoriert. Schlimmer noch, die Differenz zwischen den Approbationsbedingungen und den Voraussetzungen, die für eine Zulassung als Psychotherapeut der Krankenkassen erfüllt werden müssen, hat erneut einen rechtsfreien Raum geschaffen, in dem denjenigen, die unter den drei

Richtlinienverfahren nicht die Behandlungsmethode der Wahl finden, eine angemessene Psychotherapie zu Teil wird.

Während für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen bis zur Einschulung kreative psychotherapeutische Maßnahmen „noch“ über die Eingliederungshilfe möglich sind, bestehen ab dem Eintritt ins Schulalter oft große Schwierigkeiten, die Finanzierung der Therapien ohne die Unterstützung der Krankenkasse zu sichern. Eine klare Begründung, auch wenn sie für die jeweilige Sachbearbeiterin einsichtig ist, genügt meist nicht mehr. Noch schwieriger gestaltet sich die Antragstellung für Erwachsene mit geistiger Behinderung. Wie in Ihrem Artikel beschrieben, finden sich unter ihnen nur wenige, die von einem unmodifizierten Typ eines der Richtlinienverfahren profitieren können. In meiner Praxis konnte ich die Behandlung einer jungen, erwachsenen Klientin mit geistiger Behinderung unter folgenden Bedingungen übernehmen:

1. ärztliche Verordnung
2. differenzierte Begründung für die ambulante Maßnahme
3. differenzierte Begründung für den Einsatz eines nonverbalen kreativen Verfahrens
4. differenzierte Begründung für die Übernahme der Psychotherapie durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
5. Vorlage der Approbationsurkunde und der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung.

Damit hat sich auch für einen approbierten Psychotherapeuten, der nicht primär mit einem der Richtlinienverfahren arbeitet, seit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes nur sehr wenig geändert. Natürlich gibt es für die von den Krankenkassen anerkannten Kolleginnen noch die verwegene Möglichkeit, eine Psychotherapie in einem Richtlinienverfahren zu beantragen, um dann eine andere Methode anzuwenden, aber von diesem Weg ist aus berufsethischen Gesichtspunkten wohl eher abzuraten. Was bleibt also, um Menschen mit geistiger Behinderung eine hilfreiche angemessene ambulante Psychotherapie bieten zu können?

Ich persönlich bin der Meinung, dass es für die Psychotherapeutenkammern Zeit ist, sich im Sinne der KlientInnen und als Vertretung ihrer Mitglieder dieses Problems anzunehmen und es in den Verhandlungen mit Vertretern der Krankenkassen zu thematisieren.

Mit freundlichen Grüßen

*Martin Kärcher
Dipl. Sozialpädagoge (FH);
Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeut
Steinboekstraße 5
83022 Rosenheim
martin-kaercher@t-online.de*

Sehr geehrte Frau Kümmler, sehr geehrte Damen und Herren,

mit Interesse habe ich den Artikel von Frau Werther gelesen und kann Ihr nur zustimmen. Ich habe von 1997 bis 2003 im Regierungsbezirk Arnsberg in freier Praxis als Psychologische Psychotherapeutin gearbeitet. Aufgrund meiner ersten Ausbildung als Sonderpädagogin bin ich damals auch für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen angesprochen worden und habe dies in einigen Fällen auch durchgeführt. Insbesondere die Arbeit mit geistig behinderten Erwachsenen in betreuten Wohngruppen gehörte zu meinem Arbeitsschwerpunkt.

Leider habe ich damals im Rahmen des Psychotherapeutengesetzes keine Kassenzulassung bekommen, so dass die Therapien im Erstattungsverfahren auslaufen mussten und ich keine neuen beginnen konnte. Heute arbeite ich als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Bonn (Institut für Erziehungswissenschaft) und gebe Fortbildungen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Heilpädagogischen Heims Bedburg-Hau zum Thema systemisches Arbeiten mit geistig behinderten Menschen. Immer wieder werde ich dort mit dem Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung für Bewohner und Bewohnerinnen konfrontiert, und es zeigt sich, dass viele

meiner Kollegen und Kolleginnen Vorbehalte gegenüber dieser Klientel haben.

Ich würde gerne wieder in diesem Bereich arbeiten, besitze auch alle Voraussetzungen dafür (PP in VT, approbierte KJP, systemische Therapeutin und Beraterin (SG), Sonderpädagogin), darf es aber aufgrund der Bedarfsregelungen der KV zur Zeit nicht. Deshalb halte ich es für besonders wichtig, dass die Psychotherapeutenkammern auf dieses Dilemma aufmerksam gemacht werden.

Ich halte es für dringend erforderlich, dass sich die Psychotherapeutenkammern gezielt für die psychotherapeutische Versor-

gung von Menschen mit geistiger Behinderung einsetzen. Dazu gehört, die Fort- und Weiterbildung in diesem Bereich zu fördern und evtl. auch Sonderbedarfszulassungen o.ä. mit den KVen zu vereinbaren. Sollten Sie eine entsprechende Arbeitsgruppe zu diesem Thema bilden, wäre ich gerne an einer Mitarbeit oder einem Austausch interessiert.

Mit freundlichen Grüßen

Susanne Hucklenbroich-Ley
Brandtsplatz 7
50825 Köln
shucklen@uni-bonn.de

Ein weiterer Beitrag zu Frauke Werther: „...Menschen mit geistiger Behinderung...“ (Psychotherapeutenjournal 2/2005)

Die in dem Beitrag von Frauke Werther engagiert vertretene Forderung, behinderten, insbesondere auch geistig behinderten Menschen seitens der Psychologie mehr Aufmerksamkeit zu widmen, ist uneingeschränkt zu begrüßen. Allerdings besteht im Rahmen eines solchen Engagements auch die Gefahr, unerfreuliche Aspekte des berührten Themas zu verharmlosen oder zu übersehen.

Eine vorsichtige Relativierung wäre manchmal hilfreicher als weit reichende Forderungen. Gewiss wird Förderung oder Therapie (geistig) behinderter Menschen zwar oft möglich, aber nicht selten auch auf sehr schmale Spielräume beschränkt sein. Es ist nicht nur fahrlässig, hier bei Angehörigen und Betroffenen unberechtigte Hoffnung auf weit reichende Einflussmöglichkeiten und Steigerungsoptionen zu wecken, sondern es ist zugleich verräterisch, denn es deutet darauf hin, dass ohne derartige Steigerungen die Akzeptanz der Behinderungen und Behinderten eben doch schwerer fällt. Das Leitbild der Integration birgt die Gefahr, zwei Klassen von Behinderten zu schaffen (z. B. „werkstattfähig“ oder nicht), weil Integration immer Grenzen hat. Eine „normale“ Intelligenz oder Emotiona-

lität wird in aller Regel tatsächlich unerreichbar sein – und wozu ist sie überhaupt wichtig? Wenn das Kriterium für ein gelingendes Leben subjektives Glück ist, dann werden intensive Förderbemühungen dem kaum dienen, nicht selten eher im Wege stehen. Eine unterstützende Akzeptanz dürfte dieses Ziel näher bringen als das Leistungsprinzip: Nicht die behinderten Menschen sind durch ihre „Behinderung“ tatsächlich am glücklichen Leben gehindert, sondern die an Reibungslosigkeit interessierte soziale Umwelt, sofern sie nicht zynisch, gleichgültig oder angstvoll weg sieht. „Behindernde Menschen“ wären daher oft ehrlicher.

Vielfach wird der Aufwand, der in die Förderung oder Therapie investiert wird, von anderen, nicht minder wichtigen und psychisch folgenreichen Problemen ablenken. Die inhaltlich nicht geringere, zugleich aber viel aussichtsreichere Herausforderung für Psychotherapie dürfte in sehr vielen Fällen eher in der Unterstützung von pflegenden Angehörigen oder Professionellen bestehen. Zum Beispiel Eltern werden mit ihren Sorgen oft allein gelassen: der psychischen und realen Belastung der Pflege, sich daraus ergebenden beruflichen oder Ehe-

problemen, der Trennung vom behinderten Kind bei Umzug in eine Pflegeeinrichtung oder dem Erfordernis, über den eigenen Tod hinaus die Versorgung des Kindes zu planen. Wir sind mit den psychischen Belastungen der Pflege, der Versorgung, der akzeptierenden Unterstützung konfrontiert, und mit der Aufgabe, Menschen ein glückliches Leben zu ermöglichen, die dies selbst nur eingeschränkt und unter der Voraussetzung günstiger sozialer und physischer Umgebungen selbst gesteuert aktiv gestalten können. Vielleicht mehr und dringender als die „behinderten“ Menschen werden daher wir „nicht-behinderten“ psychotherapeutische und soziale Hilfe benötigen, um eine zugewandtere, annehmendere Haltung zu finden und unter den Belastungen, die dies mit sich bringt, nicht zu stark zu leiden. Lernen können wir diese Haltung sehr oft von den behinderten Menschen selbst, die uns mit unseren Unzulänglichkeiten viel selbstverständlicher annehmen als wir sie.

Gabriele Greve, Dipl.-Psych.
Prof. Werner Greve, Dipl.-Psych.
Bütersworthstr. 3
30161 Hannover
greve.gabriele@t-online.de

Stellungnahme zum Beitrag von Frauke Werther: „...Menschen mit geistiger Behinderung...“ (Psychotherapeutenjournal 2/2005)

Frau Werther schreibt über eine wenig verbreitete Auftragssituation: Psychotherapie für geistig behinderte Menschen wird außerhalb ihres gewohnten Lebensumfeldes angesiedelt, nämlich in einer Praxis. Diese Auftragssituation wird als Krankenbehandlung abgerechnet. Sehr viel weiter verbreitet ist aber eine andere Auftrags-situation: Psychologische und psychotherapeutische Hilfen werden innerhalb des gewohnten Lebensumfeldes der geistig behinderten Menschen geleistet, und zwar durch die vom Träger der Wohn-einrichtungen und Werkstätten angestellten Psychologen und Psychologinnen. Diese sind rechtlich der Eingliederungs-hilfe zugeordnet, entsprechend werden die Hilfen als Rehabilitationsleistungen und nicht als Krankenbehandlungen be-rechnet.

Die zweite Auftragssituation hat für die beteiligten Menschen enorme Vorteile:

kurze Wege, die direkte Einbeziehung von Helfern und Angehörigen ist viel einfacher realisierbar, die besonders häufig vorkom-menden Belastungsstörungen können durch kooperative Veränderungen der (fast immer institutionell bedingten!) Belastun-gen viel schneller und nachhaltiger erreicht werden usw.

Aus unserer Sicht sind also rehabilitative psychologische Hilfen im Zusammenhang mit externer Psychotherapie besonders zu betonen und zu stärken. Dieser Aspekt kommt aus unserer Sicht in dem Artikel viel zu kurz. Die am Ende von Werther gefor-derte Ressourcenorientierung, das aktive Therapeutenverhalten außerhalb des The-rapiezimmers, die besonderen Kenntnisse behindertengerechter Interventionsmetho-den, die Kooperation mit dem Helfersys-tem, alles das und mehr ist bei den ange-stellten Psychologinnen und Psychologen bereits Standard. Diese Standards müssen

von der Kammer gestärkt werden, weil auch in diesem Bereich Abbau von wenig informierten Entscheidungsträgern betrie-ben wird.

Für interessierte Kollegen und Kolleginnen nennen wir zwei umfangreiche Erhebun-gen zu den notwendigen psychologischen Hilfen für Menschen mit Behinderungen: Kretschmer, I. & Würkert, B., Aggression und Rehabilitation. Report Psychologie, Jg. 25, Nr. 11/12, S. 734-740, 2000.

Kretschmer, I., Psychische Störungen be-hinderter Schülerinnen und Schüler, Schweizerische Zeitschrift für Heilpädago-gik, Jg. 10, Nr. 7/8, S. 35-42, 2004.

*Dr. Ingo Kretschmer
Barbara Würkert
Am Grimmen 24
65343 Eltville
mail@ingo-kretschmer.de*

Inserentenverzeichnis

AFKV, Gelsenkirchen, 352

Akademie bei König & Müller, Würzburg, 406

AKJP, Osnabrück, 351

AVM, Bamberg, 327

Besser-Siegmund-Institut, Hamburg, 341

CIP-Medien, München, 345

Deutsche Psychologen Akademie, Bonn, 329

DGVT-Verlag, Tübingen, 327

EED, Bonn, 331

EMDR, Bergisch-Gladbach, 351

Epikursoftware, Berlin, 323

Ergosoft, Hassloch, 2. US

Eugen Träger Verlag, Lotte, 329

Fachklinik Waren, Waren, 339

Fortbildungsstelle, Stuttgart, 347

IVS, Fürth, 390

Klinik f. Psychosomatische Medizin, Düsseldorf, 357

Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 325

Psycho-Vision, Kempten, 337

Psychoholic, Remscheid, 333

Wiesbadener Akademie f. Psychotherapie, Wiesbaden, 343

WISPO, Wiesbaden, 343

WIT, Tübingen, 349

Dieser Ausgabe liegen zum Teil folgende Beilagen bei:

Psychotherapeutenkammer Hessen, Wiesbaden

Bayrische Versorgungskammer, München

Artikelverzeichnis 2004/2005

Alpers, G. & Vogel, H. Bachelor oder Master, wer wird Psychotherapeut? Was die Neufassung der Studienabschlüsse für die Psychotherapieausbildung bedeutet	4/2004	315 – 319
Baumann-Frankenberger, P. Gesundheitsziele für Deutschland. Depression im Blickpunkt	2/2005	100 – 105
Best, D. Novellierung der GOÄ / GOP dringend erforderlich	3/2004	219 – 220
Decker, O. Alles auf eine Karte setzen: Elektronisches Regieren und die Gesundheitskarte	4/2005	338 – 347
Fiedler, P. Ressourcenorientierte Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen	1/2004	4 – 12
Fink, A. M. AD(H)S – Ein Diskussionsbeitrag aus der Praxis	2/2004	115 – 120
Fischer, H. Schwurgericht und Psychotherapeut im Spannungsfeld zwischen Wahrheitsfindung und Patientenschutz	3/2004	228 – 230
Fonagy, P. & Roth, A. Ein Überblick über die Ergebnisforschung anhand nosologischer Indikationen, Teil I	3/2004	204 – 218
Fonagy, P. & Roth, A. Ein Überblick über die Ergebnisforschung anhand nosologischer Indikationen, Teil II	4/2004	300 – 314
Frohburg, I. Argumente für die Aufnahme der Gesprächspsychotherapie in den Leistungskatalog der GKV	4/2004	320 – 326
Frohburg, I. Vergessene Daten – Zur Entwicklung der Psychotherapie in der DDR	3/2004	231 – 234
Grawe, K. (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden?	1/2005	4 – 11
Greenberg, L. Emotionszentrierte Therapie: ein Überblick	4/2005	324 – 337
Hardt, J. Was heißt Prävention?	1/2005	21 – 26
Hau, S. Empirische Forschung in der Psychoanalyse	2/2005	123 – 127

Hensen, G. & Körner, W. Erziehungsberatung – eine Standortbestimmung der Position von Psychotherapie in der Jugendhilfe	3/2005	227 – 235
Hermes, H. So kann man nicht arbeiten. Psychotherapeuten in der Psychiatrie	1/2004	13 – 19
Kriz, J. Von den Grenzen zu den Passungen	1/2005	12 – 20
Lueger, S. Psychotherapie in der medizinischen Rehabilitation	3/2004	221 – 227
Richard, M. Systematische Verlaufsbeobachtung in der ambulanten Psychotherapie. Ein Vorschlag zur ergebnisorientierten internen Qualitätssicherung	2/2004	128 – 133
Richter, R. Frankreich regelt Psychotherapie oder „Touche pas à mon psy“	1/2004	24 – 25
Scherer, U., Mayer, K., Neuser, J. Die schriftlichen Prüfungen nach dem Psychotherapeutengesetz: Ergebnisse und Analysen	3/2005	212 – 221
Schmude, M. & Pauli, G. Vom Schlechten des Guten. Kritischer Diskurs zu einer zukunftsorientierten Weiterbildung des Berufsstandes durch die Psychotherapeutenkammern aus Sicht institutionell integrierter Psychotherapie	2/2004	108 – 114
Scholz, O. B. Hypnose als psychotherapeutische Methode: Ergebnisse der psychologischen Psychotherapieforschung	1/2005	27 – 32
Schwarz, M. Ethische und juristische Spezifika bei Psychotherapien von Kindern und Jugendlichen	1/2004	20 – 23
Tschuschke, V. Die Psychotherapie in Zeiten evidenzbasierter Medizin. Fehlentwicklungen und Korrekturvorschläge	2/2005	106 – 115
Vogel, H. Qualitätssicherung: ein Arbeitsprogramm im Spannungsfeld zwischen Förderung und Disziplinierung	2/2004	121 – 127
Werther, F. Warum finden Menschen mit geistiger Behinderung so schwer einen ambulanten Psychotherapieplatz? Überlegungen zu den Ursachen und Gedanken zur Überwindung der Misere	2/2005	116 – 122
Wolff, A. Schriftliche Prüfungen im Ausbildungsgang für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – ein Angriff auf die KJP-Ausbildung?	3/2005	222 – 226

Kontaktdaten der Psychotherapeutenkammern

Bundespsychotherapeutenkammer

Klosterstr. 64
10179 Berlin
Tel. 030/27 87 85-0
Fax 030/278785-44
Mo – Do 9.00 – 15.00 Uhr
info@bptk.de
www.bptk.de

Baden-Württemberg

Hauptstätter Straße 89
70178 Stuttgart
Tel. 0711/674470-0
Fax 0711/674470-15
Mo – Do 9.00 – 15.30 Uhr
Fr 9.00 – 13.00 Uhr
info@lpk-bw.de
www.lpk-bw.de

Bayern

St.-Paul-Str. 9, 80336 München
(Post: Postfach 151506
80049 München)
Tel. 089/515555-0
Fax 089/515555-25
Mo – Do 9.00 – 15.30 Uhr
Fr 9.00 – 13.00 Uhr
info@ptk-bayern.de
www.ptk-bayern.de

Berlin

Kurfürstendamm 184
10707 Berlin
Tel. 030/887140-0, Fax -40
Mo, Mi – Fr 9.00 – 14.00 Uhr
Di 14.00 – 19.00 Uhr
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Bremen

Hollerallee 22
28209 Bremen
Tel. 0421/27 72 000
Fax 0421/27 72 002

Mo, Di, Do, Fr 10.00 – 14.00 Uhr
Mi 13.00 – 17.00 Uhr
Sprechzeit des Präsidenten:
Di 12.30 – 13.30 Uhr
verwaltung@lpk-hb.de
www.lpk-hb.de

Hamburg

Curschmannstraße 9
20251 Hamburg
Tel. 040/4210 1234
Fax 040/4128 5123
Mo, Di, Do, Fr 9.00 – 15.00 Uhr
Mi 9.00 – 17.00 Uhr
info@ptk-hh.de
www.ptk-hh.de

Hessen

Gutenbergplatz 3
65187 Wiesbaden
Tel. 0611/53168-0
Fax 0611/53168-29
Mo – Do 9.00 – 13.00 Uhr
post@psychotherapeutenkammer-hessen.de
www.psychotherapeutenkammer-hessen.de

Niedersachsen

Roscherstr. 12
30161 Hannover
Tel. 0511/850304-30
Fax 0511/850304-44
Mo, Mi, Do, Fr 9.00 – 12.00
Mo, Di, Mi, Do 13.30 – 15.00 Uhr
Beitragsangelegenheiten:
Mo, Mi – Fr 9.00 – 12.00
Mo – Do 13.00 – 13.30 Uhr
info@pk-nds.de
www.pk-nds.de

Nordrhein-Westfalen

Willstätterstr. 10
40549 Düsseldorf
Tel. 0211/522847-0

Fax 0211/522847-15
Mo – Do 8.30 – 16.30 Uhr
Fr 8.30 – 14.30 Uhr
info@ptk-nrw.de
www.ptk-nrw.de

Rheinland-Pfalz

Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 30
55130 Mainz
Tel. 06131/5703813
Fax 06131/5700663
Mo – Fr 10.00 – 12.30 Uhr
Di und Do 14.00 – 16.00 Uhr
service@lpk-rlp.de
www.lpk-rlp.de

Saarland

Talstraße 32
66119 Saarbrücken
Tel. 0681/9545556
Fax 0681/9545558
Mo, Di 8.30 – 12.30, 13.30 – 17.30 Uhr
Mi 13.30 – 17.30 Uhr
kontakt@ptk-saar.de
www.ptk-saar.de

Schleswig-Holstein

Walkerdamm 17
24103 Kiel
Tel. 0431/661199-0
Fax 0431/661199-5
Mo, Mi, Fr 9.00 – 13.00 Uhr
Di, Do 9.00 – 16.00 Uhr
info@pksh.de
www.pksh.de

Errichtungsgruppe der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer in Gründung

Promenade 25
06667 Weißenfels
Tel. 03443/302189
Fax 03443/231520
beate_caspar@hnw-online.de

Aus- und Weiterbildung

**Klinische Hypnose M.E.G.
Start: Kli-Hyp-Curriculum 2006
B1-Kompakt: 16.-18.02.2006**

Weitere Termine für Infovorträge,
Seminare, Supervisionen:

Milton Erickson Institut – M.E.G.
Leitung: Dipl. Psych. Anne M. Lang
Venusbergweg 48, 53115 Bonn

Info: Tel.: 02 28 / 9 49 31 20
www.institut-systeme.de

Berliner FortbildungsAkademie
Zertifizierte Fortbildung für PsychotherapeutInnen
Programm ab Januar 2006:

- > Spezielle Schmerzpsychotherapie (nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und –forschung)
 - > Psychotraumatheorie / EMDR
 - > Energetische Psychotherapie /EFT
- Berliner FortbildungsAkademie,
Rothenburgstr. 38, 12163 Berlin-Steglitz
Tel.: 0 30 / 797 03 982 email: bfa@snafu.de
www.berliner-fortbildungs-akademie.de

Z-Expert in Zusammenarbeit mit der
Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.

**Fortbildungscurriculum
Zwangserkrankungen**

S1: Phänomenologie, Diagnostik, Ursachen
S2: Therapiegestaltung
S3: Konfrontation: Handlungszwänge
S4: KVT und Konfrontation: Gedankenzwänge
S5: Komorbidität und Pharmakotherapie
S6: Stationäre Zwangsbehandlung
S7/S8: Supervisionsworkshop
Infos und Programmanforderung:
www.z-expert.de oder Tel.: 0251-5105741

**Integrative
Systemaufstellungen**

Schulenübergreifende Weiterentwicklung
für psychotherapeutische/ärztliche Praxis
Weiterbildung 2006-2008

**ISA Institut f. Integrative
Systemaufstellungen Hannover**
Leitung: Dipl. Päd. Freda Eidmann
System. Therapie u. Organisationsberatung, KiJuPth,
Klin. Hypnose M.E.G., Psycho-Onkologie,
-Traumatologie
Sedanstr. 73, 30161 Hannover,
Fon/Fax 0511-3360883
Infos Curriculum etc.: www.isa-hannover.de

Vom Sponti zum Profi in der
Psychotherapie mit KÖDOPS
Therapieplanung und Dokumentation,
Testmodul, Praxisverwaltung,
automatisierte Berichte, Weiterbildungspunkte im Internet

Anmeldung und Infos:
www.psychotraumatologie.de
Tel.: 0 22 45 / 91 94-0 FAX: -10
www.koedops.de
www.ipfmw.uni-koeln.de

Aus- und Weiterbildung

AFKV GmbH

Ausbildungsinstitut für
Klinische Verhaltenstherapie
Staatlich anerkannt – Mitglied DVT

**Zusatzqualifikation
Gruppentherapie**

Das AFKV bietet entsprechend den
Psychotherapievereinbarungen ab Januar
2006 eine Zusatzqualifikation zur Abrechnung der Psychotherapie als Gruppenbehandlung mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie für *Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsycho-therapeuten.*

Breddestr. 54, 45894 Gelsenkirchen

Tel.: 02 09 / 7 64 90,
Fax: 02 09 / 78 04 99

Mail: AFKV-Gelsenkirchen@t-online.de

Dienstleistungen

Kompetent – erfahren – individuell

Diplom-Psychologinnen bieten Supervision per akte als Hilfe bei der Erstellung Ihrer **VT-Berichte** an.

Tel.: 06 51 / 4 36 27 40;
E-Mail: inamariawagner@web.de
Tel.: 06 51 / 9 91 86 26;
E-Mail: moesle.trier@freenet.de

Verhaltenstherapeutin/Supervisorin BDP bietet einzeln und in Gruppen **Supervision** von Antragsberichten, Fallsupervision, Übertragungs-/Gegenübertragungsbearbeitung, **Coaching**. E-mail: an.erstkontakt@freenet.de
Tel.: 06 21 / 41 29 04

Tiefenpsychologisch fundierte, analytische Psychotherapie sowie Verhaltenstherapie
Supervision bei Kassenberichten für Erwachsene, Kinder und Jugendliche, schnelle und kompetente Hilfe durch Dipl.-Psych. mit 14 Jahren Erfahrung, Express-Service
Tel.: 02 21 / 4 68 09 73, Fax 02 21 / 2 79 04 56
Mo.-Do. 9:00-15:00 Uhr, Fr. 9:00-10:00 Uhr

Zuverlässige, kompetente und qualifizierte Supervision bei VT-Antragstellung von
Dipl.-Psychologin

Tel.: 0 22 34 / 94 91 70
E-Mail: jubender@freenet.de

Zuverlässige, kompetente und qualifizierte Supervision bei VT-Antragstellung.

Tel.: 05 11 / 1 45 07
E-Mail: jochei@t-online.de

Dienstleistungen

CHIRON Psychologische Dienstleistungen
Berichts-Check – wir prüfen Ihren Bericht noch vor Antragstellung professionell und legal nach den offiziellen GA-Kriterien.

Web-Service – wir realisieren und pflegen den professionellen Internet-Auftritt Ihrer Psychologischen Praxis

Weitere Hilfen rund um dem Praxisalltag
Internet: www.chiron-pd.de
E-Mail: service@chiron-pd.de
Fon: 02 21 / 4 68 09 73
Fax: 02 21 / 2 79 04 56
Mo - Do: 9 - 15 Uhr, Fr: 9 - 10 Uhr

Intervision

Suche Intervisionsg. od. Inter. für Neugründung im Raum Hildesheim, methodenübergr., interdisziplinär, Psy. Psychoth., TP, 54 Jahre

Chiffre PTPJ 05 04 09

Jobsharing

Raum NW, SÜW, LD, SP:
Psychologische Psychotherapeutin (VT, 39 J.) sucht Jobsharing/Einstieg/Mitarbeit auch mit geringer Stundenzahl.

Tel.: 0 63 21 / 57 65 60

Hamburg: Psych. Psychoth. (Psychoanalyse/PT) bietet Gelegenheit zum Jobsharing mit späterer Praxisübernahme in Hamburg-Stadt (Sperrgebiet) an. Vorteilhaftes Praxiskonditionen.

Zuschriften erbeten an
Chiffre PTPJ 05 04 06

Psychol. Psychotherapeutin (VT-Erw.) sucht Jobsharingmöglichkeit/Praxisübernahme
Raum WI – MZ – FFM
Chiffre PTPJ 05 04 02

Münster Innenstadt

Biete Praxisvertretung (Teilzeit, VT, Erw.)
Für approbierte/n Kollegin/en ab sofort.
Tel. 02 51 / 29 35 23 o. 01 70 / 6 80 15 89

Hagen

Biete Jobsharing in KiJu
Psychotherapiepraxis (VT) ab 2006
Tel.: 0 23 31 / 91 40 97

Psycholog. Psychotherapeutin (VT) sucht Jobsharing im Raum Baden-Baden und Umgebung

Telefon 0 72 23 / 97 90 53

Jobsharing

Psychol. Psychotherapeutin (PA/TP) sucht
KV-Sitz/Jobsharing
Raum: **KÜN, HN, SHA, LB, S, MOS**
Tel.: 0 79 41 / 87 30

Kreis Pinneberg
Psychol. Psychotherapeutin (TP, GT, Focusing) sucht **Jobsharing** oder **Praxismitarbeit** (auch geringe Std.-Anzahl), Tel.: 0 41 23 / 59 35

Psychologische Psychotherapeutin (VT, Erw.) mit Arztregistereintrag sucht **Jobsharing** im **Raum D, MH, E, DU, BO**
Tel.: 02 08 / 48 70 83

Praxisgemeinschaft

Psy. Psychoth. (TP), 54, KV-Sitz vorhanden, sucht in Hildesheim od. Umgebung Einstieg in psy. Praxis od. Int. zur Gründung
Chiffre PTPJ 05 04 09

Praxisgesuche

KV-Sitz in **Kassel** gesucht von Psychol. Psychotherapeut. Auch Tausch.
Biete Eschwege/Werra-Meissner
Tel.: 05 61 / 8 10 45 01,
Mail: manu.giessen@gmx.de

KV-Sitz in Bremen
von Psych. Psychotherapeutin (TP), cand., zur Übernahme/Kauf gesucht.
Mobil: 01 76 / 23 44 68 09 oder
Tel.: 05 11 / 1 64 14 23

Psychologische Psychotherapeutin (VT) sucht **KV-Sitz/Jobsharing** im Großraum **Köln/Bonn/Erftkreis/Rhein-Sieg-Kreis**.
Tel.: 02 21 / 9 32 82 21

Psychologische Psychotherapeutin (TP, seit 18 Jahren psychotherapeutisch tätig) sucht KV-Sitz (auch Jobsharing) im **Raum Koblenz-Bonn oder Karlsruhe**
Chiffre PTPJ 05 04 08

PP/VT sucht
KV-Sitz in
Hamburg
Tel.: 07 31 / 6 02 08 08

Raum Düsseldorf
Psychol. Psychotherapeutin (VT, Erw. + KJP) Sucht KV-Sitz/Jobsharing
Tel. 01 74 / 3 11 96 21;
E-Mail: fremabaer@web.de

Praxisgesuche

PP (VT)
mit mehrjähriger Berufserfahrung sucht **KV-Sitz in Frankfurt/M.**
Tel.: 0 69 / 95 29 44 29
E-Mail: sigi.schubart@o2online.de

Psycholog. Psychotherapeutin (VT) sucht **bundesweit** Praxissitz/Jobsharing
Zuschriften erbeten unter
Chiffre PTPJ 05 04 12

Psychologische Psychotherapeutin (VT, Erw.) sucht zum 01.01.2007 oder früher **KV-Sitz in Köln**
E-Mail: suche_koeln_@aol.com

PPT (VT) sucht Praxis (KV-Sitz) in **Süddeutschland**
Zuschriften erbeten unter
Chiffre PTPJ 05 04 07

Suche VT-Praxissitz in Regensburg (Stadt/Land)
Tausch mit KV-Sitz in Landshut möglich.
Tel.: 01 72 / 5 26 00 13

PP/VT sucht
KV-Sitz in
Frankfurt und Umgebung
Tel.: 0 21 51 / 53 81 00

Psychologische Psychotherapeutin (VT, Erw.) sucht KV-Sitz oder Jobsharing in: **Großraum Bremen, Niedersachsen, Westfalen-Lippe, Schleswig-Holstein**,
Tel.: 04 21 / 37 06 80

Psychol. Psychotherapeutin (VT) + **KJP** sucht deutschlandweit **KV-Sitz**
Tel.: 0 91 31 / 20 23 02
Mobil: 01 76 / 23 44 57 51

KJP sucht KV-Sitz
in NRW oder Rheinland-Pfalz
Tel.: 02 28 / 5 36 63 52

Psychologischer Psychotherapeut (VT) sucht Jobsharing oder KV-Sitz im Raum Ortenaukreis
Tel.: 07 81 / 1 31 90 87 oder
01 79 / 9 26 31 83

Praxisgesuche

München
Praxis für Psychotherapie zur Übernahme gesucht, von Psycholog. Psychotherapeutin (42) mit achtjähriger Berufserfahrung in Kliniken und Praxen
Tel.: 0 89 / 72 05 90 76

Psychologischer Psychotherapeut (AP & TfP) sucht KV-Sitz oder Jobsharing im Raum Ostwestfalen oder direkt angrenzenden Kreisen.
Tel.: 0 52 31 / 6 71 95

PP (VT) mit Zusatzausbildungen **sucht KV-Sitz od. Jobsharing im Kreis Harz, BS, HI, Hannover**
Tel.: 0 53 45 / 19 06 oder 01 62 / 5 91 90 93

Psychologischer Psychotherapeut sucht KV-Sitz
Raum Frankfurt am Main
Zuschriften unter
Chiffre PTPJ 05 04 03

Erf. PP/KJP/Supervisor (VT) sucht **KV-Sitz** im Bamberg, **auch Praxistausch mit KV-Sitz in Berlin** (sehr gute Lage) möglich, **ab 10/2006**.
Zuschriften erbeten unter
Chiffre PTPJ 05 04 14

Praxistausch

Psychologische Psychotherapeutin (TP f. Erw.) sucht KV-Sitz in Berlin 2006/2007, bietet KV-Sitz in Düsseldorf
Zuschriften unter
Chiffre PTPJ 05 04 01

Psychologische Psychotherapeutin (VT) bietet KV-Sitz in **Ulm**
sucht KV-Sitz in **Hamburg**
Tel.: 07 31 / 6 02 08 08

Psychologische Psychotherapeutin (VT)
Suche: KV-Sitz in **Köln**
Biete: KV-Sitz in **Mönchengladbach**
E-Mail: suche.biete@web.de

Praxisverkauf

Psycholog. Psychotherapeutin (VT) (Fachkunde VT Erw. und KiJu) sucht **KV-Sitz in Hannover Stadt und Region** zur Übernahme/Kauf.
Tel.: 05 11 / 8 66 40 40; 01 77 / 4 90 20 36

Praxisverkauf

Praxisstz VT Erw.
Stadt Göttingen und Wohnhaus 12/99
Lkr. Göttingen **zu verkaufen.**

Zuschriften erbeten unter
Chiffre PTPJ 05 04 11

KV-Sitz im KV-Bereich bayr. Schwaben
(Donauwörth), Doppelzulassung an PP
und/oder KJP **zu verkaufen**

Tel.: 09 06 / 7 05 15 11

PP-KV-Sitz Wiesbaden ab Jahresbeginn
2006 o. später zu verkaufen, auf Wunsch
mit Anschluß an etablierte Praxis-
gemeinschaft (sowohl VT als
auch PP möglich)
Tel.: 06 11 / 5 90 05 02

PP-KV-Sitz (PA), Großraum Stuttgart,
zum 1.1.2008 abzugeben. Übergang per
Jobsharing ab Sommer 2006 möglich.

Zuschriften erbeten unter
Chiffre PTPJ 05 04 06

PP-KV-Sitz-Erw.

(Eifel/Rheinland-Pfalz) zu verkaufen

Zuschriften erbeten unter
Chiffre PTPJ 05 04 15

KJP KV-Sitz im Bereich
Abrechnungsstelle Mannheim
gutgehend, Residenzwohnung
vorhanden, abzugeben
Zuschriften erbeten unter
Chiffre PTPJ 05 04 13

Anzeigenschluss für die
nächste Ausgabe ist der
09.03.2006.
Ausgabe 1/06 erscheint am
23.03.2006.

Ihre Chiffre-Zuschriften senden Sie bitte
in einem zweiten geschlossenen Umschlag
an den Verlag:

Verlagsgruppe
Hüthig Jehle Rehm GmbH
Herrn Günther Pfeffer
Chiffre Nr. _____
Im Weiher 10
69121 Heidelberg

Praxisvermietung

HH-ALTONA:
Nähe Bhf. Praxisraum (27 qm, 430,- €)
in ruhiger Innenhofoase ab 02.06
zu vermieten.

Tel.: 0 40 / 3 89 36 37

Kiel: kleiner, heller und ruhiger Raum als
Therapie-, Beratungs- oder Büroraum in
psychotherapeutischer Praxis Nähe
Blücherplatz günstig zu vermieten.

Tel.: 04 31 / 8 14 85

Sehr ruhiger Therapieraum (17 m²) in
Praxengemeinschaft (HH/Winterhuder
Marktplatz) frei, ggf. mit Nebenraum-
nutzung. Sehr gute Verkehrsanbindung.

Tel.: 0 40 / 51 31 05 21

Berlin Charlottenburg. Top-Lage, Ku'damm-
Nähe, ruhiger Raum zu vermieten, ca. 14 qm,
nette Praxgemeinschaft, gute Verkehrs-
anbindung, gemeinsame Nutzung von Gruppen-
raum, Warteraum etc. inkl., warm 360,- €
Tel.: 0 30 / 8 83 90 89

Interdisziplinäre Praxengemeinschaft in
Siegburg vermietet ab Januar 2006 einen
20 m² großen Raum in schönem alten
Stadthaus Nähe Bahnhof/Markt.

Tel.: 02 28 / 46 29 79

Dortmund, vollingerichtete Praxis für PT,
3 Tage wöchentlich (+ Wochenende)
zu vermieten. 50 m², Balkon,

Tel.: 01 75 / 5 25 01 27

Praxisräume in Arzthaus (Allgemein)
Lübeck an ärztlichen o. psychologischen
Psychotherapeuten ab März/April 06
zu vermieten.

Tel.: 04 51 / 47 87 47

Praxisvermietung

Berlin-Wilmersdorf:

Mitnutzung von schönen Räumen für
Supervisionsgruppen, Einzel-/Gruppen-
therapie, Seminare (bis 25 Personen)
auch an Wochenenden.
Zeitfenster (Stunden, Vor-/Nachmittage).

Vereinbarung: 0 30 / 81 49 79 89

Praxgemeinschaft in Bochum
vermietet hellen Therapieraum, Gruppen-
raumnutzung möglich, gute Verkehrs-
anbindung, Parkplätze vorhanden, ab
01.03.2008 für 390 EUR warm. Tel.: 02 34
/ 6 40 48 93 od. 02 34 / 45 29 40 00

Hamburg St. Georg – **direkt an der Alster**
Heller, ruhiger Therapieraum in PP
Praxgemeinschaft, tageweise
zu vermieten

Tel.: 0 40 / 39 90 34 43

Stellenangebote

Suche **Sicherstellungsassistentin**
in **Nürnberg**

mit abgeschlossener Ausbildung in **TP.**

Tel.: 09 11 / 5 81 59 99

Dortmund:
Psycholog. Psychotherapeutin (TP) **sucht**
Vertretung zunächst von Jan. - Dez.
2006, danach evtl. Jobsharing. Tel.: 02 31 /
41 36 37 oder 01 71 / 4 98 82 55

PP (VT, Erw.) als angest.

Jobsharing-Assistent/in

bis zu 20 Std./wö. für

Praxis im Westerwald gesucht

Zuschriften erbeten unter
Chiffre PTPJ 05 04 10

Verkäufe

Kartenlesegerät Orga plus Epson,
24-Nadeldrucker für € 200,-
Tel.: 0 60 02 / 16 12

Impressum

Das „Psychotherapeutenjournal“ publiziert Beiträge, die sich – direkt oder indirekt – auf die Prävention, Therapie und Rehabilitation psychischer Störungen und auf psychische Aspekte somatischer Erkrankungen sowie auf wissenschaftliche, gesundheitspolitische, berufs- und sozialrechtliche Aspekte der Aus-, Fort- und Weiterbildung und der Berufspraxis von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beziehen. Das „Psychotherapeutenjournal“ ist der Methodenvielfalt in der Psychotherapie und ihren wissenschaftlichen Grundlagendisziplinen sowie der Heterogenität der Tätigkeitsfelder der Psychotherapeuten verpflichtet. Leserbriefe und andere Beiträge zu kammer-spezifischen Themen werden nicht im redaktionellen Teil der Zeitschrift abgedruckt. Sie werden von den jeweiligen Länderkammern selbst bearbeitet und können ggf. auf ihren Mitteilungsseiten veröffentlicht werden.

Herausgeber

Bundespsychotherapeutenkammer, Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, Bayerische Landeskommission der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin, Psychotherapeutenkammer Bremen, Psychotherapeutenkammer Hamburg, Landeskommission für Psychologische Psychotherapeuten und -therapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeuten Hessen, Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, Psychotherapeutenkammer des Saarlands, Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein.

Redaktionsbeirat

Siegfried Schmieder (Baden-Württemberg), Dr. Nikolaus Melcop (Bayern), Dr. Heiner Vogel (Bayern), Anne Springer (Berlin), Dr. Manfred Thielen (Berlin), Karl Heinz Schrömgens (Bremen), Ulrich Wirth (Hamburg), Jürgen Hardt (Hessen), Uta Cramer-Düncher (Hessen), Dr. Lothar Wittmann (Niedersachsen), Prof. Dr. Hans-Jochen Schwartz (Niedersachsen), Karl-Wilhelm Hofmann (NRW), Dr. Annelie Scharfenstein (Rheinland-Pfalz), Ilse Rohr (Saarland), Dr. Uwe Speckenbach (Schleswig-Holstein).

Anschrift Redaktion

Karin Welsch
Bayerische Landeskommission der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
St.-Paul-Str. 9
80336 München
Tel.: 089/515555-19
Fax: 089/515555-25
welsch@ptk-bayern.de

Verlag

Psychotherapeutenverlag, Verlagsgruppe Hühlig Jehle Rehm GmbH, Im Weiher 10, 69121 Heidelberg, Annette Kerstein, Tel.: 06221/489-318; Fax: 06221/489-529, annette.kerstein@hjr-verlag.de

Anzeigen

Claudia Kampmann-Schröder, Tel.: 06221/437-042, Fax: 06221/437-109, cks-marketing@t-online.de

Satz

Strassner ComputerSatz
69181 Leimen

Druck

Druckhaus Darmstadt GmbH
64295 Darmstadt

Bezug und -bedingungen

Inland € 72,- (inkl. Versandkosten)
Ausland € 75,- (inkl. Versandkosten)
Studenten und Ausbildungsteilnehmer € 43,- (inkl. Versandkosten)
Alle Preise verstehen sich inkl. Mehrwertsteuer. Der Abonnementpreis wird im Voraus in Rechnung gestellt und umfasst 4 Ausgaben jährlich. Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bedingungen um ein Jahr, wenn es nicht mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Bezugszeitraumes gekündigt wird.

Abonnementsservice

Justus-von-Liebig-Straße 1, 86899 Landsberg, Tel. 08191/97000-640 (Melanie Fröhlich) oder -641 (Jutta Müller), Fax: 08191/97000-103, aboservice@hjr-verlag.de

Erscheinungsweise

Das „Psychotherapeutenjournal“ erscheint viermal jährlich. Für Mitglieder der Psychotherapeutenkammern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein ist der Bezugspreis durch den Kammerbeitrag abgegolten.

Urheber- und Verlagsrechte

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Alle Rechte, auch das der Übersetzung, bleiben vorbehalten.

Manuskripte

Redaktionsschluss der Ausgabe 1/2006 ist der 31. Dezember 2005, für Ausgabe 2/2006 der 30. März 2006. Manuskripte sind elektronisch (Diskette, E-mail) im Word- oder rtf-Format an die Redaktion (s. o.) zu senden. Abbildungen sind jeweils zusätzlich als Originaldatei (jpg-Format, mind. 300 dpi), Tabellen in getrennten Dateien einzureichen. Der Umfang des Manuskripts sollte im Regelfall 10 Seiten (zweizeiliger Abstand incl. Abbildungen und Tabellen) nicht überschreiten, während der Titel des Beitrages nicht länger als 70 Zeichen sein sollte.

Die verwendete Literatur ist nach den „Richtlinien zur Manuskriptgestaltung“, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (Göttingen: Hogrefe Verlag, 1997), im Text zu zitieren und am Schluss des Manuskripts zu einem Literaturverzeichnis zusammenzustellen. Jedem Manuskript ist eine Zusammenfassung von maximal 120 Worten und eine Kurzbeschreibung mit bis zu 50 Worten (für das Inhaltsverzeichnis) beizulegen. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzungen vor.

Autoren erhalten jeweils zwei Belegexemplare der Ausgabe des „Psychotherapeutenjournal“, in der ihr Beitrag erschienen ist.

Rechtseinräumung

Der Autor bestätigt und garantiert, dass er uneingeschränkt über sämtliche Urheberrechte an seinem Beitrag einschließlich eventueller Bildvorlagen, Zeichnungen, Pläne, Karten, Skizzen und Tabellen verfügt und dass der Beitrag keine Rechte Dritter verletzt (dies gilt auch für die Wahrung der Anonymität des Patienten bei der Veröffentlichung von Fallberichten).

Der Autor räumt – und zwar auch zur Verwertung seines Beitrags außerhalb der ihn enthaltenden Zeitschrift und unabhängig von deren Veröffentlichung – dem Verlag räumlich und mengenmäßig unbeschränkt für die Dauer des gesetzlichen Urheberrechts das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung bzw. der unkörperlichen Wiedergabe des Beitrags ein. Der Autor räumt dem Verlag ferner die folgenden ausschließlichen Nutzungsrechte am Beitrag ein:

- a) Das Recht zum ganzen oder teilweisen Vorabdruck und Nachdruck – auch in Form eines Sonderdrucks, zur Übersetzung in andere Sprachen, zur sonstigen Bearbeitung und zur Erstellung von Zusammenfassungen (Abstracts);
- b) das Recht zur Veröffentlichung einer Mikro- oder Mikrofilm- und Mikroformausgabe, zur Nutzung im Wege von Bildschirmtext, Videotext und ähnlichen Verfahren, zur Aufzeichnung auf Bild- und/oder Tonträger und zu deren öffentlicher Wiedergabe durch Radio und Fernsehsendungen;
- c) das Recht zur maschinenlesbaren Erfassung und elektronischen Speicherung auf einem Datenträger (z. B. Diskette, CD-Rom, Magnetband) und in einer eigenen oder fremden Online-Datenbank, zum Download in einem eigenen oder fremden Rechner, zur Wiedergabe am Bildschirm – sei es unmittelbar oder im Wege der Datenfernübertragung –, sowie zur Bereithaltung in einer eigenen oder fremden Online-Datenbank zur Nutzung durch Dritte;
- d) das Recht zu sonstiger Vervielfältigung, insbesondere durch fotomechanische und ähnliche Verfahren (z. B. Fotokopie, Fernkopie), und zur Nutzung im Rahmen eines sog. Kopienversandes auf Bestellung; Verantwortlich für den allgemeinen Teil ist der Redaktionsbeirat. Für Mitteilungen der Psychotherapeutenkammern sind deren Vorstände verantwortlich.