

# Psychotherapeuten- journal

[www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de)

Organ der Bundespsychotherapeutenkammer, der  
Psychotherapeutenkammern Baden-Württemberg,  
Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen,  
Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-  
Holstein und der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer

3/2009

23. September 2009 (S. 229-348)

## 10 Jahre Psychotherapeutengesetz

- Verankerung und Veränderung der psychotherapeutischen Versorgung
- Aus Patientensicht: Sind die Probleme nicht die alten?
- Entwicklungen der Profession im Osten Deutschlands
- Aus PiA-Sicht: (noch) keine Erfolgsstory?
- Die *Aufgabe* der Psychotherapie in der Gesundheitswirtschaft
- Gesundheitspolitische Vorstellungen für die kommenden Jahre

**Psychotherapeuten  
Verlag**

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

10 Jahre Psychotherapeutengesetz sind ein Grund zum Feiern für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten! Sie sind auch ein guter Anlass für ein Schwerpunktthema im Psychotherapeutenjournal – um inne zu halten für eine kritische Rückschau und auch, um einen Blick nach vorne zu wagen.

Am 4. Februar 1998 kam es zur abschließenden Einigung im gemeinsamen Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat über letzte Detailregelungen des Psychotherapeutengesetzes. Damit war – gerade noch rechtzeitig vor Ende der Legislaturperiode – der Weg frei für die Verabschiedung dieses durch den Bundesrat zustimmungspflichtigen Gesetzes. Auf bundespolitischer Ebene war die Situation damals nicht einfach, denn im Bundesrat hatten die SPD-regierten Bundesländer die Mehrheit, im Bundestag indes die Parteien der Koalition aus CDU/CSU und FDP. Da das geplante Gesetzesvorhaben nicht nur einen berufsrechtlichen Teil, sondern auch eine Veränderung des Sozialgesetzbuches V umfasste, war eine Zustimmung beider Kammern notwendig.

Am 6. März 1998, dem Tag, an dem nach dem Bundestag auch der Bundesrat dem Gesetz zugestimmt hatte, fand eine gemeinsame Sitzung der Psychotherapeutenverbände in Berlin statt – die Sitzung wurde insbesondere zum Feiern genutzt, denn man war sich des historischen Momentes durchaus bewusst.

Das Gesetz hätte man früher und leichter haben können, hätte nicht das damalige Bundesgesundheitsministerium (BMG) unter Horst Seehofer unmissverständlich festgelegt, dass ein Berufsgesetz nur gemeinsam mit einer Einbindung der neuen Berufe in das GKV-System zu haben sei. Das sog. „österreichische Modell“, bei dem es zwar einen definierten Beruf, aber keine geregelte Mitwirkung in der gesetzlichen Krankenversorgung gibt, wurde von Seehofer mehrfach ausdrücklich abgelehnt. Gegenüber dieser Forderung des BMG nach einer Einbeziehung in das GKV-System gab es naturgemäß viele Widerstände

– nicht nur von Seiten der ärztlichen Standesorganisationen, die ihre Dominanz im Gesundheitswesen eingeschränkt sahen und fürchteten, dass sie sich den Honorartopf mit einer weiteren Berufsgruppe würden teilen müssen. Widerstände gab es auch von Seiten der ärztlich dominierten Kassenärztlichen Vereinigungen, eine verdeckte ablehnende Haltung gab es von den Krankenkassen, die die zu erwartenden Zusatzkosten des Gesetzes für die Krankenversicherung betonten. Der Kompromiss, der gefunden wurde, und der zunächst als echter Wermutstropfen ins Sozialgesetzbuch kam, war die Zuzahlungsregelung von zehn Euro, die für jede Psychotherapiestunde zu zahlen waren (unmittelbar nach der Bundestagswahl 1998, noch vor Inkrafttreten des Gesetzes, hat die damalige neue rot-grüne Bundesregierung diese Zuzahlungsregelung mit ihrer Bundestagsmehrheit wieder aus dem Gesetz gestrichen).

Neben den – im Vergleich zur ärztlichen Psychotherapieweiterbildung – außerordentlich hohen Anforderungen an die Ausbildung für Psychologische und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeut/inn/en gab es noch weitere Hürden, die ins Gesetz eingebaut wurden. Diese sollten die Ängste und Widerstände der genannten Interessengruppen besänftigen und den vorgebrachten rationalisierenden Argumenten den Wind aus den Segeln nehmen: Die 40-Prozent-Ärzte-PT-Quote für die Niederlassung, eng gedeckelte Ausweitung des Gesamthonorarbudgets, Stimmenbegrenzung der PP/KJP innerhalb der KV-Vertretersammlungen u. a.

Das Gesetz trat dann zum 1. Januar 1999 in Kraft und die Lage der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten änderte sich letztlich grundlegend. So nachhaltig, dass die Verhältnisse vor diesem Datum inzwischen für viele von uns und vielleicht gerade für die „Jüngeren“ kaum noch vorstellbar sind. Deswegen hier ein Rückblick<sup>1</sup>:

■ Viele Niedergelassene arbeiteten im sog. „Delegationsverfahren“. Dieses



stellte zwar eine geregelte Form der Mitwirkung an der Versorgung gesetzlich Versicherter dar, war aber auch eine Form der geregelten Unterordnung unter Delegationsärzte. Diese Regelung sollte – so die langjährige Sprachregelung zum Verfahren – ausdrücklich nur so lange Bestand haben, bis genügend psychotherapeutisch tätige Ärzte diese Leistungen würden erbringen können.

- Daneben arbeitete eine nicht unerhebliche Zahl von Kolleg/inn/en bundesweit im Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Abs. 3 SGB V. Es funktionierte in den meisten Regionen (letztlich eigentlich bundesweit) auf der Grundlage, dass die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung nicht das notwendige Angebot von Psychotherapeuten vor Ort gewährleisten konnte. Die Kostenerstattung für Psychotherapie als notwendige „unaufschiebbare Leistung“ war über lange Zeit durch formalisierte Vereinbarungen zwischen bestimmten Krankenkassen und Berufsverbänden strukturiert worden (TK-Regelung mit dem BDP seit 1983; IKK-/BKK-Empfehlungsvereinbarung mit dem DPTV seit 1995), bis das Bundessozialgesetz

<sup>1</sup> Ausführlichere und sehr lesenswerte Übersichten über die Entwicklung hin zum Psychotherapeutengesetz finden sich bei Kommer/Wittmann in PTJ 0/02, Frohburg in PTJ 3/04 sowie Schildt in PTJ 2/07 – alle Beiträge auch zum Download auf der Homepage [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de) (=> Archiv).

diese quasi-sozialrechtlichen Regelungen für GKV-Versicherte außerhalb des SGB V im Jahr 1996 nach einer Klage der KBV für ungesetzlich erklärte. Im Rahmen der Kostenerstattung konnten zahlreiche Psychotherapieverfahren Anwendung finden, die bis heute auf die wissenschaftliche Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat bzw. die Zulassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss warten.

- Für alle Psychotherapeut/inn/en, die ihre Arbeit aber selbstständig erbringen wollten, galt nach einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1983, dass sie dafür eine Heilpraktikererlaubnis benötigen, um strafrechtlich und haftungsrechtlich abgesichert zu sein.
- Mit der nicht vorhandenen Anerkennung des Berufs bzw. der Berufe war auch verbunden, dass unsere Fachkompetenz im Gesundheitssystem eigentlich keine Rolle spielte. Bei Überlegungen zur Weiterentwicklung der Versorgung, bei Diskussionen zur Versorgungsplanung u. v. m.: Die spezifische fachwissenschaftliche und behandlungstechnische Kompetenz von Psychologischen Psychotherapeut/inn/en und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/inn/en interessierte nicht und konnte demzufolge auch nicht eingebracht werden.

Wie gut, dass dieser unhaltbare Zustand längst überwunden ist! Unsere Verantwortung, die immer noch jungen Berufe der Psychologischen Psychotherapeut/inn/en und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/inn/en weiterzuentwickeln, ist damit allerdings keineswegs geringer geworden.

Hier zunächst ein persönlicher Blick zurück: Das Psychotherapeutengesetz kam nicht vom Himmel – es ist uns nicht in den Schoß gefallen. Es musste gegen viele Widerstände durchgesetzt werden (der objektive Regelungsbedarf reicht der Politik selten als Begründung, erst recht nicht im komplizierten Gesundheitswesen). Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen haben sich als Vertreter der Psychotherapeutenverbände über viele Jahre hinweg außerordentlich eingesetzt – es gab eine Viel-

zahl an Sitzungen, Beratungsunterlagen, Diskussionspapieren, Politikergesprächen u. v. m. Auch unter den Psychotherapeut/inn/en war der gefundene Weg nicht widerspruchsfrei, das sei nicht verschwiegen. Aber dennoch: Alles Engagement war von einem großen Konsens über alle Verbände und Interessengruppen hinweg geprägt: Es galt, endlich eine gesetzliche Regelung für den Psychotherapeutenberuf zu erhalten. Angesichts der zahlreichen Widerstände im System mussten wir auch zufrieden sein, wenn diese Regelung wenigstens halbwegs akzeptabel erschien. Zudem war die Beteiligung im vertragsärztlichen System ein wichtiger Fortschritt, auch wenn noch einige Schritte bis zu einer wirklich gleichberechtigten Mitwirkung in der KV und in anderen Versorgungsbereichen, beispielsweise im Angestelltenbereich, notwendig waren und sind.

Viele angestellte Psychotherapeut/inn/en, insbesondere in Kliniken tätige, sind weiterhin enttäuscht, dass mit dem Gesetz bis heute keine durchgreifende Verbesserung ihrer Situation eingetreten ist, sowohl was die tarifliche Einordnung, als auch was ihre Stellung in der Klinik angeht. Tatsächlich hat das Psychotherapeutengesetz hier zwar wichtige Voraussetzungen geschaffen, die erwünschten (und überfälligen) Verbesserungen setzen aber auch die Veränderung in weiteren Regelwerken und Gesetzen voraus (Tarifverträge, Landeskrankenhausgesetze). Und hier müssen leider noch zahlreiche „dicke Bretter“ gebohrt werden und hier kommen ganz andere Ebenen und Widerstände ins Spiel.

In Anerkennung ihrer Verdienste um die Entwicklung der Psychotherapie und der psychotherapeutischen Versorgung hat die Bundespsychotherapeutenkammer im Mai diesen Jahres stellvertretend vier Kolleg/inn/en mit dem neu geschaffenen Diotima-Preis der Deutschen Psychotherapeutenchaft gewürdigt. Für seinen wichtigen Anteil an der Vorbereitung und der schlussendlichen Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes und für seinen maßgeblichen Anteil am Aufbau der Kammern wurde in diesem Rahmen posthum auch der Gründungspräsident der Bundespsychotherapeutenkammer, Detlev Kommer, geehrt. Gerade angesichts des Jubi-

läumsjahres eine wichtige Wertschätzung für die Preisträger! Und vielleicht auch eine Herausforderung für die kommende Zeit, denn mit der vom Bundesgesundheitsministerium in Aussicht gestellten Revision des Psychotherapeutengesetzes dürften wieder zahlreiche, auch kontroverse Diskussionen auf uns zukommen, die sowohl die Argumentation als auch die Kompromissfähigkeit der Psychotherapeutenchaft auf die Probe stellen.

In diesem Heft des PTJ verbinden wir die Rückschau mit der Analyse des Status quo und dem Blick auf Zukunftsfragen rund um das Psychotherapeutengesetz, auf die durch dieses Gesetz geregelten Berufe, auf die Ausbildung zum Psychotherapeuten und die Situation der Psychotherapie.

Im nächsten Heft werden diese Themen fortgesetzt, unter anderem mit einigen Beiträgen zur Frage, ob die jetzige Definition der Psychotherapieverfahren im Gesetz und in den Psychotherapierichtlinien den Stand des Wissens repräsentiert, oder ob Alternativen denkbar wären und wie sie aussehen können.

Was bietet das vorliegende Heft: Zunächst – aus Anlass des Jubiläums – ein Grußwort von *Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt* und im Anschluss ein Interview mit dem bayerischen *Ministerpräsidenten Horst Seehofer*, der als damaliger Bundesgesundheitsminister maßgeblich zur Verabschiedung des Gesetzes beigetragen hat.

Der erste Hauptbeitrag von *Rüdiger Nübling* beleuchtet die psychotherapeutische Versorgungslage. Ausgehend von einem Blick auf die Veränderung/en seit dem Psychotherapeutengesetz fragt Nübling u. a., in welche Richtung sich die Versorgung weiterentwickeln sollte und was bzw. wie Psychotherapeut/inn/en daran mitwirken können.

*Jürgen Matzat*, Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (nach SGB V) und seit vielen Jahren engagiert in der Selbsthilfebewegung, beschreibt anschließend die Versorgung aus Sicht von Betroffenen, wobei er auf Problemstellungen und ungelöste Fragen der psychotherapeutischen Versorgung hinweist.

Wenn von psychotherapeutischer Versorgung in Deutschland, ihren Regelungen und deren Geschichte die Rede ist, dann zeichnen die entsprechenden Artikel und Buchbeiträge meistens eine Linie, die von der derzeitigen Lage zurückgeht bis zu den Gründerjahren der Bundesrepublik oder auch darüber hinaus. Dass wir über etwas mehr als vierzig Jahre einen zweiten deutschen Staat hatten, dessen Gesundheitswesen nach ganz anderem Strickmuster organisiert war, und dass auch „das Psychosoziale“ und die Psychotherapie dort, in der DDR, eine andere Stellung hatten, wird geflissentlich ausgeblendet. Daher freuen wir uns, dass *Johannes Pabel*, ein engagierter Psychotherapeut, der vor und auch nach der Wende sozusagen „mitten drin“ war und ist, in seinem Beitrag die spezifische Entwicklung der Psychotherapie aus dem Blickwinkel eines ostdeutschen Kollegen darstellt.

*Mike Mösko und Kerstin Sude* bringen den Blickwinkel der vielen Kolleg/inn/en ein, die sich als Psychotherapeut/inn/en in Ausbildung befinden. Sie haben einen in vielerlei Hinsicht sehr unbefriedigenden Status, der möglicherweise bewusst bei der Planung des Gesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen nicht bedacht wurde.

Der Beitrag von *Jürgen Hardt und Ulrich Müller* beschäftigt sich mit der Position der Psychotherapie und der Psychotherapeut/inn/en in der heutigen Gesundheitsversorgung, die nach dem Willen des Gesetzgebers viel stärker als früher dem freien Spiel wirtschaftlicher Interessen und marktwirtschaftlicher Mechanismen ausgesetzt ist. Die Autoren zeichnen in ihrer anspruchsvollen Analyse die Widersprüche auf, die sich daraus für Psychotherapeut/inn/en und die therapeutische Beziehung erge-

ben, die im Rahmen ihrer Berufsordnung einer anderen Logik verpflichtet sind.

Der abschließende Beitrag von *Rainer Richter*, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, richtet den Blick schließlich nach vorn. Ausgehend von der Entwicklung der Psychotherapie und der Interessenvertretung der Psychotherapeut/inn/en in den zurückliegenden Jahren beschreibt er zentrale Perspektiven für die nächsten Jahre, die teilweise durch eine Revision des Psychotherapeutengesetzes zu regeln sind, zum überwiegenden Teil aber unabhängig davon bestehende Forderungen an die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung unter Einbezug psychotherapeutischer und psychosozialer Ansätze darstellen.

Eine anregende Lektüre wünscht

*Heiner Vogel (Bayern)*  
Mitglied des Redaktionsbeirates

## Hinweis der Herausgeber zu Kleinanzeigen zum Praxiskauf/-verkauf

Wir freuen uns, mit dem Psychotherapeutenjournal eine sehr beliebte überregionale Plattform anzubieten, um eine Praxis zum Kauf anzubieten oder eine Praxis zu suchen. Da es immer wieder zu sprachlichen Unklarheiten bei den Anzeigen kommt, haben sich die Psychotherapeutenkammern auf eindeutige Formulierungen geeinigt.

Zum Hintergrund: Ein sog. „KV Sitz“ ist eine vom regionalen Zulassungsausschuss erteilte Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Sie geht mit einer Verpflichtung zur Erbringung der vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Aufgaben einher und bedeutet die Mitgliedschaft innerhalb der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung und eine Abrechnungsgenehmigung gemäß den Regelungen der Psychotherapievereinbarung. Eine solche Zulassung ist kein Besitz und kann weder verkauft, noch abgegeben, noch gekauft werden. Alle frei werdenden KV Sitze werden von den KVen

bekannt gemacht. Dann kann sich prinzipiell jeder approbierte Psychologische Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Arztregistereintrag um den KV Sitz bewerben und die Zulassungsausschüsse bei den KVen entscheiden. Es wird häufig jenem Bewerber die Abrechnungsgenehmigung erteilt, der eine Absprache hat mit demjenigen, der den Sitz aufgibt, das heißt zurückgibt. Das muss aber nicht sein und es gibt keinen Rechtsanspruch. Nähere Informationen zum Kauf und Verkauf einer Praxis finden Sie z. B. bei Rüping und Soffner (PTJ 1/08 und PTJ 1/09).

Das Psychotherapeutenjournal ist das Organ der Psychotherapeutenkammern. Die Psychotherapeutenkammern sind Körperschaften öffentlichen Rechts und als solche den gesetzlichen Regelungen besonders verpflichtet. Wir achten genau darauf, uns an das geltende Gesetz zu halten – auch beim Abdruck von (Klein-)Anzeigen.

Bitte verwenden Sie daher folgende Formulierungen, wenn Sie eine Praxis kaufen oder verkaufen möchten:

- Praxis zu verkaufen; KV Zulassung vorhanden.
- Praxisanteil zu verkaufen; KV Teilzulassung ist möglich.
- Praxis zu kaufen gesucht; KV Zulassung erwünscht.
- Praxisanteil zu kaufen gesucht; KV Teilzulassung erwünscht.

Mit diesen Formulierungen sind alle relevanten Optionen abgedeckt und es wird allen Formalien entsprochen.

Welche weiteren Beschreibungen der Praxis Sie hinzufügen, ist selbstverständlich Ihnen anheim gestellt.

Wir danken für Ihr Verständnis!

*Die Herausgeber des  
Psychotherapeutenjournals*

# Inhalt

<b>Editorial</b> . . . . .	229
----------------------------	-----

## Originalia

<i>Ulla Schmidt</i> Grußwort. . . . .	234
--	-----

<i>Nikolaus Melcop &amp; Heiner Vogel</i> Der Wegbereiter aus politischer Sicht. Interview mit dem Bayerischen Ministerpräsidenten Horst Seehofer . . . . .	236
--	-----

<i>Rüdiger Nübling</i> Verankerung und Veränderung der psychotherapeutischen Versorgung seit dem Psychotherapeutengesetz – aktueller Stand und Ausblick . . . . .	239
---	-----

Die Lage der Psychotherapie vor und nach dem Psychotherapeutengesetz wird skizziert. Dabei werden die Chancen der im Gesetzeskontext unausweichlichen und notwendigen Verkammerung für die Versorgung diskutiert sowie eine systematische psychotherapeutische Versorgungsforschung angemahnt. Abschließend werden 13 Thesen zur (künftigen) psychotherapeutischen Versorgung zur Diskussion gestellt.

<i>Jürgen Matzat</i> Zehn Jahre Psychotherapeutengesetz aus Sicht der Patienten: Erstzugangsrecht gut und schön, aber sind die Probleme nicht die alten? . . . . .	253
--	-----

Der 10. Geburtstag des Psychotherapeutengesetzes in diesem Jahr bietet Anlass für manch stolzen Rückblick auf das Erreichte. Dem ist nicht zu widersprechen. Aus Patientensicht stellt sich jedoch manches etwas anders dar. In der Versorgungsrealität gibt es nach wie vor Lücken und Schwächen. Auf diese hinzuweisen, war die Einladung an den Autor.

<i>Johannes Pabel</i> Psychotherapeutengesetz: 10 Jahre und weit davor . . . . .	258
---	-----

Persönlicher Ereignis- und Erfahrungsbericht, der die Bedeutung des Psychotherapeutengesetzes auf dem Hintergrund spezieller Entwicklungen der Profession im Osten Deutschlands in einer Rückschau illustrieren soll.

<i>Mike Mösko &amp; Kerstin Sude</i> 10 Jahre Psychotherapieausbildung aus PiA-Sicht – (noch) keine Erfolgsstory? . . . . .	264
--	-----

Zehn Jahre Psychotherapieausbildung lassen sich in drei Phasen unterteilen: Adaptation, Stagnation und Transformation. Neben der kritischen Betrachtung der ersten beiden Phasen wird die wichtigste Phase der Veränderungen aus Perspektive des PiA-Netz-Hamburgs analysiert. Darüber hinaus werden vier Maßnahmen vorgestellt, die die Psychotherapieausbildung in Zukunft weiter nachhaltig verbessern können.

<i>Jürgen Hardt &amp; Ulrich Müller</i> Die Aufgabe der Psychotherapie in der Gesundheitswirtschaft . . . . .	271
--	-----

Das Psychotherapeutengesetz hatte zwei unterschiedliche Konsequenzen: Es entstanden zwei neue „freie Berufe“ und zwei neue Gruppen von „Leistungserbringern“ in der Gesundheitsversorgung. Damit sind unterschiedliche Verpflichtungen verbunden, die oft schwer mit einander zu verbinden sind. Besonders weil die Gesundheitsversorgung sich immer mehr in Richtung einer Gesundheitswirtschaft ändern soll, sehen die Autoren darin eine konfliktreiche Spanne, derer sich die Psychotherapeuten annehmen müssen. Die Autoren plädieren dafür, dass die beiden neuen Berufe sich parteiisch einmischen und nicht einfach hinnehmen, dass die solidarischen Behandlungseinrichtungen ökonomistisch transformiert werden.

<i>Rainer Richter</i> Psychotherapie für psychisch kranke Menschen: Gesundheitspolitische Vorstellungen für die kommenden Jahre . . . . .	278
--	-----

Eckpunkte für den zukünftigen Beitrag der Psychotherapeuten zur Versorgung psychisch kranker Menschen und die Entwicklung der Psychotherapie in Deutschland.

### Hinweis:

Alle Beiträge können Sie auch als PDF-Dokumente von der Internetseite der Zeitschrift [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de) herunterladen. Den Exemplaren der folgenden Länder liegen in dieser Ausgabe wichtige Unterlagen bei:

- Hessen: Berufsordnung und Wahlsatzung

**Buchrezensionen**

*Bernd P. Rothenberger*

Röhrle, B., Caspar, F. & Schlottke, P. F. (Hrsg.). (2008). Lehrbuch der klinisch-psychologischen Diagnostik. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. . . . . 282

*Stefan Röhring*

Rüping, U. & Mittelstaedt, E. (2008). Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen. Heidelberg: Psychotherapeutenverlag. . . . . 283

**Mitteilungen der Psychotherapeutenkammern**

Bundespsychotherapeutenkammer . . . . . 284

Baden-Württemberg . . . . . 288

Bayern . . . . . 292

Berlin . . . . . 296

Bremen . . . . . 300

Hamburg . . . . . 304

Hessen . . . . . 308

Niedersachsen . . . . . 313

Nordrhein-Westfalen . . . . . 317

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer . . . . . 321

Rheinland-Pfalz . . . . . 325

Saarland . . . . . 329

Schleswig-Holstein . . . . . 333

**Inserentenverzeichnis** . . . . . 341

**Leserbriefe** . . . . . 342

**Kontakt Daten der Kammern** . . . . . 343

**Stellen-/Praxismarkt** . . . . . 237, 241, 257, 267, 269, 344-346

**Kleinanzeigen** . . . . . 346

**Branchenverzeichnis** . . . . . 347

**Impressum** . . . . . 348

Über 6000 Nutzer können nicht irren!



*Holen Sie sich noch heute Ihre kostenlose 3-Monate Vollversion!*

**ELEFANT**

Praxisverwaltungssoftware für psychotherapeutische und ärztliche Praxen.

Der **ELEFANT** bietet:

- Einfache und übersichtliche Bedienung mit vielen Hilfsfunktionen
- Umfangreiche Statistiken u. a. zur Budgetplanung
- Komplexe Formularverwaltung
- Einsatz auch für mehrere Arbeitsplätze und Nutzer
- Integriertes Qualitätsmanagementsystem
- Einzigartigen zertifizierten Patientendatenschutz
- Hilfe auch durch Vertriebspartner vor Ort
- Import von Daten aus anderen Praxisverwaltungssystemen
- und vieles mehr...



Hard- und Software für die Medizin

# Grußwort

Ulla Schmidt

Bundesministerium für Gesundheit

Nach einem langen und schwierigen Weg ist am 1. Januar 1999 das Psychotherapeutengesetz in Kraft getreten. Mit dem Gesetz wurde nicht nur eine gesicherte Rechtsgrundlage für die Ausübung der psychotherapeutischen Berufe geschaffen, sondern auch die Einbindung der Psychotherapie in die gesetzliche Krankenversicherung gewährleistet. Dieses Gesetz kann daher als Meilenstein in der psychotherapeutischen Versorgung bezeichnet werden.

Die Berufe der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten sind bedeutend im System der Heilberufe. Der Bedarf an qualifizierten Personen für die Behandlung psychischer Erkrankungen ist groß und wird wachsen. Denn der demographische Wandel sowie die Veränderungen unserer Lebens- und Arbeitsbedingungen lassen die Zahl der psychischen Erkrankungen steigen.

Attraktive Ausbildungen sind eine wichtige Voraussetzung dafür, dass auch künftig in der Psychotherapie motivierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutschland in ausreichender Zahl tätig

sind. Dabei ist die Geschichte der bundesrechtlichen Regelungen der Ausbildung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten noch jung, eben gerade mal zehn Jahre jung.

Ein Jubiläum bietet immer auch Anlass inzuhalten, zurückzuschauen und ein Resümee zu ziehen. Das Psychotherapeutengesetz, welches damals von allen großen Bundestagsparteien unterstützt wurde, hat sich inzwischen längst bewährt. Es ist allerdings dennoch legitim, geltende Regelungen zu hinterfragen. Die Vertreter der Berufsgruppen haben dies ja auch selbst immer wieder eingefordert. Erfahrungen sind zu bewerten und auf dieser Grundlage gilt es zu entscheiden, was zu tun ist. Das Forschungsgutachten zur Ausbildung in der Psychologischen Psychotherapie und in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie evaluiert umfassend die Ausbildungsregelungen. Es versetzt das Bundesministerium für Gesundheit in die Lage, eine Entscheidung über die Notwendigkeit und den Umfang einer Reform der Psychotherapeutenausbildung zu treffen. Dieser Prozess ist eingeleitet und ich würde es begrüßen, wenn wir ihn gemeinsam gestalten und weiterführen würden.



Ulla Schmidt

Zehn Jahre Psychotherapeutengesetz – das ist ein Anlass zum Feiern und für einen Blick nach vorn. Ich bin überzeugt: Die Psychotherapie wird im künftigen Zusammenspiel der Gesundheitsberufe weiterhin eine entscheidende Rolle spielen.

Ulla Schmidt  
Bundesministerin für Gesundheit

# Jetzt 3 Hefte kostenlos testen!

## Spannende Themenschwerpunkte in jeder Ausgabe

### Themen der nächsten Ausgaben:

- ▶ Prüfungsangst und Arbeitsstörungen
- ▶ Psychotherapeutische Ausbildung
- ▶ Somatopsychologie
- ▶ Gewalt
- ▶ Risiken und Möglichkeiten der virtuellen Welten
- ▶ Chronische Erschöpfung und Burnout
- ▶ Begutachtung: Standards und Methoden
- ▶ Bedeutung des Therapeuten für den Therapieerfolg



**Ja**, ich möchte die nächsten 3 Ausgaben der Zeitschrift **Psychotherapeut** kostenlos testen.

Sollte ich von der Zeitschrift nicht überzeugt sein, teile ich Ihnen dies innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des 3. Heftes mit. Wenn ich die Zeitschrift weiterlesen möchte, brauche ich nichts zu tun und erhalte die Zeitschrift zum Preis von 169,- EUR inkl. 7% MwSt. (6 Hefte/jhrl.) in 2009 für mindestens 1 Jahr (als Ärztin/Arzt in Aus- und Weiterbildung, Student/in 101,40 EUR inkl. 7% MwSt. – Nachweis anbei) zzgl. Versandkosten (Inland 15,- EUR/Ausland 38,- EUR). Das Abonnement kann ich bis 2 Monate vor Ende des Bezugszeitraumes kündigen. (Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

**Faxantwort: 0 62 21-3 45-42 29**

Oder einsenden an: Springer Customer Service Center GmbH  
Haberstraße 7 · D-69126 Heidelberg  
E-Mail: Leserservice@springer.com · Tel.: 06221-345-4303

**Ja**, bitte senden Sie mir aktuelle Angebote und Newsletter gerne auch per E-Mail:

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich bin tätig in  Klinik  Praxis

090003

Springer Medizin Verlag GmbH · Tiergartenstr. 17 · D-69121 Heidelberg · Handelsregister: Amtsgericht Mannheim · HRB 337913  
Geschäftsführer: Derk Haank, Martin Mos, Dr. Ulrich Vest, Dr. Thomas Thiekötter, Dr. Esther Wieland, Stephan Kröck, Harm van Maanen, Dr. Jens Härtel

 **Springer**



# Der Wegbereiter aus politischer Sicht

## Interview mit dem Bayerischen Ministerpräsidenten Horst Seehofer

Nikolaus Melcop, Heiner Vogel

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten

Bis das Psychotherapeutengesetz von allen Beteiligten politisch abgesegnet wurde, gab es jahrzehntelange Diskussionen. Mehrfach gab es von verschiedenen Regierungen Gesetzesinitiativen, die im Dschungel der Abstimmungs- und Entscheidungsmodalitäten auf politischer und verbandspolitischer Ebene gekippt wurden. Viele Jahre fehlten die Verantwortlichen an den Details des Gesetzes, bis es in der jetzigen Form in Kraft trat. Einer, dessen Einfluss für den letztlich erfolgreichen Abschluss des Gesetzgebungsprozesses maßgeblich war, war der damalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer, seit Oktober 2008 Ministerpräsident des Freistaates Bayern. Als Bundesgesundheitsminister setzte sich Seehofer beharrlich für das Psychotherapeutengesetz ein. Die auch von ihm mit vertretener Forderung, das Gesetz müsse unverzichtbar eine Regelung zur Einbindung in die vertragsärztliche Versorgung enthalten, bedeutete zunächst eine erhebliche Hürde für die Eini-gung auf einen konkreten Gesetzesentwurf, sie hat diesem Gesetz und der damit er-reichten Integration der Psychotherapeuten in das Gesundheitswesen jedoch dann bis heute ihre Prägung gegeben.

Die beiden bayerischen Redaktionsbeiräte des PTJ und Mitglieder des Vorstandes der PTK Bayern, Nikolaus Melcop und Heiner Vogel, sprachen mit Horst Seehofer über den langen Weg bis zum Inkrafttreten des Gesetzes.

**Melcop: Mehrere Jahre lang haben Sie sich für das Gesetz eingesetzt. Welche Gründe waren für Ihr Engagement gerade für dieses Gesetz ausschlaggebend?**

Das Psychotherapeutengesetz hatte bis zu seiner Verabschiedung fast 20 Jahre kontroverser Diskussion hinter sich. Es war dabei immer klar, dass die qualifizierte und für unsere Gesellschaft bedeutende Tätigkeit der nichtärztlichen Psychotherapeuten endlich auf eine rechtlich solide Basis gestellt werden sollte. Der Teufel steckt aber wie so oft im Detail und es war nicht einfach, alle Interessen unter einen Hut zu bringen. Ich habe seinerzeit mit allem Nachdruck darauf hingewirkt, dass es zu diesem Gesetz kommt. Es war überfällig. Die nichtärztlichen Psychotherapeuten waren damals mit einer Heilpraktikererlaubnis tätig und haben ihre Leistungen durch die Krankenkassen nur ausnahmsweise vergütet bekommen. Im sogenannten Delegationsverfahren durften die Psychotherapeuten nicht einmal selbstständig Patienten behandeln, sondern nur auf Grund der ärztlichen Delegation. Diese Situation war unbefriedigend und wurde der Bedeutung des Berufsstandes nicht mehr gerecht.

**Vogel: Was war das Erfolgsrezept, um das Gesetz letztlich verabschieden zu können?**

Die damalige Regierungskoalition aus Union und FDP hatte letztlich einen ausgewogenen und durchdachten Gesetzestext vorgelegt, dem ein breiter Konsens sowohl in der Politik als auch in den Fachkreisen zugrunde lag. Der Vermittlungsausschuss hat dann den Weg im parlamentarischen Verfahren freigemacht. Er hat das Gesetz im Wesentlichen bestätigt und nur einige kleinere Änderungen vorgenommen.



Horst Seehofer

**Melcop: Hat das Gesetz rückblickend das bewirkt, was Sie sich vorgestellt haben?**

Ja. Die wichtigsten Ziele wurden erreicht. Die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind nun berufsrechtlich den anderen Heilberufen, wie Ärzten und Zahnärzten, gleichgestellt. Die Psychotherapeuten besitzen eine Approbation und ihre Berufsbezeichnung ist gesetzlich geschützt. Auch krankensicherungsrechtlich ist eine Gleichstellung mit den Ärzten erfolgt. Psychotherapeuten können nun wie Ärzte mit der Kasse abrechnen, die Höhe der Vergütung für psychotherapeutische Leistungen ist bei ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten gleich.

Gleichzeitig hat sich auch die Situation für die Patienten verbessert. Da das Gesetz die Grauzonen auf dem „Psychomarkt“ be-



Benedictus Krankenhaus  
Tutzing  
Im Artemed-Klinikverband

Das „Schmerzzentrum am Starnberger See“ sucht zum **September 2009** einen

## Ltd. Dipl.-Psychologen (w/m) in Vollzeit

Unsere Klinik liegt landschaftlich extrem reizvoll direkt am Starnberger See in unmittelbarer Nähe zu München und den Alpen. Beim „Schmerzzentrum am Starnberger See“ handelt es sich um eine der größten stationären Schmerzrichtungen Europas mit herausragender überregionaler Bedeutung und breitem multimodalen Behandlungsspektrum. Integriert im Zentrum für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie & Palliativmedizin bieten wir Menschen mit chronischen Schmerzkrankungen umfassende und modernste Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten. Das Angebot umfasst alle in der modernen Schmerztherapie erprobten konservativen, interventionellen und operativen Therapieverfahren. Unser Team besteht aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen, psychologischen Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, medizinischen Trainingstherapeuten sowie Ko-Therapeuten.

**Für die Leitung unseres Psychologen-Teams (1-6) wünschen wir uns eine integrative Persönlichkeit mit**

- abgeschlossener Therapieausbildung (VT)
- Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten
- Erfahrung in der psychologischen Behandlung chronischer Schmerzpatienten sowohl im individuellen Patientenmanagement als auch in der Gruppentherapie (z. B. Weiterbildung DGSS/DGPSF)
- Interesse an wissenschaftlichem Arbeiten und publizieren, einschließlich Vortragstätigkeit
- Freude an selbstständiger Tätigkeit und an der Übernahme von Verantwortung
- Führungskompetenz, Teamfähigkeit, Kommunikationsstärke

**Wir bieten** einen anspruchsvollen und abwechslungsreichen Arbeitsplatz mit sehr guter interdisziplinärer Kooperation und Mitarbeit in einem sympathischen, multiprofessionellen und engagierten Team. Darüber hinaus viel Raum für Eigeninitiative sowie Optionen zur konzeptionellen Mitgestaltung. Es bestehen exzellente Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung. Die Vergütung erfolgt leistungsgerecht inklusive der üblichen Arbeitgeberleistungen und ist auf Basis des Alters und der Erfahrung frei verhandelbar. Die Stelle ist unbefristet.

**Haben Sie noch Fragen?** Auskünfte erteilt Ihnen gerne der Chefarzt, Priv.-Doz. Dr. R. Freynhagen, DEAA unter der Rufnummer 08158-23710 oder per email: r.freynhagen@krankenhaus-tutzing.de

Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung die Sie bitte an die nebenstehende Adresse richten.

Möchten Sie sich im Internet informieren, finden Sie uns unter **www.krankenhaus-tutzing.com**

**Benedictus Krankenhaus Tutzing GmbH & Co. KG**  
B. Tietze-Schwarz  
Bahnhofstraße 5  
82327 Tutzing  
Tel.: 08158/23132  
Fax: 08158/23550



• Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, Gerontopsychiatrie  
• Klinik für Psychosomatische Medizin und Fachpsychotherapie  
• Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie  
• Klinik für Neurologie und Neurophysiologie, Frührehabilitation  
• Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin  
• Zentrum für ambulante Logopädie, Ergo- und Physiotherapie

Das Christophsbad umfasst fünf Fachkliniken und ein Wohnheim für psychisch Kranke. Unsere Akut-Klinik für Psychosomatische Medizin und Fachpsychotherapie (136 Betten, 6 Stationen mit 14 differenzierten störungsorientierten Behandlungsgruppen) ist in den Krankenhausbedarfsplänen für Psychiatrie und für Psychosomatische Medizin ausgewiesen. Es gibt eine psychotherapeutische Krisenstation und eine Station für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen und Traumafolgestörungen. Die Klinik betreibt eine große Institutsambulanz und die psych. Konsildienste des Hauses. Unsere Grundausrichtung ist störungsorientiert auf psychodynamischer Basis. Wir kooperieren mit verschiedenen Universitätskliniken.

**Wir suchen für die Station für Persönlichkeits- und Traumafolgestörungen (28 Betten) als Nachfolger für den Stelleninhaber, der Chefarzt wird, ab sofort einen Facharzt (m/w) für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie als**

## Oberarzt (m/w)

bzw. einen qualifizierten approbierten Psychologischen Psychotherapeuten als

## Teamleiter (m/w)

**Wir erwarten:**

- Supervisionserfahrung sowie spezielle Erfahrungen mit und Interesse an der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen werden vorausgesetzt
- Vertrautheit mit den Konzepten des Mentalization Based Treatments sensu Bateman & Fonagy, der strukturbezogenen Psychotherapie sensu Rudolf oder der psychoanalytisch-interaktionellen Methode entsprechend dem Göttinger Modell von Vorteil
- Leitung eines hochmotivierten und qualifizierten multiprofessionellen Teams
- Weiterentwicklung der erfolgreich eingeführten Behandlungskonzepte
- Mitwirkung in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Psychologen
- Eigenständigkeit und Initiative
- Bereitschaft zur interdisziplinären und interinstitutionellen Kooperation

**Wir bieten:**

- Vielseitige Tätigkeiten mit guten Entwicklungsperspektiven in einem dynamischen Team
- Fort- und Weiterbildung intern und extern
- Tarifliche Vergütung
- Wohnmöglichkeiten bzw. Unterstützung bei der Wohnungssuche

Nähere Auskünfte erhalten Sie durch den Chefarzt, Priv.-Doz. Dr. Thomas Herzog, Tel. 07161-601-468, Fax 07161-601-482 bzw. E-Mail: bettina.clement@christophsbad.de.

Ihre Bewerbung unter Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins richten Sie bitte an: **Christophsbad Göppingen, Personalleitung Herrn Gutt, Postfach 840, 73008 Göppingen (www.christophsbad.de).**

seitigt hat, kann sich ein Patient, der sich in die Hände eines approbierten Psychotherapeuten begibt, darauf verlassen, von einem hochqualifizierten und spezialisierten Fachmann behandelt zu werden. Und diese Behandlung wird von seiner Krankenkasse in der Regel auch bezahlt.

**Vogel: Den Menschen wird mehr und mehr klar, dass Psychotherapie bei psychischen Erkrankungen nachhaltig wirkt. Welchen Zusammenhang sehen Sie mit dem Psychotherapeutengesetz?**

Die Einbindung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in das kassenärztliche System hat dazu geführt, dass die Psychotherapie heute als eine selbstverständliche Behandlungsmöglichkeit bei psychischen Erkrankungen angesehen wird.

In der Bevölkerung hat sich das Bewusstsein entwickelt, dass neben den sogenannten somatischen Erkrankungen auch psychische Erkrankungen weit verbreitet sind – und dass in diesen Fällen eine psychotherapeutische Behandlung notwendig und hilfreich sein kann. Psychische Erkrankungen werden immer mehr entstigmatisiert. Die Psychotherapie wird heute als ein fester und unverzichtbarer Bestandteil in unserem Gesundheitswesen angesehen.

**Melcop: Das Gesetz legt insbesondere die notwendige Qualifikation der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten fest. Was hat sich dadurch für die Patient/inn/en verändert?**

Nach dem Psychotherapeutengesetz erfolgt die Ausbildung der Psychotherapeuten entsprechend einer einheitlichen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung an staatlich anerkannten Ausbildungsstätten. Das garantiert eine qualitativ hochwertige Ausbildung.

Auch die Fortbildungsverpflichtung für die Psychotherapeuten hat dazu geführt, dass die Qualität der Psychotherapie gestiegen ist. 10 Jahre nach Einführung des Psychotherapeutengesetzes haben wir eine flächendeckende Versorgung in Deutschland mit hochqualifizierten Psychotherapeuten und damit eine deutliche Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Patienten.

Durch die vorgeschriebenen Qualifikationsvoraussetzungen können die Patienten heute gleichzeitig sicher sein, dass eine psychotherapeutische Behandlung überall in Deutschland nach gleichen, verlässlichen und transparenten Standards erfolgt.

**Melcop: Die Einbindung der niedergelassenen Psychotherapeut/inn/en in das System der Kassenärztlichen Versorgung hat den Zugang zu Psychotherapie für Patient/inn/en trotz der Wartezeiten insgesamt erleichtert und auch in ländlichen Gebieten in gewissem Umfang sichergestellt. Einstimmig hat die Delegiertenversammlung der PTK Bayern deshalb gefordert, dass der Kollektivvertrag und die Kassenärztlichen Vereinigungen zu erhalten seien. Wie sehen Sie das?**

Auch ich trete grundsätzlich für den Erhalt des Kollektivvertrags ein. Wir können jedoch nicht außer Acht lassen, dass viele niedergelassene Ärzte sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung als Institution nicht mehr identifizieren können. Gerade die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird innerhalb der Vertragsärzteschaft sehr kritisch gesehen. Das ist der Hintergrund, warum wir die Zwangsmitgliedschaft und den Status der Kassenärztlichen Vereinigungen als öffentlich-rechtliche Körperschaft auf den Prüfstand stellen wollen.

**Vogel: Die Förderung von Forschung und Wissenschaft in der Psychotherapie ist für die Qualität der Versorgung von entscheidender Bedeutung. Wie kann die Bayerische**

**Staatsregierung die Psychotherapieforschung unterstützen?**

Die Staatsregierung unterstützt Bestrebungen bayerischer Universitäten, verstärkt im Bereich der Psychotherapie zu forschen. Ganz wichtig ist hierbei die enge Verzahnung mit der psychotherapeutischen Praxis. Hier sind auch die niedergelassenen Psychotherapeuten gefordert.

An dieser Stelle möchte ich auch besonders auf die Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention gerade im Bereich der psychischen Erkrankung hinweisen. Die tiefgreifenden Veränderungen in unserer Gesellschaft führen dazu, dass psychische Belastungen der Menschen steigen und psychische Erkrankungen auf dem Vormarsch sind. Mehr als die Hälfte aller Deutschen ist schon heute mindestens einmal im Leben von einer psychischen Krankheit bedroht oder betroffen.

Mit der wissenschaftsbasierten Gesundheitsinitiative „Gesund.Leben.Bayern.“ stellt sich die Bayerische Staatsregierung auch diesen Herausforderungen. Ein wichtiger Schwerpunkt unserer Initiative liegt auf dem Bereich „Psychische Gesundheit“. Gefördert werden können innovative Modellvorhaben, die im Erfolgsfall in die Fläche ausgeweitet werden.

**Dr. Nikolaus Melcop**

Präsident der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK Bayern)  
St.-Paul-Str. 9  
80336 München  
melcop@ptk-bayern.de

**Dr. Heiner Vogel**

Mitglied des Vorstandes der PTK Bayern  
St.-Paul-Str. 9  
80336 München  
vogel@ptk-bayern.de

# Verankerung und Veränderung der psychotherapeutischen Versorgung seit dem Psychotherapeutengesetz – aktueller Stand und Ausblick

Rüdiger Nübling<sup>1</sup>

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

**Zusammenfassung:** Ausgehend von einer Skizze der Lage der Psychotherapie vor dem Psychotherapeutengesetz wird auf die aktuelle und künftige Versorgungssituation eingegangen. Dabei wird die Gleichstellung mit den anderen Heilberufen und die Chancen der in diesem Kontext unausweichlichen und notwendigen Verankerung der Psychotherapeuten für die Versorgung diskutiert. Darüber hinaus wird eine systematische psychotherapeutische Versorgungsforschung (unter Initiative der Kammern) angemahnt. Der Autor stellt abschließend 13 Thesen zur (künftigen) psychotherapeutischen Versorgung zur Diskussion.

## Einleitung

Dieser Beitrag befasst sich mit der Verankerung und Veränderung der psychotherapeutischen Versorgung seit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes. Er ist aus der Sicht eines wissenschaftlichen Referenten einer Landespsychotherapeutenkammer geschrieben und ist insofern „parteiisch“ bzw. von den aktuellen (kammer-)politischen Diskussionen geprägt. Zum anderen ist der Beitrag aus der Sicht eines langjährig im Rahmen der Programmevaluationsforschung v. a. der Psychosomatischen Rehabilitation tätigen Wissenschaftlers verfasst, der sich mit methodologischen Fragen anwendungsbezogener Forschung, mit Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement, (stationären) Behandlungskonzepten und v. a. den Behandlungsergebnissen, auch unter gesundheitsökonomischer Perspektive befasst hat. Der Beitrag fokussiert eine persönliche Sichtweise, er versteht sich als Diskussionsbeitrag, der nicht den Anspruch erhebt, die Lage der Psychotherapie in

Deutschland allumfassend zu skizzieren. Er beleuchtet deshalb bewusst einzelne, dem Autor wichtig erscheinende Facetten und lässt dementsprechend selbstverständlich auch vieles aus, was ebenfalls zum Thema gehören würde. Er lädt deshalb auch ein zur kritischen Stellungnahme und vor allem zur Diskussion um die Zukunft der Psychotherapie.

## Stand der Psychotherapie vor 1999

Bis 1999 war die Lage der Psychotherapie unübersichtlich und von mangelnder Absicherung geprägt. Zwar war sie nach der Studie von Dührssen (1962) zu einer Kassenleistung geworden, die damit auch nichtprivilegierten bzw. finanziell schwächeren Patienten die Möglichkeit zu einer ambulanten Psychotherapie eröffnete, aber eine „gesicherte“ Versorgung psychotherapiebedürftiger Patienten durch psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapeuten existierte nur über den Umweg der ärztlichen Psychotherapeuten im so genannten Delegationsverfahren, das immer die Gesamtverantwortung der Therapie beim Arzt beließ und die psychologische Psychotherapie zu einem abhängigen Assistenzberuf machte. Eine direkte Abrechnungsmöglichkeit mit Krankenkassen bestand nur im Rahmen der Kostenerstattung (die auch nur dann erfolgen konnte, wenn die Sicherstellung über KV-zugelassene Delegationspsychologen nicht gewährleistet werden konnte) sowie der Sondervereinbarung, die der Berufsverband Deutscher Psychologen (BDP) mit der psychotherapiefreundlichen Techniker Krankenkasse getroffen hatte (sog. „TK-Regelung“). Die Versorgung durch ärztliche Psychotherapeuten wurde dabei nur zu einem geringeren Teil von qualifizierteren, eine fundierte Ausbildung vorweisenden Therapeuten (vor allem von Psychoanalytikern) gewährleistet. Der Stand der meist gut (in Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie und weiteren humanistischen Verfahren oder Systemischer Therapie) ausgebildeten Psychologischen Psychotherapeuten

<sup>1</sup> Für hilfreiche und konstruktive Anregungen/Diskussionen ist der Verfasser folgenden Kollegen/Gutachtern zu Dank verpflichtet: Dr. Jürgen Schmidt (Stuttgart), Dr. Heiner Vogel (Würzburg), Dr. Matthias Ochs (Wiesbaden), Mareke de Brito Santos-Dodt (Heidelberg), Hans Metsch (Gerlingen), Trudi Raymann (Stuttgart) sowie einem unbekanntem Gutachter (Berlin).

(und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) war also alles andere als befriedigend, die Situation psychotherapiebedürftiger Patienten ebenso.

Demgegenüber hatte sich im stationären Bereich, v. a. im Rahmen der sogenannten „Psychosomatischen Rehabilitation“ eine durch Rentenversicherungsträger und Krankenkassen finanzierte psychotherapeutische Versorgung aufgebaut, die schon vor 1999 als ausgesprochen gut bezeichnet werden konnte. Aber auch hier spielte die Psychotherapie durch Diplom-Psychologen, zumindest in den seinerzeit noch überwiegend psychoanalytisch ausgerichteten Kliniken, eine eher untergeordnete Rolle, der Anteil von Psychologen gegenüber Ärzten war in den allermeisten Kliniken mehr als dürftig. Einzig die VT-Kliniken, die allerdings noch in deutlicher Minderheit waren, realisierten bereits früh eine paritätische Besetzung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, sogar in der Klinikleitung.

Stationäre psychotherapeutische Versorgung fand daneben statt in den – wiederum ärztlich dominierten – Psychosomatischen Universitätsabteilungen sowie in den psychiatrischen (Landes-)Krankenhäusern. Ambulante Psychotherapie wurde auch geleistet in psychotherapeutischen Ambulanzen sowie in psychosozialen Beratungsstellen, in denen neben Diplom-Psychologen auch ganz unterschiedliche weitere Professionen arbeiteten (zur Situation der ambulanten Versorgung vor dem PsychThG vgl. Vogel, 1996).

Seit dem ersten Referentenentwurf 1978, der auf der Grundlage der Psychiatrie-Enquete entstanden war, wurde um ein Psychotherapeutengesetz gerungen, das wohl bei etwas einheitlicherem Vorgehen der unterschiedlichen Schulen und Verbände schon sehr viel früher hätte realisiert werden können. Die spätere Gesundheitsministerin (und Psychologin) Ursula Lehr hatte in der Folge der etwas unübersichtlichen Situation das „Forschungsgutachten zum Psychotherapeutengesetz“ vergeben, das unter Mitwirkung von Klaus Grawe sowie des heutigen BPTK-Präsidenten Rainer Richter 1991 erstellt wurde (Meyer, Richter, Grawe, Schulenburg & Schulte, 1991).

Dieses legte im Ergebnis ein Psychotherapeutengesetz nahe, das die Leistungen psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in das System der Gesetzlichen Sozialversicherung integrierte. Es dauerte weitere 8 Jahre, bis das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) dann – endlich – Realität wurde (vgl. z. B. Best, 2008).

## Aktuelle Versorgungslage

Mit dem am 16. Juni 1998 im Bundesgesetzblatt verkündeten und am 1. Januar 1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetz (PsychThG) wurden zwei neue Heilberufe geschaffen, nach dem Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstmals weitgehend unabhängig von Ärzten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Patienten behandeln konnten. Sie wurden auch erstmals eigenständig in das kassenärztliche Vergütungssystem eingebunden, indem sie Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen wurden. Dies hatte eine weitgehende Existenzsicherung v. a. der niedergelassenen Kollegen zur Folge. Aber auch im Bereich der angestellten Psychotherapeuten, z. B. in der Rehabilitation, führte das PsychThG, zwar nicht so umfassend wie im Bereich der Niedergelassenen, aber doch zu einer deutlichen Stärkung der Position der Psychotherapie, sowohl in den somatischen als auch insbesondere in den psychischen Indikationsbereichen. So wurden z. B. psychotherapeutische Leistungen durch Psychologische Psychotherapeuten (PP) in der für Reha-Kliniken verbindlichen Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL; DRV Bund, 2007) aufgenommen.

Mit dem PsychThG wurde eine deutliche Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen eingeleitet. Der Zugang zur Psychotherapie wurde verbessert und – ebenfalls wichtig für die Qualität der Versorgung – der Titel bzw. die Bezeichnung „Psychotherapeut“ bzw. „Psychotherapeutin“ wurde gesetzlich geschützt (§ 1 Abs. 1 PsychThG), was qualifizierte Psychotherapie abgrenzt gegenüber dem weiten und bunten Strauß der selbsternannten und/oder sich auf mangelhafte

Ausbildung stützenden „Psychotherapeuten“ (allerdings auch um den fraglichen Preis des Ausschlusses qualifizierter Psychotherapeuten, die nicht in einem Richtlinienverfahren ausgebildet waren, z. B. in Gesprächspsychotherapie, systemischer Therapie, Transaktionsanalyse, Bioenergetik u. a.). Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurden Ärzten, Zahnärzten oder Apothekern gleichgestellt. Durch die Verkammerung wurde der Berufsstand abgesichert, die Kammern sorgen seitdem für die Überprüfung und Einhaltung der Standards in Fort- und Weiterbildung sowie auch der Qualitätssicherung der durchgeführten Behandlungen. Verpflichtende Berufsordnungen definierten die Grundsätze einer qualitativ hochstehenden Psychotherapie bzw. der Vertreter ihrer Profession und die Einführung der Berufsgerichtsbarkeit dient dem Schutz vor allem der Patienten, aber auch der Therapeuten. Die Verkammerung bedeutet Selbstverwaltung eines (freien) Heilberufes gegenüber der Alternative einer externen staatlichen Kontrolle. Darüber hinaus haben die Psychotherapeutenkammern (als Hauptansprechpartner) dazu beigetragen, dass sich die Psychotherapie im Rahmen der Gesundheitspolitik einen bedeutenden und kontinuierlich steigenden Stellenwert erarbeitet hat. So gesehen hat das PsychThG, also der Gesetzgeber erreicht, was die – vor 1999 z. T. heillos zerstrittenen – Verbände so niemals geschafft hätten: durch die Verkammerung sprechen die Psychotherapeuten mit einer einheitlicheren Stimme (sie müssen das tun) und dies stärkt die Psychotherapie insgesamt, sie ist damit deutlich besser in der politischen Entscheidungsfindung vertreten!

Mit dem PsychThG wurde die Psychotherapie auch in die vertragsärztliche Bedarfsplanung integriert, die für diesen Bereich weitgehend die 1999 (nach Einschluss der PP und KJP) vorhandenen Versorgungslage festschrieb. Die seinerzeit definierte (und noch heute gültige) Grundlage für die Bedarfsplanung, die Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (aktuelle Fassung: G-BA, 2009) sieht vor, dass die Relation Einwohner zu Psychotherapeuten (wie die aller anderen „Arztgruppen“) nach insgesamt 10 sogee-

Die St. Augustinus-Kliniken sind der große katholische Anbieter von medizinischen und sozialen Dienstleistungen am linken Niederrhein. In insgesamt sechs somatischen und psychiatrischen Krankenhäusern, einer Rehabilitationsklinik, sechs Einrichtungen für Senioren und vier Wohnverbänden für Menschen mit Behinderung gestalten wir unsere Hilfen im Geist christlicher Nächstenliebe.

Für das **St. Alexius-/St. Josef-Krankenhaus in Neuss** als Fachkrankenhaus für Psychiatrie/Psychotherapie mit 403 Akutbetten und dem gesamten Spektrum klinischer und tagesklinischer Behandlungsmöglichkeiten suchen wir zum **schnellstmöglichen Zeitpunkt** einen

## Diplom-Psychologen m/w mit abgeschlossener Psychotherapieausbildung in Vollzeit

**Stellen-ID 480**

### WIR BIETEN

In einem multiprofessionellen Team betreuen Sie Patienten einer Psychotherapiestation oder einer Rehabilitationsabteilung für alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer. Unsere Einrichtung bietet umfassende hochqualifizierte Fortbildungsmöglichkeiten. Die Vergütung richtet sich nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR) einschließlich aller dort üblichen Sozialleistungen.

### WIR ERWARTEN

Neben der gewünschten fachlichen Qualifikation erwarten wir Ihr ausgeprägtes Interesse sich mit Neuem auseinanderzusetzen, Engagement und Teamfähigkeit.

### KONTAKT

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre aussagefähige Bewerbung, bevorzugt über das Bewerberportal auf unserer Homepage [www.st-augustinus-kliniken.de](http://www.st-augustinus-kliniken.de)

Für Ihre Fragen stehen Ihnen unser Ärztlicher Direktor, Herr Dr. Köhne, T (0 21 31) 52 92 -90 02 oder der Leitende Arzt der Suchtabteilung, Herr Dr. Endres, T (0 21 31) 52 92 -60 02, gerne zur Verfügung.

St. Augustinus-Kliniken gGmbH  
Personalabteilung  
Postfach 10 03 64 | 41403 Neuss



ST. AUGUSTINUS-KLINIKEN

Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf gemeinnützige GmbH gehört zu den medizinischen Einrichtungen der Evangelischen Stiftung Alsterdorf mit den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Geriatrie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Radiologie.

Wir suchen für die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie mit derzeit 50 vollstationären und 20 teilstationären Behandlungsplätzen (Tagesklinik) zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

## Psychologin/Psychologen

Wir wünschen uns eine/n Diplom-Psychologen/-in mit Approbation als Psychotherapeut/-in oder weit fortgeschritten in der psychotherapeutischen Weiterbildung. Berufserfahrung im klinisch psychiatrischen Bereich ist ebenfalls wünschenswert. Wichtig ist uns die Bereitschaft zu einer engen Kooperation mit den anderen Fachabteilungen des Hauses, mit den niedergelassenen Ärzten und Therapeuten sowie mit dem Heinrich Sengelmann Krankenhaus, Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Bargfeld-Stegen. Ebenfalls besteht eine neue Kooperation mit dem Werner Otto Institut für die vernetzte Behandlung von Kindern und Eltern in Krisen. Besonderen Wert legen wir auf einen empathischen, die Individualität berücksichtigenden und respektvollen Umgang mit Patienten und eine kollegiale, kooperative Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern. Sie haben Interesse an der strukturellen und inhaltlichen Weiterentwicklung unserer integrativen therapeutischen Angebote unter Einbringung eigener Ideen und Arbeitsschwerpunkte.

Perspektivisch bieten wir Ihnen eine gute Arbeitsatmosphäre, eine herausfordernde, abwechslungsreiche Tätigkeit in einem hoch motivierten, erfahrenen Team und einem attraktiven Arbeitsumfeld. Die Vergütung richtet sich nach dem KTD einschließlich einer zusätzlichen Altersversorgung.

Die Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche wird vorausgesetzt. Schwer behinderte Bewerber/-innen werden bei gleicher Qualifikation und Eignung bevorzugt eingestellt.

Nähere Auskünfte/Informationen erhalten Sie vom Chefarzt der Abteilung, Herrn Prof. Dr. Matthias R. Lemke, Tel.: 040 50773334 oder auf unserer Homepage unter [www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de](http://www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de)

**evangelisches Krankenhaus  
alsterdorf**

Bitte senden Sie Ihre schriftliche Bewerbung mit Angabe der **Kennziffer 09 eka 138** an die Ev. Krankenhaus Alsterdorf gGmbH über die für Personalangelegenheiten beauftragte Alsterdorf Finanz- und Personalkontor GmbH, Personalservice, Dorothea-Kasten-Straße 3, 22297 Hamburg.

nannter „Raumgliederungstypen“ (von „Kernstädten“ und „hochverdichteten Kreisen“ bis hin zu „ländlichen Regionen“) errechnet wird. Für die Psychotherapie wurde die Relation entsprechend dem Stand der Versorgung 1999 auf 2.577:1 („Kernstädte“) bis 23.106:1 („ländliche Kreise“) angesetzt. Die Spannbreite der Relationen ist dabei deutlich größer als in den anderen Arztgruppen. Der aus dem Vergleich dieser Relation mit der tatsächlichen Versorgung ermittelte Grad der Über- oder Unterversorgung in den entsprechenden Städten und Kreisen führte schon kurz nach 1999 zur Sperrung vieler Zulassungsbezirke. Vor allem in Ballungsgebieten, in denen psychotherapeutische Ausbildungsinstitute ansässig waren, ergaben sich – auch heute noch – Werte von mehreren 100% Überversorgung. Die Bedarfsplanung ist aus heutiger Sicht allerdings überholt, weil sie a) nicht dem tatsächlichen epidemiologischen Bedarf entspricht und b) ein – epidemiologisch nicht nachweisbarer – Unterschied in der Häufigkeit psychischer Erkrankungen in Stadt- und Landbevölkerung angenommen wird.

Schulz, Barghaan, Harfst und Koch (2008) halten als Fazit ihrer Analyse der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland fest, dass eine „vielfältige und differenzierte Versorgungsstruktur im ambulanten und stationären Bereich mit einer erheblichen Versorgungskapazität“ (S. 34) existiert und dass diese in den letzten beiden Jahrzehnten deutlich ausgebaut wurde. Im internationalen Vergleich sei sowohl im stationären (Krankenhäuser, Kliniken), als auch im teilstationären (Tageskliniken) und ambulanten (Praxen, Ambulanzen, Beratungsstellen) Bereich ein besonders dicht ausgebautes System der psychotherapeutischen Versorgung verfügbar (S. 7). Diese Entwicklung hängt sicher nicht alleine mit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes zusammen, geht mit diesem aber parallel einher. Beigetragen haben hierzu auch epidemiologische Studien (u. a. Jacobi, Klose & Wittchen, 2004; Jacobi, 2009, Wittchen & Jacobi, 2001, 2006; Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007) sowie Gesundheitsberichte diverser Krankenkassen (z. B. Barmer Ersatzkasse, 2009; BKK Bundesverband, 2008; Gmünder Ersatzkasse, 2007; Tech-

niker Krankenkasse, 2009), die immer deutlicher auf die enorme ökonomische Bedeutung psychischer Erkrankungen vor allem im Arbeitsleben hingewiesen haben. Europaweit verursachen psychische Erkrankungen nach aktuellen Schätzungen (Wittchen & Jacobi, 2005, 2006) jährliche Kosten von circa 300 Milliarden Euro, wobei der Hauptteil durch indirekte Kosten wie krankheitsbedingte Fehltagelose oder den früheren Eintritt ins Rentenalter bedingt sind. Inzwischen werden angesichts dieser Zahlen psychische Erkrankungen seitens der Kosten-/Leistungssträger in der Gesundheitsversorgung stärker wahrgenommen und es wächst die Bereitschaft, die entsprechenden Behandlungskosten zu finanzieren.

In Anlehnung an den 2008 innerhalb der Gesundheitsberichterstattung erschienenen Band zur psychotherapeutischen Versorgung (Schulz et al., 2008) kann die aktuelle Versorgungssituation zahlenmäßig wie folgt skizziert werden:

- Die ambulante Versorgung wird zu einem großen Teil von niedergelassenen Psychotherapeuten geleistet. Insgesamt sind (Stand 2004) ca. 12.500 Psychologische und ca. 3.750 ärztliche Psychotherapeuten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätig. Darüber hinaus ca. 2.500 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ca. 500 Kinder- und Jugendpsychiater. Bei einer durchschnittlichen Fallstunden-dauer von 78 Stunden im Bereich der Erwachsenenpsychotherapie (Löcherbach et al., 2000) bzw. ca. 40 Stunden (Minimum) im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Nübling, Reisch & Raymann, 2006) werden so jährlich ca. 300.000 Patienten behandelt. Ein weiterer größerer Teil (ca. 180.000 Patienten) wird in Ambulanzen (Institutsambulanzen psychiatrischer Kliniken, Hochschulambulanzen sowie Ambulanzen der Ausbildungsinstitute) diagnostisch und psychotherapeutisch versorgt. Eine ebenfalls substantielle psychotherapeutische Versorgung wird im Bereich der Beratungsstellen sowie im Bereich der Tageskliniken geleistet. Nach Menne (2009) wurden 2008 in Beratungsstellen ca. 310.000 Beratungs-

fälle abgeschlossen, wovon ca. 15%, entsprechend ca. 46.000 im engeren Sinne der psychotherapeutischen Versorgung zugerechnet werden können. Weitere ca. 45.000 Behandlungsfälle sind dem Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Tageskliniken zuzuordnen. Insgesamt ergeben sich für den ambulanten Versorgungssektor ca. 560.000 Behandlungsfälle jährlich, wobei nicht einbezogen ist, dass ein Teil der Patienten innerhalb eines Jahres mehrere Bereiche durchläuft (vgl. Tab. 1).

- Die stationäre psychotherapeutische Versorgung teilt sich im Wesentlichen auf in den Bereich der Krankenhausbehandlung und den Bereich der Rehabilitationsmaßnahmen. Die mit Abstand größten Fallzahlen ergeben sich für die psychiatrische Versorgung, in der jährlich mit einer Kapazität von über 50.000 Betten ca. eine dreiviertel Million Patienten behandelt wird. Nach Schulz und Koch (2002) kann hiervon maximal ein Drittel (240.000) als psychotherapeutisch (mit-)behandelt gelten. In der psychosomatischen Akutversorgung besteht darüber hinaus eine Behandlungskapazität von ca. 45.000, in der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung von ca. 40.000 Behandlungsfällen jährlich. Für die Rehabilitation psychischer Erkrankungen steht demgegenüber eine Kapazität von ca. 160.000 jährlichen Behandlungsfällen in Psychosomatik und Psychiatrie/Sucht zur Verfügung. Insgesamt ergeben sich somit stationäre Behandlungsmöglichkeiten für ca. 500.000 Patienten jährlich (vgl. Tab. 2).

Meyer et al. (1991) hatten im Forschungsgutachten hervorgehoben, dass man bzgl. des Verhältnisses zwischen stationärer und ambulanter Psychotherapie (Ausgaben 1989: 1,2 Mrd. DM vs. 0,4 Mrd. DM, entsprechend 4:1) von einer „erheblichen Fehlallokation öffentlicher Mittel“ sprechen müsse (S. 41). Sie stellten fest, dass es „statt früh zu einer ambulanten (Psychotherapie) spät zu einer stationären“ (ebd.) komme. Dieser Befund kann auch heute noch Geltung beanspruchen. Bezüglich der Fallzahlen ergibt sich zwar ein Verhältnis von ungefähr 1:1, da die Fallkosten der

stationären Versorgung deutlich über denen der ambulanten liegen, besteht hier immer noch ein Missverhältnis. Auch im Vergleich innerhalb der stationären Versorgung könnte man bzgl. der Dominanz der psychiatrischen Einrichtungen das Thema Fehlallokation diskutieren (vgl. Nübling, Steffanowski, Löschmann, Wittmann & Schmidt, 2004). Im Vergleich zur ambulanten Psychotherapie (99% Einzeltherapie, monodisziplinärer Ansatz) kann der in der stationären Psychotherapie praktizierte multidisziplinäre Ansatz sowie die häufige Schwerpunktlegung auf gruppentherapeutische Verfahren demgegenüber als deutliche Vorteile herausgestellt werden.

Man könnte nun versucht sein, die aktuelle Versorgung sehr positiv zu bewerten, vor allem auch, wenn man den internationalen Vergleich sucht. Schaut man sich hingegen die epidemiologischen Daten sowie die verfügbaren Daten über die Erkennung psychischer Erkrankungen sowie zur Inanspruchnahme näher an, so ist festzuhalten, dass nur ein Teil psychischer Erkrankungen auch richtig diagnostiziert wird und wiederum nur ein Teil der erkannten Erkrankungen entsprechend psychotherapeutisch behandelt wird. In der Primärversorgung wird nur etwa die Hälfte aller psychischen Erkrankungen erkannt und dann überwiegend hausärztlich behandelt (Kruse, Heckrath, Schmitz, Alberti & Tress, 1999; Wittchen & Jacobi, 2001). Diese Befunde sind möglicherweise noch sehr optimistisch: Aus aktuellen Daten der KV Bayern geht hervor, dass nur ca. 12% aller Patienten mit einer erkannten, d. h. diagnostizierten Depression psychotherapeutisch behandelt werden (BPtK, 2008). Auch im Bereich der Kinder und Jugendlichen nehmen nur circa 15-20% der Eltern von auffälligen Kindern und Jugendlichen eine psychologische Beratung oder gar psychotherapeutische Behandlung in Anspruch (Lehmkuhl et al., 1998). Und nach wie vor besteht zwischen dem ersten Auftreten psychischer Beschwerden und den Beginn einer therapeutischen Behandlung eine erhebliche Latenz, wobei die Daten des Forschungsgutachtens (Meyer et al., 1991) mit einer mittleren Chronifizierungsdauer von circa sieben Jahren auch heute noch bestätigt werden (z. B. Zielke et al., 2004; Schmidt, Steffanowski, Nübling,

Bereich	Stand	Anzahl	Dauer	Fälle/Jahr
Niedergelassene Psychotherapeuten Erwachsenenpsychotherapie	2004		Std./Fall	
Psychologische Psychotherapeuten		12.389	78	283.764
Ärztliche Psychotherapeuten Gebietsärzte		3.734		
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten		2.533	40	16.464
Kinder- und Jugendpsychiater		529	??	??
Ambulanzen	2004			
Psychiatrische Institutsambulanzen				175.000
Hochschulambulanzen		25		6.980
Ausbildungsinstitute		171		??
Beratungsstellen	2006	12.145		
davon Ehe-, Familien-, Partner-, Lebensberatung	2008 <sup>1</sup>	5.105		(310.000)
davon Erziehungsberatung/Beratung Kinder/Jug.		1.408		
		davon PT ca. 15%		46.500
Tageskliniken				
Psychiatrische Tageskliniken	2006	9.500	38,1	(91.000)
davon psychotherapeutisch (mit-)behandelt 33%				30.000
Psychosomatische Tageskliniken		324	17,5	6.800
<b>Gesamt</b>				<b>558.714</b>

Tab. 1: Ambulante Versorgung<sup>2</sup>

Bereich	Stand	Betten	Behandlungsdauer (Tage)	Patienten/Fälle/Jahr
Krankenhaus				
Psychiatrie davon ca. 33% psychotherapeutische (Mit-)behandlung	2006	52.923	24,2	(730.920) 241.204
Psychosomatische Medizin	2006	5.494	39,2	46.576
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2006	5.065	42,5	39.415
Konsiliar-/Liaisondienst		??	--	??
Rehabilitation Psychischer Erkrankungen Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2004	13.371	40,0	ca. 93.000
Bereich Psychiatrie und Psychotherapie	2004	12.477	62,8	ca. 65.000
<b>Gesamt</b>				<b>485.195</b>

Tab. 2: Stationäre Versorgung<sup>2</sup>

1 Menne (2009)

2 Alle Daten 2004 vgl. Schulz et al. (2008), alle anderen vgl. Statistisches Bundesamt (2008); ?? = nicht bekannt.

Lichtenberg & Wittmann, 2006; Steffanowski, Löschmann, Schmidt, Wittmann & Nübling, 2007). Ein weiteres immer noch manifestes Problem bezüglich der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Versorgung besteht in den Ängsten vieler Be-

troffener hinsichtlich einer Stigmatisierung. Wenngleich psychische Erkrankungen inzwischen eine deutlich höhere Akzeptanz in der Bevölkerung gefunden haben, kann doch davon ausgegangen werden, dass nach wie vor ein bedeutender Anteil



psychisch erkrankter Menschen bei Offenlegung ihrer Erkrankung Nachteile befürchten oder auch tatsächlich erfahren muss (z. B. bei der Übernahme von Referendaren in den Schuldienst, beim Abschluss einer privaten Krankenversicherung, bei der Freistellung/Unterbrechung der Arbeitszeit für eine Psychotherapiestunde etc.). Oft mit dieser Barriere hinsichtlich des Zugangs zu einer qualifizierten Versorgung im Zusammenhang steht auch die Tatsache, dass das Wissen in der Bevölkerung über Art, Inhalt, Erreichbarkeit, Erfolg und Finanzierungsmöglichkeit psychotherapeutischer Versorgung begrenzt ist (Schulz et al., 2008). Dies berührt Fragen bezüglich einer bedarfsgerechten Versorgung, in der neben der epidemiologisch begründbaren Behandlungsnotwendigkeit auch die Motivation zur Psychotherapie, das Bild der Psychotherapie in der Bevölkerung, die verbreiteten Krankheitskonzepte etc. eine wesentliche Rolle spielen (Schneider, Klauer, Janssen & Tetzlaff, 1999; Nübling, 1992).

## Psychotherapeutische Versorgungsforschung

Zentrale Grundlage für die Bewertung der aktuellen Versorgungssituation sind Daten der psychotherapeutischen Versorgungsforschung. Diese wird dabei in Anlehnung an Kordy (2008) bzw. Schulz et al. (2006) verstanden als Forschung, die die konkrete geleistete psychotherapeutische Versorgung zum Gegenstand hat bzw. macht. Sie bezieht sich auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse, erforscht Bedarf, Indikation, Zugangswege, Inanspruchnahme von Psychotherapie, ihre Schnittstellen bzw. Vernetzung, Dosis-Wirkungs-Beziehungen, ihren Outcome (unter Alltagsbedingungen) oder ihre Kosten-Nutzen-Relation (Schulz et al., 2006). Bereits im Forschungsgutachten zum PsychThG (Meyer et al., 1991, S. 30, 153f) wurde hervorgehoben, dass die diesbezügliche Datenlage unbefriedigend ist. Auch heute, fast 20 Jahre später, muss dies weiterhin konstatiert werden (Schulz et al., 2008), obwohl zwischenzeitlich eine Reihe von Studien durchgeführt wurden, die der Versorgungsforschung zuzurechnen sind. Neben der zitierten Versorgungsanalyse im Rahmen der Gesundheitsbe-

richterstattung (Schulz et al., 2008) sind dies u. a.:

- die allgemeinen Versorgungsstudien zur ambulanten Psychotherapie von Löcherbach et al. (2000) und Zepf, Mengele, Marx und Hartmann (2001);
- im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie die Versorgungsanalysen für Hamburg (Albota, 2004), für Baden-Württemberg (Reisch, Raymann & Nübling, 2007; Nübling, Reisch & Raymann, 2006) sowie die auf vier Bundesländer bezogene Versorgungsstudie von Zepf, Mengele und Hartmann (2003);
- im Bereich der ambulanten Psychotherapie Erwachsener die sog. TRANSP-OP-Studie (Transparenz und Ergebnisorientierung zur Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung; u. a. Kordy & Puschner, 2000; Puschner & Kraft, 2008), die Qualitätssicherungsstudie der TK (sog. TK-QS-Studie: Fydrich, Nagel, Lutz & Richter, 2003), die Freiburger Studie zur QS in der ambulanten Psychotherapie (Scheidt et al., 1998, 1999) oder die Praxisstudie Psychoanalytischer Langzeittherapie (PAL-Studie: Rudolf et al., 2001; Grande et al., 2006; Jacobsen et al., 2007);
- Programmevaluationsstudien im Bereich der stationären psychotherapeutischen/psychosomatischen Rehabilitation (zusammenfassend Steffanowski et al., 2007);
- Studien zur stationären psychiatrischen Versorgung: Baden-Württemberg-Studie (Härter et al., 2004) sowie Basisdokumentation der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung in Bayern (Heymann, Zaudig & Tritt, 2003);
- aktuelle Versichertenanalysen verschiedener gesetzlicher Krankenkassen (Gmünder Ersatzkasse, 2007; Techniker Krankenkasse, 2009; BKK Bundesverband, 2008; Barmer, 2009);
- Kosten-Nutzen-Analysen psychotherapeutischer Behandlungen (Margraf, 2009; Zielke, 2007, 2008; Wittmann, Nübling & Schmidt, 2002).

Ein Problem der psychotherapeutischen Versorgungsforschung liegt darin, dass die vorhandenen Daten oft schwer zugänglich

und/oder nicht zusammengeführt sind bzw. sich nicht zusammenführen lassen. Dies ist auch ein Ressourcenproblem, weil viele Daten nicht publiziert sind (z. B. Krankenkassendaten, Daten der KVen etc.) und die Recherche einen erheblichen Zeitaufwand bedeutet, der Personal bindet (das meist nicht vorhanden ist bzw. das vorgehalten werden muss). Ein weit größeres Problem allerdings besteht darin, dass – trotz der o. g. und weiterer Projekte bzw. Studien – eine systematische psychotherapeutische Versorgungsforschung erst in Ansätzen vorhanden ist (Kordy, 2008) und dringend mehr Aufwand in diese Richtung angemahnt werden muss (vgl. Sachverständigenrat, 2002, 2007; Schulz et al., 2006). Hier könnte ein Blick in Richtung der Ärzteschaft hilfreich sein: Die Bundesärztekammer hatte auf dem 108. Ärztetag 2005 einen Schwerpunkt Versorgungsforschung ins Leben gerufen, den sie aufbaut und finanziert (vgl. Hoppe & Scriba, 2005; Bäsler, Fuchs & Scriba, 2006). Dieser Initiative gingen zwei Memoranden zur Versorgungsforschung in Deutschland voraus (Badura et al., 2004; Schrappe et al., 2005), in denen die Notwendigkeit zur Schaffung einer breiteren Datenlage in der Gesundheitsversorgung thematisiert und politisiert wurde. Im eigenen Interesse sollten hier auch die Psychotherapeutenkammern aktiv werden, v. a. um konkrete Daten zur Verfügung zu haben für die gesundheitspolitische Diskussion und (noch) besseren Positionierung der Psychotherapie im Gesundheitswesen. Dies bezieht sich auf die Erhebung neuer (z. B. zur Inanspruchnahme oder zur Ergebnisqualität von Psychotherapie) als auch auf die Zusammenstellung vorhandener Daten (z. B. der jüngst veröffentlichten Versichertendaten diverser Krankenkassen). Dabei sollte auch Berücksichtigung finden, dass ein bedeutender Anteil von Fragestellungen psychotherapeutischer Versorgungsforschung auch mit qualitativen Forschungsansätzen (oder einer Kombination von quantitativer und qualitativer Methodik) beantwortet werden können (z. B. warum bestimmte Problemgruppen große Schwierigkeiten haben, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen; vgl. Ochs, 2009). Ein erster Schritt in Richtung einer verstärkten Initiative seitens der Psychotherapeutenkammern ist die bereits beschlossene

Schaffung eines bei der BPTK angesiedelten Referates für psychotherapeutische Versorgungsforschung.

## Künftige Versorgungslage

Nach 10 Jahren PsychThG und den damit verbundenen Errungenschaften der weitgehenden Eigenständigkeit der beiden (neu geschaffenen) Heilberufe wird es Aufgabe der nächsten Dekade(n) sein, die bestehende psychotherapeutische Versorgung möglichst – und zwar dort, wo es nötig ist, z. B. im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, im Osten der Republik und/oder in ländlichen Regionen – auszubauen. Einige Landespsychotherapeutenkammern sowie die Bundespsychotherapeutenkammer haben zum künftigen „Bestand“ verfügbarer Psychotherapeuten bereits Prognosen vorgelegt (Kümmler, Tritt & Vogel, 2007; Hessisches Sozialministerium, 2007; Walz-Pawlita, 2007, 2008; Walz-Pawlita et al. 2008; PTK Schleswig-Holstein, 2007; BPTK, 2007). Sie prognostizieren z. T. einen Erhalt der aktuellen Anzahl von PPs (BPTK, 2007), sie legen aber z. T. auch eine mehr oder weniger deutliche Unterversorgung nahe (z. B. Kümmler et al., 2007). In den nächsten 20 Jahren werden bundesweit voraussichtlich ca. 70% der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden. Nach einer Modellschätzung für Baden-Württemberg für die Zeit bis 2028, bei der davon ausgegangen wurde, dass zumindest der heutige Stand an approbierten Psychotherapeuten gehalten werden sollte, ist zu befürchten, dass zum Ende dieses Zeitraumes eine deutliche (ca. 70% des aktuellen „Bestandes“ an Psychologischen Psychotherapeuten) bis dramatische (ca. 40%) Unterversorgung bestehen könnte (Nübling, Munz & Schmidt, 2009). Dabei ist ein wesentlicher, aber aus heutiger Sicht noch schwer abzusehender Parameter der Modellschätzung die Umstellung der Studiengänge vom Diplom auf Bachelor/Master (v. a. die Übergangsquoten von Bachelor auf Master) und der damit verbundenen künftigen Zahl der Studienabgänger, die für eine psychotherapeutische Ausbildung befähigt sein werden.

Ein unmittelbar für die künftige Versorgung wesentlicher Parameter besteht bezüglich der ambulanten Psychotherapie auch in der Grundlage Bedarfsplanung. Sowohl die absoluten Zahlen als auch das Verhältnis von 1:9 der Versorgung in ländlichen Regionen gegenüber städtischen Gebieten sind epidemiologisch nicht haltbar und bedürfen einer dringenden Änderung bzw. Anpassung. Welche Versorgungsquoten sich errechnen lassen, wenn die Planung auf epidemiologischer Datenbasis

erfolgen würde, zeigt die für den Bereich der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung für Baden-Württemberg ermittelten Werte (Nübling et al., 2006; Reisch et al., 2007), die weit unter den offiziellen Versorgungsquoten liegen und – angesichts der langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz – wahrscheinlich realistischer sind.

Ein weiterer wesentlicher Punkt für die künftige Versorgungslage liegt auch in der



## INNENANSICHTEN DER PSYCHOTHERAPIE

Von den Differenzen der Theorie zu den Konvergenzen der Praxis

Eine Diskussion von Fällen mit Anna Buchheim (Psychoanalyse), Martin Hautzinger (Verhaltenstherapie), Eckhard Roediger (Schematherapie) und Siegfried Gauggel (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie).

EIN SYMPOSIUM DER EOS-Klinik für Psychotherapie | des PsychotherapeutInnen-Netzwerks Münster & Münsterland e. V. | des Zentrums für Psychotherapie, Chemnitz  
Samstag 14. Nov. 2009 | 10–17 Uhr | Fürstenberghaus, F2 | Domplatz 20–22 | 48143 Münster

PRE-CONFERENCE WORKSHOPS Freitag 13.11.09 | 15:00 – 18:30 Uhr | EOS-Klinik  
ANNA BUCHHEIM UND MARKUS PAWELZIK Was ist bindungsfokussierte Psychotherapie?  
SIEGFRIED GAUGGEL Die Zukunft der Psychotherapieausbildung  
ECKHARD ROEDIGER Einführung in die Schematherapie  
MARTIN HAUTZINGER Rückfallverhinderung bei affektiven Störungen

ANMELDUNG ONLINE [WWW.EOS-KLINIK.DE](http://WWW.EOS-KLINIK.DE) | E-MAIL [REISER@EOS-KLINIK.DE](mailto:REISER@EOS-KLINIK.DE) | TELEFON 0251 6860-111  
PREISE SYMPOSIUM 100€, NETZWERKER 80€, AUSBILDUNGSKANDIDATEN 80€, WORKSHOPS 60€

EOS-Klinik für Psychotherapie  
Hammer Straße 18  
48153 Münster | Tel. 0251 6860-0  
[www.eos-klinik.de](http://www.eos-klinik.de)



Verfügbarkeit der einzelnen Verfahren. Hier ist zum einen nach Blick auf die aktuellen Ausbildungsdaten (Walz-Pawlita, 2007; Schmidt, 2008) absehbar, dass es – bei Anhalten des gegenwärtigen Trends – zu einer deutlichen Verlagerung der verfügbaren Therapieplätze in Richtung verhaltenstherapeutischer Verfahren kommen wird. Aktuell sind in den Ausbildungsinstituten, z. B. in Hessen und Baden-Württemberg, ca. 70-80% der Ausbildungsteilnehmer in verhaltenstherapeutischer Ausbildung (vgl. auch Strauß et al., 2009). Mittelfristig wird sich dieser Trend in der Versorgung niederschlagen und letztlich dazu führen, dass diese mehr und mehr nur noch auf einem Verfahren beruhen wird. Dies kann v. a. für die Wahlfreiheit der Patienten und für den „Wettbewerb“ psychotherapeutischer Verfahren keine gute Entwicklung sein, auch wenn die verhaltenstherapeutischen Interventionen unbestritten erfolgreich (v. a. auch empirisch bestätigt) sind. An dieser Stelle muss es – entgegen diesem Trend – auch um die Einbindung weiterer Verfahren gehen, z. B. der Gesprächspsychotherapie oder der systemischen Therapie, also um eine Erweiterung des Spektrums der im Rahmen der Sozialgesetzgebung anerkannten Verfahren. Hier ist deutlich schärfer als bislang eine kritische Auseinandersetzung mit den in der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA, 2006) festgelegten Kriterien für eine Zulassung von (psychotherapeutischen) Verfahren nötig. Die einseitige Festlegung auf die am Kriterium der Randomized Controlled Trials (RCTs) orientierten Evidenzstufen hat zur Folge, dass die Bewertung der empirischen Basis einzelner Verfahren sehr eingengt erfolgt. Jüngstes Ergebnis dieser eingengten Bewertung ist die Ablehnung der Gesprächspsychotherapie als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren, obwohl der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP), das Gremium mit der deutlich höheren fachspezifischen und Forschungskompetenz, zu einer völlig anderen Bewertung gelangte und eine Zulassung empfahl. Hier ist eine Diskussion um die methodischen Grundlagen der Verfahrensordnung dringend geboten, richtungweisend ist dabei z. B. das aktuelle Methodenpapier des WBP (WBP, 2007; vgl. zusammenfassend auch Nübling, 2008). Wie bereits heute (oder wieder) mit z. T.

heftigen Mitteln um die künftigen Pfründe gestritten wird, zeigt die Kontroverse um die Effektivität psychoanalytischer Langzeittherapien, wie sie jüngst von Rief und Hoffmann (2009) als Kritik an der Studie von Leichsenring und Rabung (2008) im Nervenarzt entfacht wurde. Ohne auf die methodischen Details der Kritik einzugehen (die aus methodischer und v. a. auch wissenschaftstheoretischer Perspektive sehr unterschiedlich bewertet werden können; vgl. z. B. Slife, 2004), muss man sich wie schon zu Eysencks Zeiten fragen, ob solche Kontroversen (v. a. in der Art und Weise, wie sie geführt werden) der Psychotherapie nicht viel eher schaden, v. a. wenn man eigentlich gemeinsam überzeugt ist, dass psychische Erkrankungen häufig sind und häufig nicht psychotherapeutisch behandelt werden und es schon aus diesem Grund, im Interesse der Patienten, notwendig wäre, *gemeinsam* für eine umfangreichere psychotherapeutische Versorgung zu arbeiten. Aber dies nur am Rande.

## Bewertung des Erreichten, Ausblick

Insgesamt kann alles in allem gesehen ein deutlich positives Resümee aus 10 Jahren PsychThG gezogen werden: aus Sicht der Patienten den verbesserten Zugang zur Psychotherapie durch die gesetzliche Verankerung der Behandlungsmöglichkeiten durch die Einbeziehung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die bessere Erkennbarkeit qualifizierter (und nicht qualifizierter) Verfahren, die verbesserte Qualitätssicherung, z. B. über die Berufsordnungen oder den Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildungen. Patienten können sich sicherer als vor dem PsychThG sein, dass sie es mit qualifizierten Psychotherapeuten zu tun haben, wenn sie sich im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung um einen Therapieplatz bemühen. Aus Sicht der Psychotherapeuten besteht seit 1999 v. a. für die niedergelassenen Kollegen eine deutlich verbesserte Existenzgrundlage, für die in Reha-Kliniken oder Beratungsstellen angestellten Kollegen eine deutlich verbes-

serte Wettbewerbssituation (im Verhältnis zu den anderen Berufsgruppen). Darüber hinaus besteht heute eine deutlich größere Autonomie v. a. gegenüber Ärzten, die gesetzliche Verankerung der beiden Heilberufe und eine schlagkräftigere Standsvertretung.

Aber auch kritische Punkte sind hervorzuheben: so wurden mit Inkrafttreten des PsychThG viele gut, aber nicht in den Richtlinienverfahren ausgebildete Psychotherapeuten (s. o.) – sofern sie sich nicht einer „Nachqualifizierung“ unterwarfen – nicht in das System integriert. Nach wie vor ist auch die Situation bzw. die Stellung vieler Psychotherapeuten in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken unbefriedigend. In Baden-Württemberg konnte z. B. trotz großen Einsatzes der Kammer nicht erreicht werden, dass die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gleichgestellt mit Ärzten in das Landeskrankenhausesgesetz aufgenommen werden. Kritisch sehen sicher viele Approbierte auch die Verpflichtung auf die Berufsordnungen der Kammern sowie die Verpflichtung zur kontinuierlichen Fortbildung (bzw. deren Überprüfung). Letzteres ist allerdings der Preis für die Schaffung der freien Heilberufe, man kann sich – dies sei aus Sicht des Verfassers kritisch angemerkt – diesen Verpflichtungen aber auch durch Rückgabe der Approbation entziehen.

Bzgl. der Kammern müssen verstärkte Anstrengungen unternommen werden in Richtung einer höheren Professionalisierung. Richtungweisend ist hier die Bundespsychotherapeutenkammer mit ihren fundierten, qualifizierten Stellungnahmen v. a. in Richtung Gesundheitspolitik (BMG, G-BA), aber auch zur kammer„internen“ Strategieplanung bzw. Schwerpunktsetzungen (z. B. Perspektiven 2011). Dies bedeutet, dass deutlich mehr entsprechend psychotherapeutisch und wissenschaftlich qualifiziertes Personal in den Kammern bzw. deren Geschäftsstellen benötigt wird, u. a. zur Erstellung fachlicher Expertisen, Versorgungsanalysen etc. Darüber hinaus sollte Professionalisierung auch hinsichtlich der Organisationsstrukturen thematisiert werden, sowohl hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Kammern

oder auch bzgl. der länderübergreifenden Strukturen. Hier könnte ein Mehr an gemeinsamer strategischer Abstimmung deutliche Synergieeffekte ergeben, die dann für zusätzliche wichtige Schwerpunktsetzungen offen stehen würden. Insgesamt sollte Abschied genommen werden vom immer noch weit verbreiteten Gedanken, dass die Kammern allein zur Verwaltung der Mitglieder zuständig sind („schlanke Kammern“). Demgegenüber sollten die Kammern (und damit alle ihre Mitglieder!) federführend in der Gestaltung der psychotherapeutischen Zukunft und damit auch der psychotherapeutischen Versorgung werden. Hierzu braucht es Ressourcen, im ureigensten Interesse aller Mitglieder.

Die künftige psychotherapeutische Versorgung wird von einer Reihe von bedeutenden Parametern abhängig sein. U. a. sind zu nennen: die Bedarfsplanung, die Nachwuchssituation, die Schaffung einer psychotherapeutischen Versorgungsforschung, die Honorierung von Psychotherapie, der Zugang zu einzelnen psychothe-

rapeutischen Verfahren oder die Öffnung gegenüber gesundheitsökonomischen Betrachtungsweisen.

Abschließend sollen an Stelle einer Zusammenfassung folgende Thesen zur Diskussion gestellt werden (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

1. Das PsychThG ist ein Glücksfall für die Psychotherapeuten, da es erreicht hat, dass Psychotherapeuten eine weitgehend gemeinsame Sprache gegenüber den Entscheidungsträgern in Politik und Gesundheitswesen sprechen (müssen).
2. Der Aufbau der Kammern nach Inkrafttreten des PsychThG stellt eine historische und hervorragende Leistung derer dar, die Verantwortung für die Errichtung übernommen haben.
3. Bei der nun beginnenden Konsolidierungsphase der Kammern liegt das zentrale Moment in der (vermehrten) Professionalisierung. Ziel dieser Professionalisierung ist v. a. eine noch deut-

lichere Positionierung der Psychotherapie in der aktuellen Gesundheits- und Sozialpolitik.

4. Eine deutlichere Professionalisierung erfordert eine Stärkung der fachlichen Kompetenzen und damit der personellen und fachlichen Ressourcen in den Geschäftsstellen der Kammern.
5. Die – vor allem in Zeiten von Kammerwahlen, aber auch sonst – immer wieder thematisierte These einer „schlanken“ Kammer bewirkt mittelfristig einen Stillstand der Arbeit in der Außenvertretung. Schlanke Kammern bedeuten schlanke Ressourcen und stehen damit einer Professionalisierung z. T. diametral entgegen.
6. Die künftige Bedarfsplanung muss sich an den epidemiologischen Befunden orientieren. Dies bedeutet v. a. in ländlichen Raum und bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen eine deutliche Erweiterung der Versorgung.
7. Hinsichtlich der mittel- und langfristigen psychotherapeutischen Versorgung müssen die Kammern (mit den

## Sie suchen: Rechtsrat rund um ´s Psychotherapeutengesetz?

### Wir antworten:

auf Ihre Fragen zum **Berufsrecht** (bspw.: Fragen zur Approbation, zum Kammer- und Beitragsrecht, zu Beschwerden und Berufungsverfahren, zur Schweigepflicht und zum Datenschutz); zum **Sozialrecht** (bspw.: Fragen zum Erwerb der Fachkunde, zum Arztregistereintrag, zur Zulassung zur Vertragspsychotherapeutischen Versorgung, zum Gutachterverfahren, zur Abrechnung). Wir bieten Ihnen kompetente Lösungen und Antworten.

**Wir bieten aber noch mehr, nämlich Rechtsvertretung von und vor Kammern, Behörden und (Berufs-) Gerichten, ebenso Seminare und Referate zu allen Fragen des Berufsrechts und Sozialrechts. Rufen Sie uns doch einfach mal an!**

## Kanzlei Hartmut Gerlach

Rechtsanwalt

Von 2002 - 2009 Justiziar der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Tullastr. 16

D-68161 Mannheim

Tel. 0621/412816, Fax 0621/413169

gerlach@ra-gerlach.de

Mitherausgeber und -autor des „Managementhandbuchs für die psychotherapeutische Praxis“, des Buches „Approbation – was nun?“, Seminare zum Berufsrecht und zur Berufsethik für Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) an den Universitäten Freiburg und Heidelberg, ebenso für Ausbildungsinstitute sowie für Berufsverbände der Psychotherapeuten, ferner zahlreiche Artikel im Psychotherapeutenjournal für die Rubrik „Recht – aktuell“, u. a. zu Themen der Vergütung im öffentlichen Dienst (TVöD, TV-L) und zur aktuellen Rechtsprechung. (Näheres siehe auch S. 289 in diesem Heft!)

- Universitäten und Ausbildungsinstituten) im Blick auf einen ausreichenden Nachwuchs künftig schon bei Studierenden aktiv werden (was weitere Ressourcen erfordern wird).
8. Eine bedeutende Aufgabe für die künftige psychotherapeutische Versorgung wird in der Sicherstellung der Verfahren liegen. Die abzusehende Verengung auf ein Verfahren (Verhaltenstherapie) kann nicht im Interesse der Patienten (und auch nicht der Psychotherapeuten) sein. Demgegenüber ist die Einbindung weiterer – wissenschaftlich abgesicherter bzw. durch den WBP geprüfter – Verfahren in die gesetzliche Sozialversicherung auch gegen den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) voranzutreiben.
  9. Das Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer psychotherapeutischer Versorgung ist zu überdenken. Nach wie vor steht ein Zuviel an stationärer Versorgung (vor allem in der psychiatrischen Versorgung) einem Zuwenig an ambulanter gegenüber.
  10. Die u. a. in der Multidisziplinarität liegende Stärke der stationären Psychotherapie sollte mehr auch für die ambulante Versorgung geprüft werden. Umgekehrt kann die ambulante Versorgung nicht langfristig ausschließlich aus einzeltherapeutischen Ansätzen bestehen.
  11. Es ist dringend eine Verbesserung der Datenlage im Sinne einer systematischen Versorgungsforschung zu fordern bzw. naheulegen. Dies kann z. B. auch finanzierbar sein durch einen Teil der von der Pharmaindustrie für sog. Anwendungsbeobachtungen ausgegeben Mittel (von mehr als 1 Mrd. Euro jährlich; vgl. Wittmann, 2009).
  12. Die Versorgungsforschung, insbesondere die Forschung zur Effektivität unter Realbedingungen muss dringend ausgebaut und in die Entscheidungen über die Zulassung von Verfahren Einzug halten (vgl. hierzu auch WBP, 2007).
  13. Und last but not least: Gesundheitsökonomische Betrachtungen dürfen für die Psychotherapie nicht länger „tabuisiert“ werden (vgl. Hardt, 2008). Sie müssen – auch weil die Psycho-

therapie gegenüber vielen anderen Bereichen im Gesundheitswesen gesundheitsökonomisch gut konkurrieren kann – neben oder parallel zur psychotherapeutischen Grundhaltung (die ja deswegen nicht aufgegeben werden muss) thematisiert werden.

Fazit: Die Kammern haben in 10 Jahren PsychThG außerordentlich viel geleistet, sie wurden gut positioniert. In den nächsten 10 Jahren steht eine (weitere) Professionalisierung an, die professionelle Ressourcen erfordert und die die Kammern weiter stärken wird. Dabei wird die Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung einen Kern der Bemühungen darstellen. Stichworte sind: Schaffung einer am tatsächlichen Bedarf orientierten Versorgung, Erhöhung der Absolventenzahl einer PT-Ausbildung, Erweiterung der verfügbaren Verfahren und Stärkung der Versorgungsforschung sowie gesundheitsökonomischer Betrachtungen.

### Literatur

- Albota, M. (2004). *Zur Situation der Versorgung von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen in Hamburg. Expertise für die Psychotherapeutenkammer Hamburg*. Verfügbar unter: <http://www2.ptk-hamburg.de/uploads/Expertise.pdf> [29.07.2009].
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK). (2007). *Mitgliederdaten: Altersstruktur und Nachwuchsbedarf*. Unveröff. Paper, Berlin: BPTK.
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK). (2008). *BPTK-Spezial zum Morbi-RSA (Morbiditäts-Risiko-Strukturausgleich)*. Verfügbar unter: [http://www2.bptk.de/uploads/bptk\\_spezial\\_morbi\\_rsa.pdf](http://www2.bptk.de/uploads/bptk_spezial_morbi_rsa.pdf) [29.07.2009].
- Badura, B., Busse, R., Gostomzyk, J., Pfaff, H., Rauch, B. & Schulz, K.D. (2004). Memorandum zur Versorgungsforschung in Deutschland, Situation – Handlungsbedarf – Strategien. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 129 (14), 771-773.
- Bäsler, F., Fuchs, C. & Scriba, P.C. (2006). Förderung der Versorgungsforschung durch die Bundesärztekammer. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 49, 130-136.

- Barmer Ersatzkasse (2009). *Barmer Gesundheitsreport 2009 – Psychische Gesundheit und psychische Belastungen*. Wuppertal: Barmer.
- Best, D. (2008, Juni). *10 Jahre Psychotherapeutengesetz – Rückblick und Ausblick*. Vortrag auf dem 4. Landespsychotherapeutentag, Stuttgart. Verfügbar unter: [http://www.lpk-bw.de/archiv/lptage/lpt2008/080705\\_best\\_10%20jahre\\_ptg.pdf](http://www.lpk-bw.de/archiv/lptage/lpt2008/080705_best_10%20jahre_ptg.pdf) [29.07.2009].
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK BV). (2008). *BKK-Gesundheitsreport 2008 – Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen*. Essen: BKK-Bundesverband.
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2007). *KTL – Klassifikation Therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation*. Berlin: DRV Bund.
- Dührssen, A. (1962). Katamnestiche Ergebnisse bei 104 Patienten nach analytischer Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 8, 94-113.
- Fydrich, T., Nagel, A., Lutz, W. & Richter, R. (2003). Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie: Modellprojekt der Techniker Krankenkasse. *Verhaltenstherapie*, 13, 291-295.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). (2006). *Verfahrensordnung. Bundesanzeiger*, 2006, S. 4876f.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). (2009). *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie)*. *Bundesanzeiger*, 70, 1655.
- Gmünder Ersatzkasse (GEK) (Hrsg.). (2007). *GEK-Report ambulante-ärztliche Versorgung 2007*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 59. St. Augustin: Asgard.
- Grande, T., Dilg, R., Jakobsen, T., Keller, W., Krawietz, B., Langer, M., Oberbracht, C., Stehle, S., Stennes, M. & Rudolf, G. (2006). Differential effects of two forms of psychoanalytic therapy. Results of the Heidelberg-Berlin study. *Psychotherapy Research*, 16 (4), 470-485.
- Hardt, J. (2008, Juli). *Sinn und Ökonomie der Psychotherapie*. Vortrag auf dem 4. Landespsychotherapeutentag, Stuttgart. Verfügbar unter: <http://www.lpk-bw.de>

- de/archiv/lptage/lpt2008/080705\_hardt\_sinn\_und\_oekonomie\_pt.pdf [29.07.2009].
- Härter, M., Sitta, P., Keller, F., Metzger, R., Wiegand, W., Schell, G., Stieglitz, R.-D., Wolfersdorf, M., Felsenstein, M. & Berger, M. (2004). Externe Qualitätssicherung bei stationärer Depressionsbehandlung. Modellprojekt der Landesärztekammer Baden-Württemberg. *Deutsches Ärzteblatt*, 101 (27), A1970-A1974.
- Hessisches Sozialministerium & Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen. (2007). *Evaluierung der Psychotherapieausbildung in Hessen*. Verfügbar unter: [http://www.psychotherapeutenkammer-hessen.de/owcms/frontend/downloads/Evaluierung\\_Psychotherapieausbildung.pdf](http://www.psychotherapeutenkammer-hessen.de/owcms/frontend/downloads/Evaluierung_Psychotherapieausbildung.pdf). [29.07.2009].
- Heymann, F. v., Zaudig, M. & Tritt, K. (2003). Die diagnosebezogene Behandlungsdauer in der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Medizin: eine homogene Größe? Erste Ergebnisse der Multicenter-Basisdokumentation (Psy-BaDo-PTM) als Grundlage qualitätssichernder Maßnahmen in der stationären Psychosomatik. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 62, 209-221.
- Hoppe, J. & Scriba, P.C. (2005). Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung. *Deutsches Ärzteblatt PP*, 4 (10), 469-470.
- Jacobi, F. (2009). Nehmen psychische Störungen zu? *Report Psychologie*, 34 (1), 16-28.
- Jacobi, F., Klose, K. & Wittchen, H.-U. (2004). Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 47, 736-744.
- Jakobsen, T., Rudolf, G., Brockmann, J., Eckerts, J., Huber, D., Klug, G., Grande, T., Keller, W., Staats, H. & Leichsenring, F. (2007). Ergebnisse analytischer Langzeitpsychotherapien bei spezifischen psychischen Störungen: Verbesserungen in der Symptomatik und in interpersonellen Beziehungen. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 53 (2), 87-110.
- Kordy, H. (2008). Psychosoziale Versorgungsforschung. Eine wissenschaftliche und politische Herausforderung. *Psychotherapeut*, 53, 245-253.
- Kordy, H. & Puschner, B. (2000). Aktive ergebnisorientierte Qualitätssicherung als Mittel zur Optimierung psychotherapeutischer Versorgung. In H. J. Freyberger, G. Heuft & D. J. Ziegenhagen (Hrsg.), *Ambulante Psychotherapie: Transparenz, Effizienz, Qualitätssicherung* (S. 97-117). Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Kruse, J., Heckrath, C., Schmitz, N., Alberti, L. & Tress, W. (1999). Zur hausärztlichen Diagnose und Versorgung psychogener Kranker. Ergebnisse einer Feldstudie. *Psychotherapie Psychosomatik medizinische Psychologie*, 49, 14-22.
- Kümmeler, P., Tritt, K. & Vogel, H. (2007). *Nachwuchssituation und Bedarfsprognose der Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten in Bayern*. München: Bayerische Landesärztekammer

## **milton erickson institut berlin**

fon & fax: 030 . 781 77 95 (büro: do 9 - 12)  
**www.mei-berlin.de** - mail@mei-berlin.de

### **Hypnose und Behandlung chronischer Schmerzen**

Dr. med. Hansjörg Ebell  
 Sa 07. - So 08. November 2009, 250 € \*

### **Fortbildung Energetische Trauma- und Psychotherapie**

Dr. Fred Gallo Beginn: Do 19. - So 22. Nov. 2009, 645 € \*

### **Fortbildung Klinische Hypnose und Hypnotherapie**

LehrtherapeutInnen der Milton Erickson Gesellschaft  
 Beginn: Sa 13. - So 14. März 2010, 250 € \*

### **Hypnotherapeutische Raucherentwöhnung**

Dr. Cornelia Schweizer  
 Sa 17. - So 18. April 2010, 250 € \*

### **Energetische Trauma- und Psychotherapie**

Dr. Wolfgang Lenk  
 Sa 01. - So 02. Mai 2010, 265 € \*

### **Therapie von Depressionen**

Ortwin Meiss, Dipl.-Psych.  
 Sa 05. - So 06. Juni 2010, 250 € \*

### **Therapie irrationaler Kognitionen und einschränkender Glaubenssätze**

Dr. Wolfgang Lenk  
 Sa 26. - So 27. Juni 2010, 250 € \*

\* zertifiziert von der Psychotherapeuten-Kammer Berlin

## **EMDR-Institut Deutschland**

der autorisierte Partner des Instituts  
 von Francine Shapiro PhD, USA



**EMDR** ist eine von Dr. Shapiro (USA) entwickelte erfolgreiche Psychotherapiemethode zur Behandlung von Traumafolgerkrankungen und ist gut integrierbar in jedes Psychotherapieverfahren. Die praxisnahe Ausbildung erfolgt in supervidierten Kleingruppen und ist mit **Fortbildungspunkten** zertifiziert. 2006 wurde EMDR als wissenschaftliche Methode anerkannt.

**Dr. Arne Hofmann** und sein Team sind in Deutschland die einzigen von Dr. Shapiro autorisierten EMDR-TrainerInnen.

### **EMDR-Einführungs-Seminare mit Praxistag**

23.-25.10.09 + 28.11.09 **München**  
 05.-07.11.09 + 04.12.09 **Köln**  
 27.-29.11.09 + 23.01.10 **Königsutter**  
 04.-06.02.10 + 12.03.10 **Köln**  
 19.-21.02.10 + 24.04.10 **Berlin**  
 25.-27.02.10 + 08.05.10 **Oberursel/Frankfurt**  
 11.-13.03.10 + 16.04.10 **Bad Mergentheim**

### **Info und Anmeldung:**

D - 51427 Bergisch Gladbach  
 Telefon: +49 - (0) 22 04 - 2 58 66  
 Telefax: +49 - (0) 22 04 - 96 31 82

**EMDR-Institut**  
 Dolmanstraße 86 b  
**www.emdr.de**  
 info@emdr-institut.de

- für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Verfügbar unter: [http://www.ptkbayern.de/startseite/stellungnahmen/19\\_02\\_2007\\_PTK-Bericht-11\\_%20Bedarfsprognose.pdf](http://www.ptkbayern.de/startseite/stellungnahmen/19_02_2007_PTK-Bericht-11_%20Bedarfsprognose.pdf) [29.07.2009].
- Lehmkuhl, G., Döpfner, M., Plück, J., Berner, W., Fegert, J., Huss, M., Lenz, K., Schmeck, K., Lehmkuhl, U. & Poustka, F. (1998). Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und somatische Beschwerden bei vier- bis zehnjährigen Kindern in Deutschland im Urteil der Eltern – ein Vergleich normorientierter und kriterienorientierter Modelle. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 26, 83-96.
- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2008). Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy. A Meta-Analysis. *JAMA*, 300, 1551-1565.
- Löcherbach, P., Henrich, T., Kemmer, H., Kinstler, H.-J., Knopp-Vater, M., Rieckmann, N., Schneider, A. & Weber, I. (2000). *Indikatoren zur Ermittlung des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Band 125. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Margraf, J. (2009). *Kosten und Nutzen der Psychotherapie*. Heidelberg: Springer.
- Menne, K. (2009, April). *Der stumme Skandal der Erziehungsberatung. Stagnation oder Innovationspotential in der Krise?* Vortrag auf der efb-Fachtagung 2009, Berlin.
- Meyer, A.E., Richter, R., Grawe, K., Schulenburg, J.-M. & Schulte, B. (1991). *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes*. Hamburg: Univ.-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf.
- Nübling, R. (1992). *Psychotherapiemotivation und Krankheitskonzept*. Frankfurt: VAS.
- Nübling, R. (2008). Das Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie – Definierte Hürden für die Zulassung von Psychotherapieverfahren für Ausbildung und Berufsausübung. *Psychotherapeutenjournal*, 7 (2), 101-109.
- Nübling, R., Munz, D. & Schmidt, J. (2009). *Zur künftigen psychotherapeutischen Versorgung in Baden-Württemberg – eine Prognose des Bedarfs an Psychologische Psychotherapeuten 2009 – 2028*. Unveröff. Paper, Stuttgart: Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.
- Nübling, R., Reisch, M. & Raymann, T. (2006). Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal*, 5 (3), 247-257.
- Nübling, R., Steffanowski, A., Löschmann, C., Wittmann, W.W. & Schmidt, J. (2004). *Effektivität und Effizienz psychosomatischer Rehabilitation am Beispiel einer multizentrischen Studie zur Erfassung der Ergebnisqualität (EQUA-Studie)*. DRV-Schriften, Band 52 (S. 539-541). Frankfurt: VDR.
- Ochs, M. (2009). Methodenvielfalt in der Psychotherapieforschung. *Psychotherapeutenjournal*, 8 (2), 120-130.
- Puschner, B. & Kraft, S. (2008). Kosteneffektivität ambulanter Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 53, 268-276.
- Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein. (2007). *Nachwuchssituation und Bedarfsprognose der Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein*. Verfügbar unter: [http://www.pksh.de/\\_joomla/uploads/dateien/pdfs/aktuelles/bedarfsprognose\\_fr\\_sh\\_2007\\_fr\\_homepage.pdf](http://www.pksh.de/_joomla/uploads/dateien/pdfs/aktuelles/bedarfsprognose_fr_sh_2007_fr_homepage.pdf) [29.07.2009].
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 871-878.
- Reisch, M., Raymann, T. & Nübling, R. (2007). Zur regionalen Struktur der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal*, 6 (2), 129-138.
- Rief, W. & Hofmann, S.G. (2009). Die Psychoanalyse soll gerettet werden – Mit allen Mitteln? *Nervenarzt*, 80, 593-597.
- Rudolf, G., Grande, T., Dilg, R., Jakobsen, T.H., Keller, W., Oberbracht, C., Pauli-Magnus, C., Stehle, S. & Wilke, S. (2001). Strukturelle Veränderungen in psychoanalytischen Behandlungen – Zur Praxisstudie analytische Langzeittherapie (PAL). In U. Stuhr, M. Leuzinger-Bohleber & M.E. Beutel (Hrsg.), *Langzeitpsychotherapien – Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler* (S. 238-259). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sachverständigenrat Gesundheit (2002). *Gutachten 2000/2001 – Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit*. Baden-Baden: Nomos.
- Sachverständigenrat Gesundheit (2007). *Gutachten 2007 – Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung*. Bundestags-Drucksache 16-6339. Verfügbar unter: <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Gutacht07/Kurzfassung%202007.pdf> [29.07.2009].
- Scheidt, C.E., Seidenglanz, K., Dieterle, W., Hartmann, A., Bowe, N., Hillenbrand, D., Sczudlek, G., Strasser, F., Strasser, P. & Wirsching, M. (1998). Basisdaten zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie. Ergebnisse einer Untersuchung in 40 psychotherapeutischen Fachpraxen. Teil 1: Therapeuten, Patienten, Interventionen. *Psychotherapeut*, 43, 92-101.
- Scheidt, C.E., Seidenglanz, K., Dieterle, W., Hartmann, A., Bowe, N., Hillenbrand, D., Sczudlek, G., Strasser, F., Strasser, P. & Wirsching, M. (1999). Basisdaten zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie. Ergebnisse einer Untersuchung in 40 psychotherapeutischen Fachpraxen. Teil 2: Behandlungsverlauf und Behandlungsergebnisse. *Psychotherapeut*, 44, 83-93.
- Schmidt, J. (2008). *Befragung der Ausbildungsstätten in Baden-Württemberg zur Belegung der Ausbildungsplätze für PP und KJP Ergebnisse*. Unveröff. Paper, Stuttgart: LPK Baden-Württemberg.
- Schmidt, J., Steffanowski, A., Nübling, R., Lichtenberg, S. & Wittmann, W.W. (2006). Assessment of outcome quality in inpatient psychosomatic rehabilitation – Comparison of different evaluation strategies and development of new assessment instruments. In: W.H. Jäckel, J. Bengel & J. Herdt (Hrsg.), *Research in Rehabilitation – Results from of a Research Network in Southwest Germany* (pp. 124-139). Stuttgart: Schattauer.

- Schneider, W., Klauer, T., Janssen, P.L. & Tetzlaff, M. (1999). Zum Einfluß der Psychotherapiemotivation auf den Psychotherapieverlauf. *Nervenarzt*, 70, 240-249.
- Schrappé M., Glaeske G., Gottwik, M., Kilian, R., Papadimitriou, K., Scheidt-Nave, C., Schulz, K.D., Ziegenhagen, D. & Pfaff, H. (2005). Ständige Kongresskommission Versorgungsforschung – Memorandum II: „Konzeptionelle, methodische und strukturelle Voraussetzungen der Versorgungsforschung“. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 99, 648-651.
- Schulz, H., Barghaan, D., Harfst, T., Dirmaier, J., Watzke, B. & Koch, U. (2006). Versorgungsforschung in der psychosozialen Medizin. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 49, 175-187.
- Schulz, H., Barghaan, D., Harfst, T. & Koch, U. (2008). Psychotherapeutische Versorgung. *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, Heft 41.
- Schulz, H., & Koch, U. (2002). Zur stationären psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung in Norddeutschland – Expertise zu Fragen des Bedarfs und zur Versorgungsstruktur. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 52, 244-247.
- Slife, B. D. (2004). Theoretical challenges to therapy practice and research: the constraint of naturalism. In M. L. Lambert (Ed.), Bergin and Garfields *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (5th Edition) (pp. 44-83). New York: Wiley & Sons.
- Statistisches Bundesamt (2008). *Statistisches Jahrbuch 2006*. Verfügbar unter: <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1018645> [29.07.2009].
- Steffanowski, A., Löschmann, C., Schmidt, J., Wittmann, W. W. & Nübling, R. (2007). *Metaanalyse der Effekte psychosomatischer Rehabilitation*. Bern: Huber.
- Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H.J., Goldbeck, L., Leuzinger-Bohleber, M. & Willutzki, U. (2009). *Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen*. Verfügbar unter: [http://www.bmg.bund.de/cln\\_151/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/P/Psychotherapie/Psychotherapeuten\\_Gutachten,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Psychotherapeuten\\_Gutachten.pdf](http://www.bmg.bund.de/cln_151/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/P/Psychotherapie/Psychotherapeuten_Gutachten,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Psychotherapeuten_Gutachten.pdf) [29.07.2009].
- Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2009). *Gesundheitsreport 2008 – Daten und Fakten bei Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen. Schwerpunkt: Psychische Störungen*. Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- Vogel, H. (1996). Psychotherapie in der ambulanten Versorgung – eine kritische Übersicht. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 28, 105-126.
- Walz-Pawlita, S. (2007). *Zur Nachwuchs- und Ausbildungssituation Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*

## DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HYPNOSE UND HYPNOTHERAPIE (DGH)

### HYPNOTHERAPIEWEITERBILDUNG

für

DiplompsychologInnen, ÄrztInnen

KONSTANZ und WIESBADEN

- Referent:** Prof. Dr. Walter BONGARTZ  
[www.hypnose-kikh.de](http://www.hypnose-kikh.de)
- Beginn des curriculums:** Konstanz: 03.10.2009  
Wiesbaden: 17.10.2009
- Kursinformationen/  
Anmeldung:** K.I.K.H. (Klingenberger Institut für Klinische Hypnose)  
Bleicherstr. 12/Färberstr. 3A  
78467 Konstanz  
Fon/Fax: 07531 - 6060350  
[bongartz@hypnose-kikh.de](mailto:bongartz@hypnose-kikh.de)

**Zusatzseminar:** Archaische Muster der Selbstentwicklung in der Hypnotherapie Konstanz: 18. - 20.9.09

COESFELD

- Referent:** Dr. Helga HÜSKEN - JANSSEN  
[www.dgh-hypnose.de](http://www.dgh-hypnose.de)
- Beginn des curriculums:** COESFELD: 09.10.2009
- Kursinformationen/  
Anmeldung:** Westfälisches Institut für Hypnose und Hypnotherapie  
Druffelsweg 3  
48653 Coesfeld  
Fon: 02541 - 6500  
[HHueskenJanssen@aol.com](mailto:HHueskenJanssen@aol.com)



© Christoph-Dornier-Klinik 2009

[0251] 48 10-110  
Finden Sie Ihren persönlichen Weg!

## Magersucht und Bulimie ...bewältigen

Finden Sie mit unserer Unterstützung und im Rahmen intensiver Psychotherapie Ihren persönlichen Weg aus der **Magersucht** oder **Bulimie**.

Mit unserem wissenschaftlich fundierten Konzept behandeln wir, mit einem überdurchschnittlich großen Anteil an Einzeltherapien, Erwachsene und Jugendliche ab 14 Jahren, auch mit stark chronifizierten Ess-Störungen.

**Kostenübernahme:** Beihilfe, Privatversicherungen, GKV-Einzelfallentscheidung.

Wir bieten spezifische Interventionen insbesondere bei:

- Angststörungen
- Zwangserkrankungen
- Essstörungen
- Depressionen
- Menschen mit **Asperger-Syndrom**

**Christoph-Dornier-Klinik**  
für Psychotherapie

Christoph-Dornier-Klinik GmbH  
Tibusstraße 7 - 11, 48143 Münster  
Telefon (0251) 4810-110  
[www.c-d-k.de](http://www.c-d-k.de)

Ärztliche Leitung: Dr. med. Schide Nedjat



- in Hessen. Unveröff. Paper, Wiesbaden: LPPKJP Hessen.
- Walz-Pawlita, S. (2008). *10 Thesen zur psychotherapeutischen Ausbildung – Bilanz und Perspektiven. Vortrag beim Landespsychotherapeutentag Baden-Württemberg*, Stuttgart: LPK Baden-Württemberg. Verfügbar unter: [http://www.lpk-bw.de/archiv/lptage/lpt2008/080705\\_walz\\_pawlita\\_vortrag.pdf](http://www.lpk-bw.de/archiv/lptage/lpt2008/080705_walz_pawlita_vortrag.pdf) [29.07.2009].
- Walz-Pawlita, S., Bataller, I., v. Boxberg, F., Corman-Bergau, G., Loetz, S., Münch, K., Rumpeltes, R., Munz, D. & Springer, A. (2008). Psychoanalytische Ausbildung und Forschungsgutachten. eine Standortbestimmung. *Forum Psychoanalyse*, 24, 367-381.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP). (2007). *Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie – Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie. Version 2.6 vom 21.11.2007*. Verfügbar unter: <http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/Methodenpapier20090514.pdf> [29.07.2009].
- Wittchen, H.-U., & Jacobi, F. (2001). Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 44 (10), 993-1000.
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 357-376.
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2006). Psychische Störungen in Deutschland und der EU – Größenordnung und Belastung. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 38, 189-192.
- Wittmann, L. (2009). Psychotherapie in der Praxis: ein Stimmungsbild und ein Plädoyer. *Psychotherapie aktuell*, 1, 10-13.
- Wittmann, W. W., Nübling, R. & Schmidt, J. (2002). Evaluationsforschung und Programmevaluation im Gesundheitswesen. *Zeitschrift für Evaluation*, 1, 39-60.
- Zepf, S., Mengele, U., Marx, A. & Hartmann, S. (2001). *Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgungslage in der Bundesrepublik Deutschland*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Zepf, S., Mengele, U. & Hartmann, S. (2003). Ambulante Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. *Psychotherapeut*, 48, 23-30.
- Zielke, M. (2007). Stationäre Psychotherapie und medizinische Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen aus gesundheitsökonomischer Perspektive. In Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) (Hrsg.), *Stand und Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung. Tagungsdokumentation ver.di Fachtagung vom 29.11.2006*. (S. 41-99). Berlin: ver.di.
- Zielke, M. (2008). Kosten-Nutzen-Relation der psychosomatischen Rehabilitation aus gesundheitsökonomischer Pers-

pektive. In G. Schmid-Ott, S. Wiegand-Greife, C. Jacobi, G. Paar, R. Meermann & F. Lamprecht (Hrsg.), *Rehabilitation in der Psychosomatik* (S. 399-443). Stuttgart: Schattauer.

Zielke, M., Bogart, E.-J., Carls, W., Herder, F., Lebenhagen, J., Leidig, S., Limbacher, K., Meermann, R., Reschenberg, I. & Schwickerath, J. (2004). *Ergebnisqualität und Gesundheitsökonomie verhaltensmedizinischer Psychosomatik in der Klinik*. Pabst: Lengerich.



Dr. Rüdiger Nübling

Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg  
Jägerstr. 40  
70174 Stuttgart  
nuebling@lpk-bw.de



Jetzt  
neu!!!

## DiagnoPro 2.0

Das Computerprogramm zur Unterstützung  
in Ihrer psychotherapeutischen Praxis

- Berichterstellung
- Dokumentation
- Anamnese
- Praxisverwaltung



Psychoholic Software - Konrad-Adenauer-Str. 16 - 85221 Dachau - Tel.: 08131-2976847 - Fax: 08131-2976848 - info@psychoholic.de - www.psychoholic.de

# Zehn Jahre Psychotherapeutengesetz aus Sicht der Patienten: Erstzugangsrecht gut und schön, aber sind die Probleme nicht die alten?

Jürgen Matzat

Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Justus-Liebig-Universität Gießen

**Zusammenfassung:** Das Psychotherapeutengesetz bedeutete ohne jeden Zweifel einen Fortschritt. Bei den derzeitigen Feiern anlässlich seines 10-jährigen Jubiläums wird naturgemäß im Wesentlichen aus Sicht der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten darüber diskutiert. Die Profession vergewissert sich ihrer selbst, ihrer Position im Gesundheitssystem und ihrer ökonomischen Absicherung. In diesem Artikel soll nun aus einer anderen Perspektive – aus der von Patientinnen und Patienten – auf das Gesetz, auf die Profession und vor allem auf die Realität der Versorgungslage geblickt werden. Resultat: Vieles stellt sich dem Betrachter recht positiv dar, aber weitere Verbesserungen sind durchaus noch möglich und aus Patientensicht wünschenswert. Sie würden systematische und gemeinsame Anstrengungen erfordern.

## Zum Erfolg

Dies mal zu aller erst: Der Gemeinschaft der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist aufs herzlichste zu gratulieren zum Psychotherapeutengesetz, dessen 10-jährige Existenz in diesem Jahr auf vielerlei Weise thematisiert und gefeiert wird. Es ist ja zu einem großen Teil ihr Verdienst, dass dieses Gesetz nach jahrelangen berufspolitischen Bemühungen dann endlich in trockene Tücher kam. Viele Fragen wurden geklärt, die Standesreputation deutlich aufgewertet, ein neuer Heilberuf etabliert (den manche „frei“ zu nennen nicht müde werden), relativ gleichberechtigte Mitwirkung in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens erreicht und die Einkommenssituation zumindest für diejenigen, die „im Boot“ sind, nachhaltig gesichert. Dieser von Sigmund Freud seinerzeit so bezeichnete „unmögliche Beruf“ scheint nun doch irgendwie möglich geworden zu sein, eine veritable Profession sogar. Mit einem Wort: *Die Situation der Psychotherapeuten* hat sich deutlich verbessert.

An dieser Stelle könnte dieser kleine Beitrag beendet werden und der Autor sich an strahlenden Gesichtern von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfreuen. Es ehrt das Psychotherapeutenjournal (und seine Leserschaft?) jedoch, dass es auch an anderen Sichtweisen als denen der Profession selber interessiert ist. Entsprechend der Einladung der Redaktion soll nun doch noch die Frage ergänzend hinzu gestellt werden soll: Hat sich durch das Gesetz auch *die Situation der Patienten* verbessert?

## Zur Perspektive

Es steht zu befürchten, dass es nicht viele systematische Studien über die Wirksamkeit von Gesetzgebung gibt; im Zeitalter der „evidenzbasierten Politik“ sind wir ja noch nicht angekommen. So bleibt bedauerlicherweise nur, auf Expertenurteil (natürlich vor allem das eigene) und vielfältige Erfahrungen in der Versorgungslandschaft zurückzugreifen. Diejenigen

des Autors stammen vor allem aus seiner Arbeit in einer *Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen* (Matzat, 1999, 2007) ergänzt um Erlebnisse als *Patientenvertreter* in der Gremienwelt des deutschen Gesundheitswesens (Danner & Matzat, 2005 und 2007; Meinhardt, Plamper & Brunner, 2009). An Selbsthilfe-Kontaktstellen wenden sich Menschen (Betroffene, Angehörige sowie kooperationsbereite Fachleute), die sich nach Selbsthilfegruppen, deren Möglichkeiten und Grenzen, Arbeitsweise und Zugangswege, Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten erkundigen. Übereinstimmend wird aus den fast 300 Selbsthilfe-Kontaktstellen bundesweit berichtet, dass dort die Anzahl der Anfragen wegen psychischer Störungen deutlich zunimmt und dass sich hinter der Frage nach Selbsthilfegruppen häufig die Unkenntnis über das psychotherapeutische Versorgungssystem verbirgt. Diese Menschen stehen sozusagen vor dessen Pforten, finden aber keinen Einlass. Als Beispiel mag dies eine Anfrage per Email an die Gießener Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen illustrieren:

„Ich denke, eine psychotherapeutische Behandlung wäre sicherlich sinnvoll. Das habe ich mit ihr auch schon mal erwogen. Sie war allerdings der Meinung, die Kasse würde das nicht zahlen, und wenn, dann müsste sie erst zu einem Neurologen, denn nur der dürfte eine Psychotherapie verordnen, und dort möchte sie aber nicht hin.“

Man sieht, es bleibt noch einiges zu tun. Krankenkassen, Therapeutenverbände,

Kammern, Ausbildungsinstitute, aber auch jede einzelne Therapeutin und jeder einzelne Therapeut sollten sich aufgefordert fühlen, Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit zu leisten – auch wenn dies etwa wegen des Abstinenzgebots manchmal schwer fällt –, um auch solche Behandlungsbedürftige zu erreichen, die noch wenig über psychische Störungen und deren Behandlungsmöglichkeiten wissen. Dabei wäre natürlich auf das Psychotherapeutengesetz Bezug zu nehmen, welches ja einen wichtigen Beitrag leistet zu unserem psychotherapeutischen Versorgungssystem, das weltweit keinen Vergleich zu scheuen braucht. Die in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherten 90% der Bevölkerung haben freien und direkten Zugang zu Psychotherapeuten, sie können darauf vertrauen, dass die Approbation Ausweis einer ordentlichen Ausbildung an kompetenten Instituten mit einer staatlichen Zulassung ist, dass die angewandten Verfahren und Methoden einer kritischen Überprüfung durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie und durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (Danner & Matzat, 2007) unterliegen und dass die GKV die Kosten übernimmt – wenn auch erst nach einem speziellen Antragsverfahren und mit einer vorgegebenen Dosisbegrenzung. Patienten können theoretisch – ganz im Sinne des „shared decision making“ – darüber mitbestimmen, welches der verschiedenen Verfahren und Settings ihnen als „passend“ erscheint und welche Behandlung sie sich wünschen. All dies sind Errungenschaften, die es aus Patientensicht unbedingt zu verteidigen gilt!

Ungeachtet dessen gibt es in der Alltagsrealität der Versorgung eine ganze Reihe von Problemen, die ungelöst sind, bzw. vor denen der einzelne Betroffene mitunter völlig hilflos steht. Wenn es dem Patienten schon gelingt, die eigenen und die gesellschaftlichen Vorurteile gegenüber Psychotherapie („Ich bin doch nicht verrückt!“) zu überwinden, trifft er auf einen (zumindest gefühlt) finsternen und unwegsamen „Psycho-Dschungel“. Und weit und breit kein ortskundiger Führer in Sicht.

Im Folgenden sollen einige Beispiele für offene Fragen und ungelöste Probleme aufgeführt werden.

## Zu Fragen und Problemen

Vorrangig zu nennen sind die unzumutbaren Wartezeiten. Die diesbezüglichen Untersuchungen (vgl. Schulz et al., 2006) sprechen hier eine klare Sprache und teilen Alarmierendes mit: 1,9 Monate bis zum Erstgespräch und 4,6 Monate bis Therapiebeginn (S. 183). Dies sind Durchschnittswerte, die sich aus regional höchst unterschiedlichen Situationen ergeben. Die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung variiert bekanntlich stark zwischen Stadt und Land, zwischen Ost und West, zwischen privilegierten und unterprivilegierten Stadtteilen, zwischen Orten mit Universitäten und psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten und dem Rest des Landes.

Eine Bedarfsplanung, die diesen Namen verdient, gibt es nicht. Der „Bedarfsplanung“ genannte Prozess ist in Wirklichkeit eine reine Angebotsplanung und sorgt keineswegs für eine gerechte, auch nur annähernd gleiche Versorgung aller Versicherten. Nach den oben genannten Befunden muss man wohl bundesweit von einer massiven Unterversorgung der Bevölkerung (bei großen lokalen Unterschieden) mit psychotherapeutischen Leistungen ausgehen.

Einen unerfreulichen Beitrag zu dieser Unterversorgung liefern auch sog. „Hobby-Praxen“, wo nur wenige Patienten einige Stunden pro Woche behandelt werden, die aber einen vollen Sitz „blockieren“. Es mutet auch merkwürdig an, wenn z. B. Hochschullehrer einen Kassensitz inne haben. Die eigene Kraft ganz und gar dem Wohle der Studenten zu widmen *und* der Versorgungspflicht gegenüber den Versicherten voll zu genügen, dürfte schwerlich miteinander vereinbar sein. Ein Tätigwerden der verantwortlichen Organe der Selbstverwaltung ist bislang jedoch nicht bekannt geworden. Verstärkt wird dieser Missstand zukünftig wohl noch durch die jüngste Aufhebung der Altersbegrenzung, aus Patientensicht eigentlich ein Unding, wie übrigens auch das Verschachern von Kassensitzen (sprachlich mühsam getarnt als Handel mit „Praxen“) (vgl. Bühring, 2007, und entsprechende Leserbriefe in der Mai-Ausgabe des Deutschen Ärzte-

blatts, 2007, S. 228 ff. sowie z. B. Rüping & Soffner, 2009, und Leserbrief in der selben Ausgabe, S. 110). Kassen und Kammern schauen angestrengt weg oder belassen es bei Sprachkosmetik. Hier könnte man eine schlimme Nebenwirkung des Psychotherapeutengesetzes sehen: die Psychotherapeutenorientiert sich ganz ungeniert an Verirrungen der Ärzteschaft. Da bekommt man als Patient manchmal das unguete Gefühl, die Ethik könnte gelegentlich doch der Monetik unterliegen.

Des Weiteren gibt es *Ungleichheiten* zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen. So ist zum Beispiel bekannt, dass ältere Patienten, Angehörige der Unterschicht, körperlich Kranke, aber auch Kinder und Jugendliche mehr Mühe haben, einen Psychotherapieplatz zu bekommen als die sogenannten YAVIS-Patienten. Was Kinder und Jugendlichen angeht, hat der Gesetzgeber ja gerade eben in die gemeinsame Selbstverwaltung eingegriffen, indem er eine Mindestquote von 20% der Psychotherapiesitze für KJP reserviert hat.

Wer auch nur das geringste von Psychotherapie versteht, wird natürlich sofort einsehen, dass hier ein ganz spezielles Verhältnis zwischen Behandlern und Behandelten entsteht, das getragen sein muss von einer hinreichenden Offenheit, Sympathie und Interesse an dem Patienten. Nach allen Erkenntnissen der Therapieforschung ist es ja vor allem die Beziehung, die heilt. Insofern muss man Psychotherapeuten – anders als man es vielleicht bei sonstigen Heilberufen akzeptieren würde – zugestehen, dass sie in bestimmten Fällen die Übernahme der *Behandlung ablehnen*. Andererseits haben jedoch auch sie einen Versorgungsauftrag (!) gegenüber den Versicherten mit psychotherapeutischen Leistungen. Sie sind eben nicht ganz und gar „freie“, sondern „Kassen-Psychotherapeuten“. Der freien Therapeutenwahl der Patienten kann nicht eine gleichermaßen „freie Patientenwahl“ der Therapeuten gegenüber stehen. Auch aus der Berufsethik müsste hier eigentlich Denk- und Handlungsbedarf entstehen. Für dieses Dilemma ist bislang weit und breit keine Lösung in Sicht – und auch der Autor weiß sie leider nicht. Vermutlich könnte sie am ehesten gelingen, wenn ein irgendwie organi-

siertes Kollektiv (bzw. eine Organisation) von Therapeuten den Versorgungsauftrag für eine bestimmte Region übernimmt – und auch tatsächlich erfüllt.

Aus den langen Wartezeiten und dem umständlichen Procedere der Antragstellung und Begutachtung ergibt sich, dass es für Patienten schwierig ist, *im Notfall* schnell zumindest eine „*kleine Dosis Psychotherapie*“ (im Sinne einer Krisenintervention, Kurztherapie oder diagnostische Abklärung und Beratung) zu erhalten. Die Befreiung der Kurztherapie von der Begutachtungspflicht unter bestimmten Voraussetzungen und die bessere Honorierung von Erstgesprächen bzw. probatorischen Sitzungen stellen hier eine ausgesprochen positive Entwicklung dar. Es gibt aber praktisch keine Psychotherapeuten mit offener „Sprechstunde“. Klinikambulanzen können diese Funktion derzeit wohl noch am ehesten übernehmen.

Am anderen Ende des Dosis-Spektrums gibt es ebenfalls mitunter Probleme, wenn

Behandlungen auf Grund der begrenzten Stundenkontingente beendet werden müssen, obwohl noch Arbeit zu tun wäre. Neuere Untersuchungen belegen ja, dass jedenfalls bei komplexen und chronischen Störungen *längere Behandlungen* (bzw. höhere Stundenzahl) zu größeren und stabileren Effekten führen (Leichsenring & Rabung, 2008). Patienten hatten dies bereits in der Consumer Report Study von Seligman (1996) zu Protokoll gegeben, was Hartmann (2006) für Deutschland replizieren konnte. An dieser Stelle muss auch der Hinweis erfolgen auf den äußerst langlebigen „Mythos“ (vgl. Dahm, 2008, S. 400) von dem angeblichen zweijährigen Intervallzwang, welches zwischen zwei Psychotherapien liegen müsse. Die Psychotherapeuten selbst ist eifrig daran beteiligt, diesen Mythos am Leben zu halten und damit Patienten entsprechend zu verunsichern und falsch zu informieren.

Auch so etwas wie niederfrequente „Erhaltungssitzungen“ und supportive Begleitung von Menschen mit chronischen psy-

chischen Störungen über längere Zeit oder gar auf Dauer haben in unserem Versorgungssystem keinen hinreichenden Platz. Die Fiktion der Heilbarkeit herrscht (ganz analog zur somatischen Medizin) noch weitgehend vor, während ein Konzept von chronischer Erkrankung mit entsprechend rehabilitativ orientierter Behandlung und Betreuung im ambulanten Sektor weniger populär ist. Die *Versorgung chronisch kranker Patienten* muss einen ganz anderen Stellenwert bekommen, was nicht unbedingt ausschließlich mit Langzeittherapie im herkömmlichen Sinne gleichzusetzen ist. In diesem Sinne müssen die Psychotherapie Richtlinien und ihre Umsetzung in der Praxis weiter flexibilisiert werden und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben als Therapieziel Geltung verschafft werden.

Es ergeben sich also vielfältige Reibungsverluste, wenn real existierende Therapeuten mit real existierenden Patienten zu tun haben und gemeinsam ein sinnvolles Vorgehen im Einzelfall praktizieren wollen.

mit Frühbuecher-konditionen

## Aktuelle Veranstaltungen 2009 - 2010

Bewegte Psychotherapie - Psychotherapie in Bewegung, DBT für Adoleszente (DBT-A), Traumatherapie, Schematherapie, Gruppentherapie, ADHS im Erwachsenenalter, Interkulturelle Kompetenz, Kunst und Kreativität in der Psychotherapie

...und viele weitere Themen

www.afp-info.de  
bundesakademie@afp-info.de

Die Akademie für Fortbildung ist eine Einrichtung der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.

INSTITUT FÜR TRAUMATHERAPIE  
OLIVER SCHUBBE

Kammerzertifizierte Seminare

CARMERSTRASSE 10 • 10623 BERLIN  
TELEFON +49 30 4642 185  
INFO@TRAUMATHERAPIE.DE  
WWW.TRAUMATHERAPIE.DE

**Curricula Psychotraumatologie (DeGPT), 144 FE**  
Berlin, Hamburg und München

**Dreiteilige EMDR-Grundkurse, 48 FE**  
Berlin, Hamburg und München

**Brainspotting I:** 24./25.10.09 Nürnberg, 21./22.11.09 Berlin, 29./30.01.10 Wien, 19./20.03.10 Burgenland  
**Brainspotting II:** 08./09.05.10 Berlin; jeweils 16 FE

**Spezialseminare für Traumatherapeuten**

**Das Innere-Kinder-Retten:** 26./27.09.09 Berlin

**Traumaaanamnese und Behandlungsplanung für EMDR und Brainspotting:** 03./04.10.09 Berlin

**Allergie und EMDR:** 13./14.02.10 Berlin

**Transgenerational weitergegebene Traumata und EMDR:** 13./14.03.10 Berlin

**Körperarbeit in der Traumatherapie:** 20.03.10 Würzburg

**Ego-State-Therapie (Einführung):** 16.-18.04.10 Berlin

**Chronische Erkrankungen und EMDR:** 19./20.06.10 Berlin

**EMDR in der Behandlung psychosomatisch Erkrankter:** 20./21.11.10 Berlin

Die Psychotherapierichtlinien bilden hier manchmal ein zu enges Korsett. Andererseits sind sie zugleich ein Stützpfiler unseres psychotherapeutischen Versorgungssystems, der möglicherweise unverzichtbar ist und an dem nicht ohne Not gesägt werden darf.

Was in der gesamten Medizin unter dem Schlagwort „Schnittstellenproblematik“ diskutiert wird, gilt selbstverständlich auch für die Psychotherapie. Unser stationäres Versorgungssystem in Akut-Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken dürfte einmalig in der Welt sein (was hier absolut positiv gemeint ist!). Es stellt sich jedoch häufig die Frage, wie es nach der Entlassung mit den Patienten weitergeht, wie und wo und wie schnell sie ggf. am Heimatort eine ambulante Weiterbehandlung finden (sofern sie nicht zuvor bereits in ambulanter Psychotherapie waren), und wie erreicht werden kann, dass stationäre und ambulante Psychotherapie von ihrem Ansatz und ihrer Vorgehensweise auch gut zueinander passen.

Die Frage der „Passung“ – hier nun zwischen Therapeut und Patient – ist natürlich ebenfalls ein ganz zentrales Problem der Versorgung. Es beginnt bereits mit der für Patienten geradezu babylonischen Sprachverwirrung (Neurologe, Psychiater, Psychosomatiker, Psychoanalytiker, Psychotherapeut, Psychologe, manchmal auch noch Heilpraktiker für Psychotherapie). Wer macht was, und wer ist wofür ausgebildet? Wer ist wofür zuständig, und was zahlt die Kasse? Noch wichtiger und schwieriger ist jedoch die Frage: Wie finde ich den „richtigen“ Psychotherapeuten – und zwar den richtigen für mich?!? Worauf ist da zu achten und wer könnte mir bei der Suche helfen?

Wie gehen Patienten dabei vor? Und zu welchem Vorgehen könnte man ihnen raten?

In den Fällen, wo ein vertrauensvolles Verhältnis zum Hausarzt besteht, bzw. wenn dieser sogar der Initiator ist für das Nachdenken über eine Psychotherapie, kommt diesem eine wichtige Zuweisungsfunktion zu. Nach allem, was man so hört, gibt es dabei welche, die diese Aufgabe sehr gut

wahrnehmen können. Vielleicht haben sie eine formale Qualifikation in Psychosomatischer Grundversorgung erworben, vielleicht sind sie einfach begabte Laietherapeuten („natural helpers“) mit hoher Empathie und einer psychologischen Orientierung bei der Ausübung ihres Berufes, vielleicht sind oder waren sie selber von psychischen Störungen betroffen und verfügen also über Erfahrungswissen im Sinne der „Betroffenenkompetenz“. Andere hingegen sind taub und blind, verfügen nicht über das „dritte Ohr“, raten ihren Patienten vielleicht sogar voller Vorurteile von Psychotherapie ab.

Krankenkassen verfügen häufig über Listen, auf denen die von ihnen anerkannten Psychotherapeuten in einer bestimmten Region verzeichnet sind, möglicherweise noch mit einer Angabe darüber, ob sie für Verhaltenstherapie oder psychodynamische Verfahren zugelassen sind, ob sie Gruppentherapie anbieten etc. Dies hilft Patienten zumindest dann, wenn sie sich über die von ihnen präferierte Vorgehensweise bereits im Klaren sind, und es gibt ihnen zumindest die Sicherheit, es hier mit regulären „Kassentherapeuten“ zu tun zu haben.

Vielfach gehören Psychotherapiepatienten zu bestimmten Milieus, in denen eine allgemeine psychologische Orientierung vorherrscht und antitherapeutische Affekte eine geringe Rolle spielen, wo man mit höherer Wahrscheinlichkeit auf Freunde/Bekannte/Nachbarn/Kollegen trifft, die aus eigener Erfahrung einen Tipp geben können und wo man leichter Zugang zu Gesundheitsinformationen aller Art findet. In diesen Fällen spielt dann die Passung zwischen Patient und Krankheitstheorie bzw. Therapietheorie eine große Rolle.

Möglicherweise ist die Suche nach einem Psychotherapeuten im Grunde nicht anders als die nach einem Zahnarzt: Man fragt halt rum, wer einen guten kennt.

Bedauerlicherweise dürfte auch die ehrwürdige Methode des „trial and error“ häufig zur Anwendung kommen. Man fängt mal bei irgendeinem oder -einer an, und wenn es nicht gut läuft, wird halt abgebrochen. Für alle Beteiligten, wie auch für

das Gesundheitswesen insgesamt, ist dies kein erfreulicher Vorgang und ein unnötige Kosten verursachender noch dazu. Wo ist die diagnostizierende, indikationsstellende und zuweisende Instanz für psychotherapiesuchende Patienten?

### Zum Schluss

Dem Autor ist wohlbekannt, wie sehr sich viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten engagieren und um eine möglichst gute Versorgung ihrer Patienten bemüht sind. Ihnen ist *persönlich* kein Vorwurf zu machen. Die oben genannten *prinzipiellen* Probleme aus Patientenperspektive bleiben davon jedoch unberührt. Hier muss man sich gemeinsam und in organisierter Weise um *systematische Lösungen* bemühen. Es gilt, ein ohnehin schon sehr gutes Versorgungssystem noch weiter zu verbessern – im Interesse der Patienten und der Bevölkerung insgesamt.

### Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, durch die Einladung der Redaktion in einen schweren Interessenkonflikt gestürzt worden zu sein zwischen seiner großen Sympathie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie dem starken Interesse der Patienten an einer Verteidigung des psychotherapeutischen Versorgungssystems in Deutschland einerseits und andererseits der Notwendigkeit, Fragen und Probleme offen anzusprechen, um Anstöße für weitere Verbesserungen der Versorgung zu geben. Auch nach Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen, die Boten unliebsamer Nachrichten gelegentlich zu erleiden haben, hat er sich für Anstößigkeit entschieden.

### Literatur

- Bühring, P. (2007). Abgabe psychotherapeutischer Praxen: Das richtige Maß finden. *Deutsches Ärzteblatt*, 3, 114-115.
- Dahm, A. (2008). Geschichte der Psychotherapierichtlinien. Geschichtliche Weiterentwicklung der Psychotherapierichtlinien und einige ihrer „Mythen“. *Psychotherapeut*, 53, 397-401.

- Danner, M. & Matzat, J. (2005). Patientenbeteiligung beim Gemeinsamen Bundesausschuss – ein erstes Resümee. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 37 (1), 141-144.
- Danner, M. & Matzat, J. (2007). Zur Weiterentwicklung der Psychotherapie aus Patientensicht – oder: Das Unbehagen im Gemeinsamen Bundesausschuss. *FORUM Psychotherapeutische Praxis*, 7 (2), 76-77.
- Freud, S. (1937, 1950). *Die endliche und die unendliche Analyse*, GW XVI. London: Imago.
- Hartmann, S. (2006). *Die Behandlung psychischer Störungen. Wirksamkeit und Zufriedenheit aus Sicht der Patienten. Die Replikation der „Consumer Report Study“ für Deutschland*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *JAMA*, 300 (13), 1551-1565.
- Matzat, J. (1999). Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen – Professionelle Hilfe zur Selbsthilfe. In P. Günther & E. Rohrmann (Hrsg.), *Soziale Selbsthilfe – Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit?* Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter Heidelberg GmbH.
- Matzat, J. (2007). „Psycho“-Gruppen – Eine besondere Herausforderung für die Selbsthilfe-Unterstützung. In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.), *Selbsthilfegruppen-jahrbuch 2007* (S. 106-111). Gießen: Eigenverlag.
- Meinhardt, M., Plamper, E. & Brunner, H. (2009). Beteiligung von Patientenvertretern im Gemeinsamen Bundesausschuss. Ergebnisse einer qualitativen Befragung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 52, 96-103.
- Rüping, U. & Soffner, K. (2009). Das Nachbesetzungsverfahren aus der Perspektive des Bewerbers und potentiellen Praxiskäufers. *Psychotherapeutenjournal*, 7 (1), 33-38.
- Schulz, H., Barghaan, D., Harfst, T., Dirmair, J., Watzke, B. & Koch, U. (2006). Versorgungsforschung in der psychosozialen Medizin. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 49 (2), 175-187.
- Seligman, M.E.P. (1996). Die Effektivität von Psychotherapie. Die Consumer Report-Study. *Integrative Therapie*, 22 (4), 264-287.



**Dipl.-Psych. Jürgen Matzat**

Leiter der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen  
Friedrichstraße 33  
35392 Giessen  
Juergen.Matzat@psycho.med.uni-giessen.de

## Stellenmarkt

### Das Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit

Als erfolgreiches, expandierendes Unternehmen benötigen wir dringend hochqualifizierte Mitarbeiter, um unseren hohen Qualitätsstandard weiter auszubauen.

Wir suchen ab sofort

#### Fachärztinnen/Fachärzte für:

- Psychosomatische Medizin
- Allgemeinmedizin (Zusatzbezeichnung Psychotherapie)
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Innere Medizin (Zusatzbezeichnung Psychotherapie)

#### Psychologische Psychotherapeuten/innen

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

#### Ärztinnen und Ärzte:

- als Assistenzärztinnen/Assistenzärzte zur Weiterbildung
- zwecks Ableistung von Bereitschaftsdiensten (Nacht- und Wochenenddienste, Anwesenheit vor Ort erforderlich, geringer Belastungsgrad, Vergütung auf Honorarbasis)

**Klinik Wersbach GmbH**, Wersbach 20, 42799 Leichlingen

Ansprechpartner: Dr. med. Florange, M.Sc.

Tel.: 02174 398-0, info@klinik-wersbach.de, www.klinik-wersbach.de

Über 10 Jahre

**klinik wersbach**



#### Klinik Wersbach

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit Spezialabteilung für Psychosomatische Dermatologie, Allergologie und TCM

# Psychotherapeutengesetz: 10 Jahre und weit davor

Johannes Pabel

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

## Lohnenswertes Unterfangen

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

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

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

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

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

## Bewertung vor anderem Hintergrund

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

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

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

probation, welche dem ärztlichen Heilberuf vorbehalten war.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Rasante Entwicklung in der Berufspolitik

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

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

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

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

## Vergessene Entwicklung: „modifiziertes Delegationsverfahren“

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



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

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

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

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

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

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

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

### Vorläufer des Errichtungsausschusses

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

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

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

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

### Folgen des PsychThG in den Neuen Bundesländern

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

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


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

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

## Entstehung einer länderübergreifenden Kammer

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

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



Ausbildungsprogramm  
Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapie  
der Goethe-Universität Frankfurt

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

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


für Diplom-Psycholog(inn)en  
an.

**Nächster Beginn der Ausbildung:  
April 2010**


Informationen zur Ausbildung und  
Bewerbung:

Ausbildungsprogramm Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapie  
der Goethe-Universität Frankfurt,  
Postfach 11 19 32, Fach 120,  
60054 Frankfurt  
[www.kjpt.uni-frankfurt.de](http://www.kjpt.uni-frankfurt.de)

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



**Ausbildungs Institut München**



**Verein zur Förderung der  
klinischen Verhaltenstherapie**

---

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

---

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

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

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

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

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

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

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

**Anmeldung** bitte per Mail [aim@vfkv.de](mailto:aim@vfkv.de) oder telefonisch unter **089/8346900**  
oder **direkt im Sekretariat.**

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

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

### Der Weg zum Selbstverständnis

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

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

### Literatur

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

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

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

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

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



Dipl.-Psych. Johannes Pabel

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

## IVB Institut für Verhaltenstherapie Berlin



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

Staatlich anerkannte Ausbildungsstätte

### Schwerpunkte:

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

### Informationen und Termine:

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

## Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe



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

### Schwerpunkt:

- Traumatherapie

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

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

## APAKT-Hamburg Arbeitsgemeinschaft psychoanalytische Kunsttherapie



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

### Schwerpunkt:

- Berufsbegleitende Weiterbildung in psychoanalytischer Kunsttherapie

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

Informationsbroschüre unter [www.apakt.de](http://www.apakt.de)

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



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

### Schwerpunkt:

- Fort- und Weiterbildung in Musiktherapie

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

## FoBiS – Systemisches Institut für Bildung, Forschung und Beratung



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

### Schwerpunkte:

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

Zertifiziert durch die Systemische Gesellschaft und die Evangelische Hochschule Ludwigsburg

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

## Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Ostwestfalen



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

### Schwerpunkte:

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

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

Infos und Bewerbung über: [weiterbildung@ippo.org](mailto:weiterbildung@ippo.org)

# 10 Jahre Psychotherapieausbildung aus PiA-Sicht – (noch) keine Erfolgsstory?

Mike Mösko, Kerstin Sude

**Zusammenfassung:** Die vergangenen zehn Jahre der Psychotherapieausbildung können in drei Phasen unterteilt werden: Adaptation, Stagnation und Transformation. In der Phase der Adaptation haben PiA der ersten Generation zusätzlichen Aufwand betreiben müssen, um die zahlreichen Unklarheiten auszuräumen. In der Phase der Stagnation scheinen sich viele Akteure hinter den für sie bestmöglichen Vorteilen verschanzt zu haben und die notwendige Weiterentwicklung wurde blockiert. Die für die AusbildungsteilnehmerInnen wichtige dritte Phase der Veränderungen wird aus der Perspektive des PiA-Netz-Hamburgs analysiert und mit Beispielen verdeutlicht. Abschließend werden vier Maßnahmen vorgestellt, die die Psychotherapieausbildung weiter nachhaltig verbessern können. Es handelt sich um die Vernetzung der AusbildungsteilnehmerInnen untereinander, die formalisierte Partizipation von AusbildungsteilnehmerInnen, die Einführung einer Selbstverpflichtung (Verhaltenskodex) der Ausbildungsinstitute und klinischen Einrichtungen sowie weitere führende Maßnahmen der Qualitätssicherung.

10 Jahre liegt die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes und damit die Entstehung zweier neuer staatlich anerkannter Heilberufe zurück:

Psychologische/r Psychotherapeut/in und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in<sup>1</sup>. Gleichzeitig wurden mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PsychTh-APrV) neue Rahmenbedingungen geschaffen (BGBI, 1998), die Veränderungen für den Berufsstand zur Folge hatten. Rückschauen zum Gesetz gibt es einige (z. B. Schildt, 2007).

Dieser Beitrag wagt aus unserer PiA-Sicht einen kritischen Rückblick auf die Umsetzung

der Psychotherapieausbildung. Darüber hinaus werden abschließend vier Maßnahmen vorgestellt, die die Psychotherapieausbildung weiter nachhaltig verbessern können. Unser Beitrag basiert auf Erfahrungen, die wir im Rahmen unserer bisherigen PiA-Berufspolitik gesammelt haben.

Insgesamt kann man aus unserer Sicht die Psychotherapieausbildung der vergangenen zehn Jahre in drei Phasen unterteilen:

1. Adaptation,
2. Stagnation,
3. Transformation.

Die verschiedenen Ausbildungsakteure haben sich diesen Phasen in sehr unterschiedlicher Weise gestellt. Zu den Akteuren zählen neben den PiA, ihre Netzwerke, Ausbildungsinstitute, Ausbildungsdachverbände, Klinische Einrichtungen, Landesprüfungsämter, Psychotherapeutenkammern, Berufs- und Fachverbände, Gewerkschaften sowie der Gesetzgeber. Im Folgenden gehen wir auf die Phasen anhand von Beispielen genauer ein.

## Phase 1: Adaption

Nach Verabschiedung der PsychTh-APrV lag für alle Akteure die Herausforderung darin, die gesetzlichen Rahmenbedingungen mit Leben zu füllen und angemessene Strukturen zu etablieren. Dieser Adaptionsprozess war für die meisten PiA mit erheblichen Mehrbelastungen verbunden. Von den PiA erfuhren wir, dass es an den Ausbildungsinstituten kaum klar definierte Abläufe gab. Die Curricula schienen z. T.

<sup>1</sup> Im Folgenden verwenden wir als Schreibweise „PsychotherapeutInnen“ (w/m), für Psychologische PsychotherapeutInnen in Ausbildung PPIA, für Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in Ausbildung KJPIA. Sind beide Heilberufe in Ausbildung gemeint verwenden wir den Begriff PiA.

**MFK**

**Münchner FamilienKolleg**

Programm-Anforderung:  
Blutenburgstr. 57, 80636 München  
Fon: 089 – 22 29 92  
Fax: 08134 – 92 365  
E-mail: MFK.FamilienKolleg@t-online.de  
Internet: <http://www.mfk-fortbildung.de>

### Fortbildung 2010 (Auswahl 1. Halbjahr)

23.01. Michael Bohne: Emotionales Selbstmanagement mit PEP  
05. – 06.03. Jim Wilson: Kindorientierte systemische Therapie  
23. – 24.04. Elisabeth Reisch: Psychotherapie als Achtsamkeitsprozess  
12.06., 17.07., 13.11. Jochen Peichl: Fortbildungsreihe Ego-State-Therapie  
24. – 25.07. Gerd F. Müller: Stärken betonendes systemisches Interviewen  
08. – 10.07. Doris Heueck-Mauß: Multiplikatorenkurs Präventives ElternTraining PET  
16. – 17.07. Henning Walkemeyer: Aufsuchende Familientherapie AFT

### Weiterbildung

„Systemisch-konstruktivistische und lösungsorientierte Therapie“

Beginn 07.09.2010: Bitte fordern Sie unsere Konzeption an.

Für die meisten Seminare gibt es Fortbildungspunkte der Bayerischen Psychotherapeutenkammer.

„zusammengeschustert“, die DozentInnen mehr nach dem Partnerschafts- als nach dem Qualitätsprinzip ausgesucht worden zu sein. Es zeigte sich auch inhaltliche Redundanz. So kam es vor, dass PiA von (Uni-)DozentInnen Seminare vorgetragen bekamen, die sie von den gleichen DozentInnen bereits während des Studiums gehört hatten. Nicht selten wurde die Ausbildung zusätzlich dadurch erschwert, dass die Ausbildungsinstitute für Supervision, Praktische Ausbildung und Tätigkeit nicht die personellen oder institutionellen Voraussetzungen erfüllen konnten.

Des Weiteren fiel der Überblick innerhalb der Ausbildungslandschaft schwer. Häufige Fragen der PiA lauteten: Wie ist die Qualität einzelner Institute einzuschätzen? Wie laufen Auswahlgespräche ab? Welche Kosten werden für die Ausbildung anfallen? In wie vielen Jahren lässt sich die Ausbildung (v. a. TP/PA) unter realen Lebens- und Arbeitsbedingungen absolvieren?

Die klinischen Einrichtungen hingegen hatten bereits in den 90er Jahren erkannt, dass die Nachfrage von Diplom-PsychologInnen und -PädagogInnen (KJPIA) das Angebot an klinischen Stellen übertraf. In dieser Zeit begann bereits das Lohndumping. Statt den bis dato üblichen BAT IIa Stellen für AkademikerInnen wurden immer häufiger sogenannte Postgraduiertenstellen angeboten, die mit etwa 60% BAT IIa vergütet wurden. Durch die Psychotherapieausbildung erhielt diese Entwicklung eine weitere negative Steigerung. Durch die 1.800 PiA-Pflichtstunden Praktische Tätigkeit stieg die Nachfrage weiter an. Eine ganze Reihe von Kliniken stellten daraufhin den PiA unentgeltlich

so genannte „Praktikumsplätze“ zur Verfügung. Ein solcher Status ist weder durch das PsychThG noch die PsychTh-APrV gestützt.

Die Landesprüfungsämter (LPA) erschweren den PiA zum Teil die Ausübung der Ausbildung durch unklare, uneinheitliche und oft auch nachteilige Auslegungen der gesetzlichen Vorgaben. So wurde beispielsweise eine Einrichtung der Rehabilitation für Patienten mit psychischen/psychosomatischen Störungen für die Praktische Tätigkeit von einem LPA anerkannt. Ein anderes LPA verweigerte jedoch die Anerkennung für die gleiche Einrichtung.

Die Fach- und Berufsverbände sowie die Psychotherapeutenkammern befanden sich in dieser Zeit ebenfalls in Bildung bzw. Neuorientierung. Impulse zur PiA-Unterstützung gab es in dieser Zeit kaum.

PiA halfen in den ersten Jahren der Psychotherapieausbildung mit vieles zu strukturieren und organisieren. Es herrschte zum Teil große Unsicherheit, weil die Klärung wichtiger Fragen seitens der LPA und der Ausbildungsinstitute viel Zeit in Anspruch nahm. So kam es vor, dass PiA über Monate warteten, ehe Kooperationsvereinbarungen mit Kliniken zustande kamen. Hilfreiche Orientierung für die Psychotherapieausbildung (Lindel et al., 2007) oder Bücher als Kompaktkurse zur Vorbereitung auf die Approbationsprüfung (Rettenbach, 2005, 2006), gab es in den ersten Jahren nicht. In dieser Phase spielte die Vernetzung der PiA keine bedeutende Rolle.

Fazit: Die notwendige Einarbeitung in neue Strukturen und Prozessabläufe wurden


von einigen Akteuren mit großem Engagement verfolgt. PiA der ersten Generation haben in dieser Zeit sehr viel zusätzlichen Aufwand betreiben müssen, um die zahlreichen Unklarheiten und Hürden der Psychotherapieausbildung zu meistern.

## Phase 2: Stagnation

Nach dem Adaptionsprozess geschieht etwas vollkommen Unerwartetes. Statt die Ausbildungsbedingungen für PiA weiter zu verbessern, konnte man den Eindruck gewinnen, dass sich die meisten Einrichtungen und Institutionen nach dem Erreichen einer bestmöglichen organisationsimmanenten Aufstellung weiteren für PiA relevanten Veränderungen zum Teil bis heute verschließen. Anhand einiger Beispiele der verschiedenen Akteure soll dies verdeutlicht werden.

Die Verantwortlichen zahlreicher klinischer Einrichtungen beuten PiA bis heute unter dem Deckmantel „Praktikum“ weiter aus. Von angemessenen Ausbildungsstrukturen wie einem an Lernzielen orientierten Ausbildungscurriculum mit Einarbeitungs-, Betreuungs- und Supervisionsplänen kann in den allermeisten Einrichtungen nicht die Rede sein (Busche, Mösko, Kliche & Koch, 2006).

Die Spitze zeigt ein tatsächliches Beispiel, von denen uns viele ähnliche berichtet wurden. In einer Psychiatrischen Ambulanz absolvieren sechs PiA ihre Praktische Tätigkeit. Zudem gibt es einen festgestellten Arzt. Die PiA führen selbständig die komplette Bandbreite der ambulanten



Weiterbildungsstudiengänge  
Psychotherapie  
Poliklinische  
Psychotherapieambulanz

**Symposium zum  
10jährigen Bestehen**

Integrative  
Ansätze der  
Psychotherapie

**31. 10. 2009**

**VORTRÄGE**

**W. Lutz:** Evidenzbasierung in der Psychotherapie? Neuere Ergebnisse der Psychotherapieforschung

**H. Schöttke:** Psychotherapieforschung an der Universität Osnabrück — Ergebnisse und Perspektiven

**B. Strauß:** Zukunft der Psychotherapie

**WORKSHOPS**

**C. Fleischhaker:** Dialektisch-behaviorale Therapie bei Adoleszenten (DBT-A)

**T. Heidenreich:** Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie

**S.O. Hoffmann:** Symptombezogene psychodynamische Psychotherapie von Angststörungen

**U. Schweiger:** Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)

**M. Smucker:** Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT)

**B. Strauß:** Klinische Bindungsforschung und Psychotherapie

**Information & Anmeldung:**  
[www.psychotherapie.uni-osnabrueck.de](http://www.psychotherapie.uni-osnabrueck.de)

psychotherapeutischen Versorgung durch (Erstgespräche, Diagnostik, Therapieplanung, Einzel- und Gruppenpsychotherapien). Die erbrachten Leistungen werden von den Krankenkassen bezahlt. Das Entgelt fließt jedoch mit keinem Euro in die Hände der PiA.

Für den Berufstand führt dieser Prozess der Ausbeutung vergleichsweise in eine Rezession. So werden die Tätigkeiten von angestellten approbierten Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in klinischen Einrichtungen zunehmend von PiA übernommen und führen vielfach dazu, dass Verträge von Festangestellten nicht verlängert oder die Stellen nach Ausscheiden nicht weiterbesetzt werden. In Ballungszentren wie Hamburg oder Berlin hat dies zur Folge, dass ein ganzer Berufszweig angestellter PP und KJP weggebrochen ist. Für PiA bedeutet dies wiederum, dass die Arbeitsmöglichkeiten im Anschluss an die Ausbildung stark eingeschränkt sind. Eingeschüchtert werden PiA in ihrem Widerstand durch Ängste, dass mit Entrichtung eines Entgelts sich die Stellen für die Praktische Tätigkeit reduzieren würden (Hölzel, 2006). An einen PiA-Streik war in dieser Zeit nicht zu denken.

Nach den uns zugetragenen Berichten bleiben bis heute zahlreiche Ausbildungsinstitute weit hinter den möglichen Qualitätsverbesserungen zurück. Statt beispielsweise den Unterricht didaktisch und inhaltlich zu optimieren sowie Qualitätskriterien und eine routinemäßige Lehrevaluation einzuführen, passierte vielfach gar nichts. So gibt es Institute, die trotz Gebühren für die theoretische Ausbildung den Unterricht nicht von DozentInnen, sondern von den TeilnehmerInnen selber, meist anhand von Referaten und Zusammenfassungen durchführen lassen.

Ein weiteres Problem für viele PiA stellt insbesondere in kleineren Einrichtungen die Abhängigkeitsproblematik dar. Es gibt Institute, in denen die Institutsleitung auch die Funktion des/r Supervisors/in und/oder Dozenten/in hat. Nicht selten kam es aufgrund von Konflikten zu Benachteiligungen von PiA. In Einzelfällen wurden PiA daran gehindert, die Ausbildungsstätte zu

wechseln, indem bspw. Ausbildungsleistungen nicht anerkannt wurden.

In vielen Bundesländern wird bis heute versäumt, Institute regelmäßig nach transparenten Strukturqualitätsmerkmalen zu überprüfen und für betroffene PiA adäquate Beschwerdeinstanzen zu schaffen, sowie auf diese öffentlich hinzuweisen.

Die stagnierende Qualitätsverbesserung zeigte sich bei den Ausbildungsinstituten insbesondere beim Thema Geld. In teilweise verklusulierter Form werden die Ausbildungskosten heruntergerechnet. Zwischen den Ausbildungskosten und den möglichen Einnahmen, etwa durch ambulante Psychotherapien im Rahmen der 600 Stunden, wird leider nur selten unterschieden. Bisweilen wird der Eindruck erweckt, dass bei der Ausbildung sogar noch Geld herauskommt. Es wird dabei häufig übersehen, dass 40 Euro für eine geleistete ambulante Psychotherapiestunde keinen Nettoverdienst darstellen. In der Regel reduzieren oder beenden PiA ihre feste Arbeitsstelle und müssen diese Einkommensverluste sowie die fehlenden Einzahlungen in die Sozial- und Rentenversicherung zunächst ausgleichen. Auch eine andere gängige Praxis erscheint nicht nachvollziehbar: Einige Institutsambulanzen sind in der Lage bis zu 95% der Gelder, die sie von den Krankenkassen für eine Psychotherapiestunde erhalten, an ihre PiA weiterzuleiten, während andere Einrichtungen nur 15% davon auszahlen können. Hier wäre eine Transparenz der Kostenmodelle ein erster begrüßenswerter Schritt.

PiA, so lässt sich vermuten, sind Studierenden an den Hochschulen nicht unähnlich. In Hochschulen gibt es jedoch ein formalisiertes Partizipationssystem. Während Studentinnen in Form der Fachschaftsarbeit oder AStA-Tätigkeit sowohl in den Fachbereichen als auch auf Hochschulebene bei Personal- und Inhaltesdebatten mitsprechen und mitentscheiden dürfen, fehlt ein solches System in der Psychotherapieausbildung völlig. Weder Ausbildungsinstitute noch Ausbildungs-, Berufs- oder Fachverbände haben in den Folgejahren und zum Teil bis heute ein formalisiertes Mitbestimmungssystem etabliert, in dem PiA nicht nur mitreden, sondern vor allem in den zentralen Gremien mitentscheiden können.

Selbstkritisch ist festzustellen, dass auch die Mehrheit der PiA in der Phase der Stagnation zum Teil bis heute verharrt. Dies zeigt sich daran, dass immer noch die Mehrheit der PiA sich in keinsten Weise aktiv an Veränderungsprozessen beteiligt. Zurückzuführen ist das neben einem allgemeinen Trend zur Entpolitisierung sicherlich auch auf die erheblichen finanziellen und psychosozialen Belastungen durch die Ausbildung. Zudem gibt es ein gewisses Maß an Resignation angesichts der oftmals mangelnden Unterstützung und Bereitschaft zum kooperativen Mitgestalten.

Auch der fehlende Wille zur Weiterentwicklung in den Landesprüfungsämtern hat dazu geführt, dass sich über lange Zeit die divergierende und benachteiligende Auslegungspolitik für die PiA nicht spürbar verbessert hat. Ähnlich verhält es sich mit der Beurteilung der Berufs- und Fachverbände. Es dauerte zum Teil sehr lange, bis der Wille zur Veränderung deutlich sichtbar wurde.

Fazit: Die Phase der Stagnation, d. h. die mangelnde qualitative Weiterentwicklung, umfasste einen großen Zeitraum in den vergangenen 10 Jahren. Leider hält diese Stagnation bei einigen Akteuren der Psychotherapieausbildung bis heute an. Es scheint, dass sich viele Akteure hinter den für sie bestmöglichen Vorteilen verschanzten und eine Weiterentwicklung blockieren, statt alleine oder gemeinsam mit PiA an verschiedensten Themen der Qualitätsverbesserung zu arbeiten.

Die enormen Ausbildungsschwierigkeiten haben nicht dazu geführt, dass die Ausbildung an Attraktivität verloren hat. Die Quote an AusbildungsteilnehmerInnen ist keinesfalls rückläufig. Zwei beunruhigende Veränderungen sind dennoch in PiA-Kreisen zu beobachten. Zum einen führen die Ausbildungsbedingungen mitunter zu einem gesundheitsbeeinträchtigenden Ausmaß an psychosozialen Belastungen. Zum anderen begünstigen sie langfristigen Verlust der Diversität des Berufsstandes. Potentielle KandidatInnen streben aus finanziellen Gründen und mangelnder beruflicher Perspektive sowie familienunfreundlichen Rahmenbedingungen die Ausbildung erst gar nicht an. Die Versor-

gungsqualität wird sich zukünftig nicht verbessern lassen, wenn der innere Bezug zu Teilen der Gesellschaft verloren geht.

### Phase 3: Transformation

Trotz aller Hürden gab es zahlreiche Personen, die sich um die Qualitätssteigerung und Verbesserung der Ausbildung verdient gemacht haben. Gemeinsam mit den PiA wurden Diskussionsveranstaltungen und Aktionen durchgeführt, die im Laufe der Jahre deutlich zunahm. Obwohl sich zunächst nur wenige Fach- und Berufsverbände (z. B. DGVT, DpTV, BDP/VPP) sowie einzelne Landespsychotherapeutenkammern für die Verbesserung der Ausbildung einsetzten, erkannten bald darauf die meisten Akteure, dass Nachbesserungen anstanden.

Zu den wünschenswerten Veränderungen haben PiA in den vergangenen Jahren in bedeutsamer Weise beigetragen, indem sie sich zunächst berufspolitisch organi-

siert und vernetzt haben. Das Resultat sind regionale PiA-Gruppierungen, wie das oft als „Leuchtturmprojekt“ wahrgenommene PiA-Netz-Hamburg, das PsychotherapieNachwuchsNetzNordrhein, die PiA-Vertretung NRW und das PiA-Netz Berlin-Brandenburg, PsychotherapieNachwuchsNetzBaden-Württemberg, Bremen, Bayern, Hessen, Münster, Niedersachsen, Nordwest, Ostdeutschland und Westfalen-Lippe. Zudem gibt es auf Bundesebene eine virtuelle, heterogene PiA-„Yahoo-Group“, in der auch Studierende mitwirken. Diese Vielfalt brachte v. a. Dynamik in den berufspolitischen Bottom-Up-Prozess zur Integration des Nachwuchses.

Am Beispiel des hamburgischen PiA-Netzes lassen sich die Verbesserungsmöglichkeiten gut verdeutlichen. Während sich Hamburger PiA mit Hilfe einer Mailingliste und regelmäßigen Treffen schulen- und institutsübergreifend vernetzten, nahmen sie Kontakt zu anderen Akteuren der Psychotherapieausbildung auf. Unterstützend

zeigte sich die Psychotherapeutenkammer Hamburg. Unter anderem wurde 2006 gemeinsam die Änderung des Hamburgischen Kammergesetzes für Heilberufe (HmbKGG) erwirkt, um PiA als freiwillige Mitglieder mit aktiven und passiven Wahlrecht aufnehmen zu können. Mit ihrer Mitgliedschaft können PiA Beratungsangebote der Kammer nutzen (z. B. für Beschwerden). Zudem erhalten sie wie approbierte KollegInnen berufspolitische Informationen (PTJ, PTK-Telegramm u. a.) und die Möglichkeit der Mitgliedschaft im Psychotherapeutenversorgungswerk.

Bei der Wahl zur Delegiertenversammlung 2007 wurde das Wahlrecht zum ersten Mal eingelöst. Aus Reihen des PiA-Netz-Hamburgs wurden PiA in der „PiA-Liste“ zur Wahl aufgestellt. Zwei der insgesamt 26 wählbaren Sitze in der hamburgischen Delegiertenversammlung konnten schließlich mit PiA-VertreterInnen besetzt werden. In verschiedenen Gremien und Ausschüssen konnten diese und weitere PiA aktiv Kammerthemen

Stellenmarkt

**Jetzt 4 Wochen kostenlos online testen!**



## Lexikon Gesundheitsmarkt

**Die Gesundheitswirtschaft in Stichworten und Zahlen**

Hrsg.: Dr. Uwe K. Preusker.  
3., überarb. u. erw. Auflage 2009.  
Ca. 600 Seiten. Gebunden.  
Printausgabe € 138,-  
ISBN 978-3-87081-596-7  
Neu im November 2009

Online-Einzelplatzlizenzen  
Jahrespreis € 98,-\*  
ISBN 978-3-87081-777-0

\* Abonnementbedingungen: Kündigungen sind bis zu 4 Wochen vor Bezugszeitraum-Ende möglich

Zuverlässige Hilfe bei Begriffen aus dem Gesundheitswesen bietet das Lexikon Gesundheitsmarkt: Ob „Krankenkassen“ oder „Kassenärztliche Vereinigungen“, ob Krankenhaus-Fachbegriffe oder Erläuterungen zu den „neuen Versorgungsformen“ – über 700 fundierte Begriffs-Erläuterungen bieten



eine schnelle Übersicht. Dabei sind auch neueste Entwicklungen mit Begriffen wie „Medizinisches Versorgungszentrum“, „Integrierte Versorgung“ oder „G-DRG“ erfasst.

[www.Lexikon-Gesundheitsmarkt.de](http://www.Lexikon-Gesundheitsmarkt.de)

Economica

Economica, Verlagsgruppe Hübner Jentle Rehm GmbH  
Im Wehner 10, 69121 Heidelberg, www.economica-verlag.de  
Bestell-Tel. 06221 65-7520, Bestell-Fax 06221 65-7520, E-Mail: kundenbetreuung@hj-verlag.de



### CHRISTOPH-DORNIER-KLINIK FÜR PSYCHOTHERAPIE

In der Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie behandeln wir nach evidenzbasierten verhaltenstherapeutischen Konzepten Patienten mit Angststörungen, Zwangserkrankungen, anorektischen und bulimischen Essstörungen, Depressionen und Menschen mit Asperger-Syndrom.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

#### Psychologische/n Psychotherapeutin/-en (Fachkunde Verhaltenstherapie)

#### als Mitglied der therapeutischen Leitung in unserem interdisziplinären Team

Sie leiten ein motiviertes Team von klinischen Psychologen, übernehmen auch Managementaufgaben sowie Verantwortung für die Optimierung der Behandlungskonzepte und die Außerstellung der Klinik.

Wir erwarten fundierte klinisch psychiatrisch-psychotherapeutische Erfahrung, differenzierte verhaltenstherapeutische Kenntnisse, Interesse an wissenschaftlicher Arbeit sowie Erfahrung in der Weiterbildung und Betreuung von Ausbildungskandidaten.

Sofern Sie nicht schon als Supervisor/in anerkannt sind, ist die baldige Anerkennung notwendig.

Wir bieten Ihnen ein offenes und kreatives Klima mit flachen Hierarchien und eine der Verantwortung entsprechende Vergütung.

Unsere Klinik liegt an einem optimalen Standort unmittelbar am historischen Stadtkern von Münster.

Ihre aussagekräftige Bewerbung schicken Sie bitte an die

**Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie**  
Dr. med. Schide Nedjat, Ärztliche Direktorin  
Tibusstr. 7-11, 48143 Münster  
Tel. 0251/4810-102, [www.c-d-k.de](http://www.c-d-k.de)



mitgestalten. Darüber hinaus wurde eine PiA als stellvertretende Bundesdelegierte zum Deutschen Psychotherapeutentag gewählt. Auf dem 11. Deutschen Psychotherapeutentag konnte dann die Einrichtung einer PiA-Bundeskonferenz verwirklicht werden. Die Mitglieder der PiA-Bundeskonferenz treiben die konzeptionelle Einbindung von berufspolitischen PiA-Interessen voran.

Die Finanzierung berufspolitischer Aktionen wurde anfänglich von den Hamburger PiA selbst getragen. Erfreulicherweise unterstützten einige der Ausbildungsinstitute die Aktivitäten des PiA-Netz-Hamburgs mit einem kleinen finanziellen Beitrag. Um langfristig die Aktivitäten von PiA-Netzwerken aufrecht erhalten zu können, bedarf es einer transparenten und geregelten finanziellen Unterstützung.

Eine der zentralen Forderungen, die Einführung einer angemessenen Bezahlung für die praktische Tätigkeit in Hamburg, konnte weder durch die Aktivitäten des PiA-Netz-Hamburgs noch mit Hilfe der PTK Hamburg erstritten werden. Aus diesem Grund entschieden sich die hamburgischen PiA 2007, gemeinsam mit der Gewerkschaft ver.di gegen die Ausbeutung der klinischen Einrichtungen anzutreten. Bislang sind gemeinsam mit ver.di zahlreiche öffentlichkeitswirksame Aktionen durchgeführt worden. Neben diesen wurde bundesweit erstmalig auf Länderebene eine PiA-Tarifkommission gegründet und mit fünf PiA besetzt. Zu Beginn dieses Jahres wurde der Krankenhausarbeitgeberverband Hamburg (KAH) von ver.di und der PiA-Tarifkommission zu Tarifverhandlungen aufgefordert. Der KAH kam dieser Forderung nicht nach und stellte lediglich seine Teilnahme an den Tarifverhandlungen für 2010 in Aussicht. Die Aktionen wurden daraufhin intensiviert und dauern bis heute an.

Das Erwirken einer angemessenen Bezahlung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit bleibt eine der schwierigsten und zugleich dringendsten Herausforderungen. Nur mit der entschlossenen Gegenkraft aller Akteure ist diesem Machtgefälle beizukommen.

**Fazit:** Die meisten Akteurinnen und Akteure haben erkannt, dass die derzeitigen Ausbildungsbedingungen die Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung verbauen.

Die zurückliegenden Prozesse und Überwindung der Stagnation machen Mut, die begonnene Transformation fortzuführen und gemeinsam mit öffentlichkeitswirksamen Aktionen, berufspolitischen Diskussionen und Veranstaltungen auf bessere Ausbildungsbedingungen hinzuwirken.

## Ausblick

Aktuell gibt es bundesweit ca. 11.000 PiA (Strauss et al., 2009). Nicht nur diese zahlenmäßige Bedeutung sollte Anlass genug sein, die Verbesserung der Ausbildung und deren gesetzliche Rahmenbedingungen mit aller Kraft voranzutreiben. Die anstehende Novellierung und Reform des Psychotherapeutengesetzes auf der Grundlage des Forschungsgutachtens und deren politischen Diskussion wird sicherlich zu einer weiteren Verbesserung der Ausbildungssituation für PiA führen.

Im Folgenden werden aus PiA-Sicht vier Vorschläge skizziert, die bislang gar nicht oder kaum Beachtung gefunden haben, die die Qualität der Ausbildung jedoch nachhaltig verbessern und zum Teil in eine mögliche Gesetzesänderung integriert werden könnten.

### 1. Vernetzung

Vernetzung bedeutet, dass möglichst viele PiA einer Ausbildungsgruppe die Möglichkeit finden, sich regelmäßig auszutauschen (Treffen, E-Mail, Foren etc.). Im zweiten Schritt wäre die Vernetzung mit PiA anderer Ausbildungsinstitute erstrebenswert. Die schulenübergreifende Vernetzung von PiA dient der Förderung des Austauschs wichtiger regionaler und überregionaler Informationen und der Planung von Aktivitäten. Vernetzung kann eine sehr aufwendige und zeitintensive Arbeit sein. Es ist wichtig, insbesondere jüngere AusbildungsteilnehmerInnen in regelmäßigen Abständen für die ehrenamtliche Arbeit zu gewinnen. So können Kontinuität gewährleistet und Aufgaben auf möglichst viele Schultern verteilt werden.

### 2. Partizipation

Es sollte gewährleistet sein, dass zukünftig PiA-Interessen, ähnlich dem formalisierten Mitbestimmungssystem in Schule

(Schülervertretung, SV) und Hochschule (Allgemeiner Studierenden-Ausschuss, AS-tA), von PiA selbst vertreten werden können. Für die Ausbildungsinstitute bedeutet dies, die Wahl von PiA-VertreterInnen auf Kurs- und Institutebene durchzuführen. Neben Informationen seitens der Institutsleitung zu Neuerungen, die die Ausbildung betreffen, sollte es ein Mitsprache- und Mitbestimmungsrecht bei relevanten Entscheidungen geben. In den Ausbildungsverbänden sollte diese partizipative Struktur entsprechend fortgesetzt werden.

Die PiA-Mitwirkung in den verschiedenen Landespsychotherapeutenkammern ist erst dann möglich, wenn sie kostengünstig (ggf. kostenlos) stimmberechtigte Mitglieder mit aktivem und passivem Wahlrecht werden können. Um PiA als Delegierte in die Delegiertenversammlung wählen zu können, müssen PiA entweder eine eigene Liste konstituieren oder sich als einzelne Personen auf Listen anderer Gruppierungen setzen lassen können.

Um auch bei Fach- oder Berufsverbänden politisch mitgestalten zu können, sollten PiA zu vergünstigten Konditionen stimmberechtigte Mitglieder werden können. Um die Mitwirkung auch in Ausschuss-, Instituts- und Vorstandsarbeit zu ermöglichen, sollten die Fach- oder Berufsverbände die strukturellen Voraussetzungen hierfür einrichten.

Neben der Investition von Zeit entstehen den ehrenamtlich tätigen PiA finanzielle Aufwände. Es bedarf daher einer fairen und transparenten Aufwandsentschädigung sowie einer Finanzierungsregelung für Sach- und Reisekosten.

### 3. Verhaltenskodex

Eine besondere Form der Qualitätssicherung für die in Deutschland existierenden 170 Ausbildungsinstitute wäre die Erarbeitung, Verabschiedung, Veröffentlichung und Anwendung eines Verhaltenskodex („Code of Conduct“). Eine solche Selbstverpflichtung würde für die Ausbildungsinstitute zu einem deutlichen Wettbewerbsvorteil führen. Kernpunkte eines Code of Conduct könnten sein: Verbot von Doppelfunktionen (z. B. Institutsleiter und Supervisor), Zahlung

Nicht  
suchen  
sondern  
finden!

Der  
Stellenmarkt  
im **PTJ**



## Psychologische PsychotherapeutIn und Kinder- und Jugendlichen- PsychotherapeutIn

mit VT-Ausbildung und  
Eintragung im Arztregister  
(auch Teilzeit)

gesucht von multipro-  
fessionellem MVZ Schwer-  
punkt Psychosomatik

Timmermann & Partner,  
Marienstraße 37a,  
27472 Cuxhaven  
Tel: 04721-393650 mail@  
timmermann-und-partner.de

medinet

Aktiengesellschaft

### Burgenlandklinik

Für unsere Fachklinik für psychoso-  
matische Rehabilitation mit derzeit  
105 Behandlungsplätzen suchen wir  
für den Therapiebereich zur sofortigen  
oder späteren Einstellung

#### 1 Psychologischen Psychotherapeuten (m/w)

#### 1 Diplom-Psychologen (m/w) (in fortgeschrittener Weiterbildung Verhaltenstherapie)

Die Klinik arbeitet auf wissenschaftli-  
cher Grundlage nach einem kognitiv-  
verhaltenstherapeutischen Behand-  
lungskonzept. Das Indikationsspek-  
trum umfasst alle Neurotischen und  
Psychosomatischen Störungen, Per-  
sönlichkeitsstörungen, Psychosen im  
Remissionsstadium, Suchterkrankun-  
gen, Essstörungen, Anpassungsstö-  
rungen und posttraumatische Bela-  
stungsreaktionen.

Besondere Schwerpunkte liegen in  
den Bereichen Depression, Angst-  
störungen sowie somatoforme Stö-  
rungen.

Wir bieten interdisziplinäre Teamar-  
beit, regelmäßige Supervision, lei-  
stungsgerechte Vergütung, Unterstüt-  
zung bei der beruflichen Fortbildung  
und die Möglichkeit zur Entfaltung  
Ihrer Kreativität und beruflichen Kom-  
petenz in einem jungen, innovativen  
Team.

Nebenbei:

Bad Kösen liegt, landschaftlich einge-  
bettet in die Weinberge des Burgen-  
landkreises, an der Straße der Ro-  
mantik in unmittelbarer Nähe (6km)  
der Kreisstadt Naumburg.  
Die Städte Halle, Leipzig, Gera, Erfurt,  
Weimar und Jena sind innerhalb einer  
Autostunde zu erreichen.

Ihre schriftliche Bewerbung mit voll-  
ständigen Unterlagen richten Sie bitte  
an die Chefärztin, Frau Dr. J. Hen-  
schel, der Burgenlandklinik.

#### Burgenlandklinik

Käthe-Kruse-Straße 2 • 06628 Bad Kösen  
FON: 034463 / 60661 • FAX: 034463 / 60662

Die Rummels-  
berger sind ein  
selbstständiger  
Träger der Dia-  
gnose in Bayern mit 210 Einrichtungen,  
Dienstleistungen an 35 Standorten in Bayern und  
rd. 6.300 Mitarbeitenden. Die fachliche  
Qualität ist die selbstverständliche Grund-  
lage unserer Arbeit, die persönliche Zu-  
wendung zum Menschen die Besonderheit  
unserer Angebote.

In guten  
Händen

gesund  
werden

Für unser Deutsches Zentrum für Kinder-  
und Jugendrheumatologie in Garmisch-  
Partenkirchen suchen wir ab sofort eine/n

## Diplom- Psychologen/-in.

Psychologische Diagnostik und Therapie im  
Rahmen unseres multimodalen Therapiekon-  
zeptes zur Behandlung chronischer Schmer-  
zen; Psychologischer Konsildienst bei Kindern  
u. Jugendlichen mit Rheuma im Rahmen des  
Garmischer-Therapiemodells.

#### Ihre Aufgaben

Psychol. Betreuung chronisch kranker Kinder  
u. Jugendlicher mit rheumatolog. Erkrankun-  
gen u. Schmerzverstärkungssyndromen; Einzel-  
u. Familienbetreuung im Rahmen eines multi-  
disziplinären Teams aus Ärzten/-innen, Thera-  
peuten/-innen und Pflegekräften.

#### Ihr Profil

Abgeschl. Studium als Dipl.-Psychologe/-in;  
wünschenswert ist eine laufende oder abge-  
schlossene therapeutische Zusatzausbildung  
im Bereich Verhaltens- oder Systemtherapie,  
Familien- oder Verhaltenstherapie; vorzugsweise  
Vorerfahrung mit Kindern u. Jugendlichen.

#### Wir bieten

Wöchentl. Arbeitszeit 40,00 Std.; eine abwechs-  
lungsreiche, kreative Aufgabe in einem multi-  
disziplinären Team; das multimodale Schmerz-  
projekt ist ein bundesweit einmaliges Therapie-  
konzept für chronisch kranke Kinder u. Jugend-  
liche; Unterstützung bei der Weiterbildung;  
Möglichkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten;  
unser Haus ist geprägt von einem menschlich  
fairen Miteinander; das Werdenfeller Land hat  
einen hohen Freizeitwert; schwerbehinderte Be-  
werber/innen werden bei gleicher fachlicher und  
persönlicher Eignung besonders berücksichtigt.

Erste Informationen erhalten Sie gerne von  
Frau Dipl.-Psychologin Stephanie Flessa,  
unter der Telefonnummer 08821 701-117.

Wenn Sie einer christlichen Kirche angehören,  
richten Sie Ihre aussagekräftige Bewer-  
bung bitte an:

**Deutsches Zentrum für Kinder-  
und Jugendrheumatologie**  
Herrn PD Dr. med. J. P. Haas  
Gehfeldstraße 24  
82467 Garmisch-Partenkirchen



Die Rummelsberger

4. 09/01/09

eines angemessenen Entgeltes für die Praktische Ausbildung, Mitbestimmungsmöglichkeiten, formalisiertes Beschwerdemanagement sowie inhaltliche und didaktische Qualifikation von DozentInnen. Ein Code of Conduct für Kliniken der Praktischen Tätigkeit wäre ebenfalls wünschenswert.

### 4. Qualitätssicherung (QS)

Bislang haben die Ausbildungsinstitute sowie die klinischen Einrichtungen in unterschiedlicher Art und Weise von QS-Maßnahmen Gebrauch gemacht. Um vereinzelte Bestrebungen zu intensivieren, bedarf es der Erarbeitung und Veröffentlichung von Qualitätskriterien und -standards und hier v. a. der Erhöhung von Transparenz. Dies gilt z. B. bei der Veröffentlichung der Kosten der Psychotherapieausbildung oder für die zeitnahe Mitteilung der Termine und DozentInnen für die Theoriestunden. Die Veröffentlichung eines Geschäftsberichts einer Institutsambulanz würde darüber hinaus nicht nur die Glaubwürdigkeit vieler Ambulanzen erhöhen, sie könnte auch eine gerechtere Lasten- und Risikoverteilung zur Folge haben.

Die Evaluierung solcher Maßnahmen ist ein weiterer Eckpfeiler der Qualitätssicherung. Die Ergebnisse sollten ebenso transparent erfolgen. Zudem wäre ein Forum wichtig, in dem die Verbesserungsvorschläge auf Grundlage der Evaluationsergebnisse diskutiert werden.

Vorstellbar wäre auch eine Art Psychotherapieausbildungs-TÜV. Dieser könnte Einrichtungen in ihrer Planung unterstützen. Gleichzeitig würde er die Einrichtungen evaluieren und die Ergebnisse in anonymisierter Form der Community zur Verfügung stellen. Analog den Entwicklungen im Gesundheitswesen sollte die Verpflichtung zur angemessenen Qualitätssicherung in der Psychotherapieausbildung entweder als Gesetzesbestandteil oder in Form der Selbstverpflichtung der Einrichtungen Einzug halten.

Sofern PiA sich weiter vernetzen, die Akteure der Psychotherapieausbildung die Partizipation der PiA ernst nehmen, ein selbstverpflichtender Verhaltenskodex von den Ausbildungsinstituten angewandt und Qualitätssicherung ernsthaft mit Leben gefüllt wird, könnte aus der Psychotherapieausbildung doch noch eine Erfolgsstory werden.

### Literatur

- BGBI. (1998). *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV)*. Verfügbar unter: <http://bundesrecht.juris.de/psychth-aprv/BJNR374900998.html> [29.07.2009].
- Busche, W., Mösko, M., Kliche, T., Zander, K. & Koch, U. (2006). Die „Praktische Tätigkeit“ in der psychotherapeutischen Ausbildung – Eine Akteurs- und Betroffenenbefragung zur Struktur- und Prozessqualität und zur Lage der PiA in diesem Ausbildungsabschnitt. *Report Psychologie*, 9, 390-401.
- Hölzel, H. H. (2006). Zur finanziellen Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung: Ergebnisse einer internetgestützten Fragebogenstudie. *Psychotherapeutenjournal*, 5 (3), 232-237.
- Lindel, B. & Sellin, I. (2007). *Survivalguide PiA*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Rettenbach, R. (2005). *Die Psychotherapie-Prüfung*. Stuttgart: Schattauer.
- Rettenbach, R. (2006). *Psychotherapie-Prüfung: Das Aufgabenheft*. Stuttgart: Schattauer.
- Schildt, H. (2007). Vom „nichtärztlichen“ zum Psychologischen Psychotherapeuten/KJP. *Psychotherapeutenjournal*, 6 (2), 118-128.
- Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H.J., Goldbeck, L., Leuzinger-Bohleber, M. & Willutzki, U. (2009). *Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen*. Ver-

fugbar unter: [http://www.bmg.bund.de/cln\\_151/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/P/Psychotherapie/Psychotherapeuten\\_Gutachten,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Psychotherapeuten\\_Gutachten.pdf](http://www.bmg.bund.de/cln_151/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/P/Psychotherapie/Psychotherapeuten_Gutachten,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Psychotherapeuten_Gutachten.pdf) [29.07.2009].



**Dipl.-Psych. Mike Mösko**

Psychologischer Psychotherapeut  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Institut für Medizinische Psychologie  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
mmoesco@uke.de



**Dipl.-Psych. Kerstin Sude**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Martinistr. 52  
20246 Hamburg  
ksude@uke.uni-hamburg.de

# Die Aufgabe<sup>1</sup> der Psychotherapie in der Gesundheitswirtschaft

Jürgen Hardt, Ulrich Müller

Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen

**Zusammenfassung:** Durch das Psychotherapeutengesetz sind zwei neue Heilberufe entstanden, die einerseits „freie Berufe“ mit deren besonderen Pflichten und Rechten in der Lebenswelt, andererseits „Leistungserbringer“ in der geregelten Gesundheitsversorgung sind. Weil die spätmodernen Gesellschaften unterschiedliche Subsysteme entwickelt haben, die oft unterschiedlicher Logik gehorchen, ergeben sich durch die Zugehörigkeit zu zwei unterschiedlichen Lebensbereichen vielfältige Konflikte und Spannungen. Diese Spannungen gilt es wahrzunehmen, sich ihnen zu stellen und nicht zu entziehen. Psychotherapie bedeutet dann Parteinahme sowohl für die anvertrauten Patienten als auch für die Welt, in der sie leben. Resignative Lösungen wie Flucht in die Privatheit, um die Freiberuflichkeit zu retten oder Unterwerfung unter ökonomisch/administrative Regeln, um vorgeschriebene Leistungen erbringen zu können, sind dem psychotherapeutischen Ethos nicht gemäß. Psychotherapeuten müssen sich der Aufgabe stellen und dürfen nicht aufgeben.

Etwa 30 Jahre lang wurde um das Psychotherapeutengesetz gerungen. Obwohl allen Verantwortlichen bekannt war, dass eine zwar etablierte, aber nur geduldeten Berufspraxis rechtlich geklärt werden musste, zog sich die Verabschiedung des Gesetzes so lange hin, weil hochkomplexe Fragen in zwei unterschiedlichen Rechtsbereichen (Berufsrecht und Sozialrecht) zu entscheiden waren, die zudem untereinander vielfältige und je nach Auslegung unterschiedlich zu gewichtende Verknüpfungen hatten. Darüber hinaus waren gegensätzliche Interessen auszugleichen, sowohl innerhalb der zukünftigen Berufsgruppen wegen deren unterschiedlicher Traditionen, als auch im Verhältnis zu den angrenzenden Heilberufen, vor allem zu den Ärzten.

Begleitet wurden die Auseinandersetzungen um das Psychotherapeutengesetz von der langen Kette der so genannten Gesundheitsreformen, die kontinuierlich steigende

und ausufernde Ausgaben für die solidarische Krankenbehandlung einzudämmen versprochen. Die Zulassung zweier neuer, selbständiger Heilberufe wurde unter dem Aspekt der Kostendämpfungsmaßnahmen im Gesundheitswesen mit großer Skepsis betrachtet. Dass mit der Zulassung neuer selbständiger „Leistungserbringer“ in der gesetzlichen Krankenversorgung angeblich ein Anstieg der Behandlungskosten zu erwarten wäre, wurde als ein gewichtiges politisches Argument gegen die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes benutzt (vgl. Schildt, 2007).

Aus dieser komplizierten Gemengelage entstand schließlich das Psychotherapeutengesetz, das zwangsläufig einige Kompromisse beinhalten musste. So wurde es auch mit zwiespältigem Echo begrüßt und stellte zugleich die neuen Berufe vor schwierige Aufgaben, deren Lösung über die berufliche Zukunft entscheiden wird.

## I. Die neuen freien Heilberufe

Durch das Psychotherapeutengesetz entstanden zwei neue, *freie* Heilberufe. Die neuen Approbationen erlauben selbständige heilkundliche Tätigkeit. Hierdurch traten Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus der Vormundschaft von Ärzten heraus, die bis dahin die alleinige Kompetenz besaßen, selbständig Heilkunde auszuüben. Allerdings musste das Gebiet ihrer Tätigkeit, das sie weiterhin mit psychotherapeutisch tätigen Ärzten teilen, möglichst genau abgegrenzt und die Möglichkeiten der kooperativen Zusammenarbeit geregelt werden. Die bereits durch die Schaffung der neuen selbständigen Heilberufe aufkeimenden Konflikte sollten hierdurch reguliert werden, begleiten aber notwendigerweise weiterhin das Verhältnis zwischen dem angestammten und dem neu hinzugekommenen Heilberuf.

Mit dem Status der Freiberuflichkeit und besonders des freien Heilberufes sind Pflichten und Rechte verbunden, die einen hohen gesellschaftlichen Wert haben. Freiberuflichkeit wurde den absoluten und totalitären Staaten

<sup>1</sup> Das Wort Aufgabe in seinem Doppelsinn für die Gliederung von Gedanken hat W. van Reijen 1998 in seinem Kongressbeitrag: „Das authentische Selbst – eine Aufgabe“ verwendet (van Reijen, 1998). Wenn man van Reijens Ansatz für eine Definition authentischer Psychotherapie verwendet, müsste man sagen: authentische Psychotherapie muss sich ihren konstituierenden Widersprüchen stellen, sie hat darin ihre wesentliche Aufgabe oder sie gibt sich auf.

in langen Auseinandersetzungen abgerungen. Sie ist Ergebnis einer Entwicklung der Demokratisierung und Differenzierung moderner Gesellschaften.<sup>2</sup> Freie Berufe dürfen und müssen ihre Berufsbelange in eigener Verantwortung, aber unter staatlicher Aufsicht regeln. Um diese Aufgaben zu erfüllen, müssen sie geeignete Institutionen, wie zum Beispiel Kammern, in eigener Verantwortung bilden. Deren Funktion besteht darin, fachliche Kriterien, berufsrechtliche Normen und ethische Verpflichtungen der Berufstätigkeit zu formulieren und zu kontrollieren. Freie Berufe betreiben kein Gewerbe, sondern ihre Selbständigkeit gründet auf fachlicher Kenntnis und Verantwortung. In dieser Eigenverantwortung genießen sie das Vorrecht der freien Berufsausübung. Die freien Heilberufe sind aber nicht nur ihren fachlichen Standards und den selbstverpflichtenden Normen (Berufsordnung), sondern darüber hinaus auch dem Gemeinwohl, das heißt der Gesellschaft, verpflichtet.

Das zusammen genommen macht den Kern der freiberuflichen Tätigkeit aus: Selbstverantwortung und ein berufliches Ethos, das Fachlichkeit und Gemeinwohl miteinander zu verbinden heißt.

## II. Selbständige Behandler in der solidarischen Krankenversicherung – Leistungserbringer in der GKV

Durch das Psychotherapeutengesetz entstanden zwei neue Berufe, die der solidarischen Versicherungsgemeinschaft ein eigenständiges Behandlungsangebot machen. Tatsächlich wurde eine meist vorher geduldete (Erstattung) und teilgeregelte (subsidiäre Delegation) therapeutische Tätigkeit legalisiert. In der Sprache des

Gesundheitsversorgungssystems formuliert, traten zwei neue Gruppen von Leistungserbringern auf, deren Ansprüche im System berücksichtigt werden mussten. Sie wurden der Gruppe der Fachärzte zugeordnet und nahmen ab sofort an der Honorarverteilung (die sich meist eher in Honorarverteilungskämpfen darstellt) teil.

Damit unterlagen sie einem sozialrechtlichen Regelwerk, das ständiger Veränderung unterliegt, um den veränderten Ansprüchen einer sich wandelnden Gesellschaft gerecht werden zu können. In der Zeit der Gesundheitsreformen und entscheidend in der Zeit nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes ist das Solidarsystem einem Wandel unterworfen worden, der u. E. die Grundlagen des „Systems“ betrifft.

Die Öffnung der solidarisch-gemeinschaftlichen Versorgungsstrukturen hin zu Selektivverträgen kann als paradigmatischer Einschnitt verstanden werden, weil dadurch die öffentlich kontrollierbare Versorgung der gesamten Bevölkerung durch Einzelverträge privatisiert wird.<sup>3</sup> In einem Selektivvertrag können den Patienten durch die Vermittlung von Krankenkassen Gesundheitsleistungen unter gesonderten Vertragsbedingungen angeboten werden, die dann je nach individuellem Vertrag Psychotherapie in unterschiedlichem Umfang beinhalten können. Was sich formal durch diese selektierenden Verträge ändert, wird auch fachlich bedeutsame Veränderungen der Psychotherapie nach sich ziehen. Insofern die neuen Vertragsbedingungen für Psychotherapeuten relevant sind, beinhalten sie Risiken und Chancen, die es genau abzuwägen gilt. Es wäre dabei sicher leichtfertig, die bewährten Psychotherapierichtlinien den Gesetzen des andrängenden neuen Marktes zu opfern (vgl. Müller, Felder, Stanko, Walz-Pawlita & Winter, 2008).

Eingeleitet durch semantische Verschiebungen in der Terminologie der Gesundheitspolitik, wurde die zur Behandlung von Kranken entwickelte traditionelle solidarische Behandlungsorganisation<sup>4</sup> allmählich in einen Gesundheitsmarkt verwandelt, auf dem Anbieter und Kunden über den Kauf

2 Diese Entwicklung zur Freiberuflichkeit trifft besonders für das Deutsche Kaiserreich zu (vgl. Tettinger, 1997). Dass Freiberuflichkeit mit einer demokratischen Verfassung eines Staates eng verbunden ist, kann man daran nachvollziehen, dass Kammern als Selbstverwaltungsorgane in totalitären Staaten wieder unter staatliche Regie übernommen wurden, wie im dritten Reich und in der DDR. Dass die demokratische Verpflichtung der freien Berufe oft hinter Eigennutz verschwunden ist, ist bedauerlich, kann aber keine Entschuldigung sein, dem Ethos der freien Berufe zu entfliehen. Die fachliche Selbstverantwortung und die Gemeinwohlverpflichtung sind von hohem gesellschaftlichen Wert. Das betonen gesetzliche Vorschriften, wie das Heilberufsgesetz und die Satzungen und Berufsordnungen der Kammern.

3 Durch die Einführung privatwirtschaftlich verabredeter Selektivverträge werden wichtige Elemente der Gesundheitsversorgung der öffentlichen Verantwortung entzogen:

1. Die Vertragsinhalte müssen nicht mehr vollständig zugänglich sein, weil daraus auch die Profitabilität eines Vertrages ersichtlich würde, was der immanenten Vertragslogik entspricht. 2. Die Verträge werden sich auf profitable Felder der Gesundheitswirtschaft erstrecken und führen so zu einer Trennung eines profitablen von einem subventionierten Bereich der Gesundheitsversorgung. Das solidarisch-gemeinschaftliche Versorgungssystem droht sich auf diese Weise mittelfristig zu entflechten, weil nicht alle Mitglieder der Gemeinschaft auf gleiche Weise für die Versorgung aller ihren Beitrag leisten würden.

4 Die solidarische Krankenbehandlung ist nach Freuds Ansicht eine, vielleicht sogar die grundlegende Kultureinrichtung der Menschen. Der Sinn von Kultur ist gerade, das Leben durch gemeinsame äußere und innere Vorrichtungen zu sichern (Freud, 1930). Freuds Kulturbegriff ist mit den neueren Konzeptionen von Kultur, die wertneutral und an der Lebenspraxis orientiert sind, gut zu verbinden. Er bietet darüber hinaus den Vorteil, den Sinn von Kultur und eine Richtung des Kulturprozesses anzugeben.



zum einfachen Schreiben Ihrer Antragsberichte für Psychotherapie

Vista kompatibel!  
Mac OS X in Vorbereitung

Antrag Pro ist ein Programm, mit dem Sie Ihre Anträge für Psychotherapien schnell und einfach schreiben können. Mustertexte erleichtern die Arbeit. Antrag Pro ist eine Datenbank, die mitwächst. Denn Ihre eigenen Berichte werden wieder zu neuen Mustertextvorlagen. In der neuen Version wurden viele Funktionen vereinfacht, so dass das Berichteschreiben jetzt noch leichter von der Hand geht!

PsyDV Software für Psychotherapeuten, Heckenweg 22, 53229 Bonn

völlig überarbeitete Version 1.5 jetzt lieferbar

[www.antrag-pro.de](http://www.antrag-pro.de)

oder 01805-012214\*

\*14 Cent/Min. aus dem Festnetz, mobil ggf. mehr

und Verkauf therapeutischer Produkte miteinander in Verhandlungen treten. Damit soll eine effektivere Logik in die Gesundheitsversorgung einziehen und die Produktion, der Handel und Erwerb der „Ware“ Gesundheit volkswirtschaftlich günstiger werden (Hardt, 2007 a, b, c).

Die beteiligten Akteure begegnen sich auf dem Gesundheitsmarkt nicht mehr als Heilkundige und Patienten, sondern als autonome Wirtschaftssubjekte, die miteinander ihnen günstig erscheinende Vertragsbedingungen aushandeln. Diese Entwicklung wird vermutlich weitergehende Auswirkung auf das ethische Selbstverständnis der Krankenbehandlung und auf alle daran beteiligten Partner haben.

Sie stilisiert den verletzlichen und schutzwürdigen Menschen zum kalkulierenden Vertragspartner. Sie macht den Behandler zum Verkäufer von Gesundheitsleistungen. Krankenkassen werden vom Gesetzgeber zwar weiterhin bei ihrer eigentlichen Bezeichnung genannt, bieten sich dem Publikum aber als „Gesundheitskassen“ an. Das Verschwinden von „Krankheit“ in der Terminologie der Gesundheitspolitik soll den Makel der Krankheit aus dem System tilgen. Dadurch wird die Gesundheit aus der selbstverständlichen Geborgenheit (Gadamer, 1993) herausgerissen und der Markt noch weiter angeheizt. Außerdem widerspricht dieses Denken zutiefst den zwischenmenschlichen Erfahrungen in der Praxis der Heilkunde.

### III. Behandlungskultur und Gesundheitsversorgungssystem

Die beiden neuen Berufsgruppen traten als *Behandler* in eine solidarische Kran-

kenversorgung ein, die sich im Umbruch befand. Der medizinische Fortschritt und gesellschaftliche Veränderungen ließen die Gesundheitsversorgungskosten kontinuierlich und unmäßig ansteigen, so dass sie volkswirtschaftlich nicht mehr zu verantworten schienen. Deswegen sollten sie begrenzt und wenn möglich gesenkt werden. Schwierige, ethische Fragen, die in diesem Zusammenhang zu stellen gewesen wären, wie zum Beispiel, was wir an solidarischer Krankenbehandlung erwarten dürfen und wie wir das Leben und Krankheit verstehen, wurden vermieden. Diese Fragen traute sich und traut sich bis heute niemand explizit zu stellen (vgl. Krämer, 1989).

Die Transformation der solidarischen Behandlungskultur in ein verwaltetes Gesundheitsversorgungssystem mit marktwirtschaftlichen Steuerungsmechanismen wurde als einziger Weg, die gemeinschaftliche Krankenbehandlung für alle mit noch vertretbaren Kosten aufrecht zu erhalten, propagiert. Unseres Erachtens hatte damit ein kultureller Paradigmenwechsel stattgefunden, der die weitere Entwicklung zu bestimmen begann.

Was hier geschehen ist, folgte der Entwicklungslogik spätmoderner Gesellschaften, die man sich vergegenwärtigen muss, wenn man die prekäre Position der Psychotherapie als Behandlungsangebot im „reformierten“ Gesundheitsversorgungssystem verstehen will.

Moderne Gesellschaften entwickeln selbständige Bereiche (Subsysteme), die, um hohe Effektivität zum Nutzen aller zu erreichen, weitgehend autonom werden. So entwickeln Wirtschaft und Verwaltung eine je eigene Logik, eine eigene Sprache und führen ein effektives Eigenleben. Damit erweisen sie allen Menschen einen Dienst.

Gute Verwaltung und kluge Bewirtschaftung helfen dem Leben: sie sorgen vor, planen für alle, stellen zurück und haushalten mit den Mitteln aus Zeiten des Überflusses für die Zeiten der Not. Außerdem wird die Leistung des Starken dem Schwachen zur Verfügung gestellt, weil selbst der noch so Starke mit Zeiten der Schwäche und Hilfsbedürftigkeit rechnet, rechnen muss, wenn er nicht die Tatsachen des Lebens verleugnet.

Solange die Beziehungen der selbständig gewordenen Gesellschaftsbereiche untereinander förderlich sind, wird die Lebenswelt<sup>5</sup>, d. h. die Welt, in der wir alle leben, von den relativ autonomen Systemen wie Wirtschaft und Verwaltung gestützt. Eine kluge Verwaltung und ein besonnene Bewirtschaftung (Ökonomie) fördern dieses Leben.

Während der Zeit des Ringens um das Psychotherapeutengesetz (das man ebenfalls als ein Differenzierungsprodukt der Moderne verstehen kann) begann aber eine Entwicklung, auf die Jürgen Habermas schon 1981 hingewiesen und die sich bis heute verstärkt und fast vollendet hat. Die Subsysteme von Verwaltung und Wirtschaft lösten sich zuerst zögernd, dann immer weiter, schließlich völlig von der Lebenswelt ab. Heute dienen sie nicht mehr dem

5 Lebenswelt ist hier im Sinne von E. Husserl gemeint, der darunter die „alltägliche Praxis“ des Lebens versteht. Die Frage, was darunter zu verstehen sei, beantwortet Husserl mit einer Gegenfrage: „Ist die Lebenswelt als solche nicht das Allerbestimmteste, das in allem menschlichen Leben immer schon Selbstverständliche, in ihrer Typik immer schon durch Erfahrung uns vertraut?“ (Husserl, 1936, S. 126). Für Husserl bildet die Lebenswelt der Ausgangs- und Endpunkt jeglicher wissenschaftlicher Bemühungen. Hier wird die Lebenswelt analog dazu als Sinn und Zweck der Systeme von Verwaltung und Wirtschaft angesehen.

#### KURSE FÜR PSYCHOLOG(INN)EN UND FACHINTERESSIERTE

Unseren tagesaktuellen Veranstaltungskalender finden Sie unter:  
[www.koenigundmueller.de](http://www.koenigundmueller.de)

**Wir bringen es auf den Punkt!**

Bei unseren Kursen erhalten Sie Punkte der Psychotherapeuten- und / oder Ärztekammern



**Akademie bei König & Müller**  
Semmelstraße 36/38, 97070 Würzburg  
Tel.: 0931 - 46079033, Fax: 0931 - 46079034  
[akademie@koenigundmueller.de](mailto:akademie@koenigundmueller.de)  
[www.koenigundmueller.de](http://www.koenigundmueller.de)



**Universitätsklinikum  
Tübingen**  
Weiterbildungszentrum

#### KLINISCHE HYPNOSE

- Fortbildung in acht Grundseminaren in Ericksonscher Hypnose (akkreditiert)
- Aufbaukurse zur klinischen Anwendung (akkreditiert)

*Alle Seminare sind auch einzeln belegbar.*

**Termine:** siehe [www.meg-tuebingen.de](http://www.meg-tuebingen.de) (oder auf Nachfrage)

**Leitung:** Prof. Dirk Revenstorf und Dr. Elsbeth Freudenfeld

#### PAARTHERAPIE

Einjährige Fortbildung nach humanistisch-psychodynamischen Grundsätzen (akkreditiert)

5 Blöcke à 4 Tage auf Mallorca

**Beginn:** April 2010

**Termine:** siehe [www.meg-tuebingen.de](http://www.meg-tuebingen.de) (oder auf Nachfrage)

**Leitung:** Prof. Dirk Revenstorf und Halko Weiss, Ph.D.

**Information:** [kontakt@meg-tuebingen.de](mailto:kontakt@meg-tuebingen.de)

**Anmeldung:** [wbz@med.uni-tuebingen.de](mailto:wbz@med.uni-tuebingen.de)

Dr. Ralf Mennekes, UKT-Weiterbildung  
Otfried-Müller-Str. 39/3 72076 Tübingen  
Tel.: 07071/29-83575 Fax: 07071/29-5319

### 16. Psychotherapietage NRW „Wie viel Wandel verträgt der Mensch?“

**Mittwoch, 28.10.2009 –  
Sonntag, 01.11.2009  
in Bad Salzuflen**

Die Psychotherapietage NRW bieten Ihnen eine interessante und sehr qualifizierte überregionale psychotherapeutische Fort- und Weiterbildung. Neben dem Leitthema werden aktuelle Fragen der Psychotherapie interdisziplinär und im Dialog der therapeutischen Schulen in Vorträgen, Seminaren, Kursen und Arbeitsgruppen praxisnah aufgegriffen.

Die Zertifizierung ist bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe beantragt. Im letzten Jahr war unsere Veranstaltung mit bis zu 44 Punkten zertifiziert.

#### Referenten:

**Vorträge:** Th. Heidenreich, H. Keupp, J. Kriz, W. Milch, K. Onnasch

**Vorlesungen, Kurse und Arbeitsgruppen:**  
F. Damhorst, U. Gast,  
J. Kruse, Ch. Smolenski, S. Trautmann-  
Voigt, W. Tress, B. Voigt, W. Wöller u.a.

#### Informationen und Anmeldung:

Tagungsbüro Monika Pult,  
Postfach 22 12 80, 41435 Neuss  
Tel.: 02182/9108, Fax: 02182/69643,  
e-mail: [hpult@t-online.de](mailto:hpult@t-online.de), internet:  
[www.psychotherapietage-nrw.de](http://www.psychotherapietage-nrw.de)

Leben, sondern unterwerfen das Leben und beuten es aus. Die Lebenswelt wurde auf diesem Weg durch die Subsysteme Wirtschaft und Verwaltung „kolonialisiert“ (vgl. Habermas, 1981)<sup>6</sup>.

Damit entstand in der Folge der „Gesundheitsreformen“ eine wettbewerbliche Gesundheitswirtschaft, die Schritt für Schritt die solidargemeinschaftliche Behandlungskultur ablöste. So wurde die Kerneinrichtung jeder Kultur, die gemeinschaftliche Behandlung und Versorgung der Kranken und Schwachen, einer anderen Logik unterworfen.

Die Ökonomie als kluges und besonnenes Haushalten für das Leben wandelte sich in ein ökonomistisches Regiment über das Leben. Dabei verspricht die ökonomistische Wende die Lösung aller Lebensprobleme. Sie gewinnt ihre Macht als eine umfassende Steuerungs- und Heilsideologie, die zunehmend auch in andere prekäre Gesellschaftsbereiche, wie zum Beispiel in den Bildungsbereich – als Reform von Schule und Universitäten – einzieht.

So verspricht das Rechnen mit der Humankapitalmethode sowohl die schwierigen ethischen Probleme der lebensverlängernden medizinischen Maßnahmen als auch den Einsatz von Mitteln im Bildungsbereich zu lösen (vgl. Oberender, 2005 und Münch, 2009).

## IV. Die Konflikte

Die Differenzierung in Subsysteme und insbesondere die Trennung zwischen der Lebenswelt, in der die Krankenbehandlung ursprünglich angesiedelt ist und dem System von Verwaltung und Bewirtschaftung entwickelt sich zu einem Konflikt. Die Behandlungsrealität ist dem System in ihrer Sinnhaftigkeit fremd. Der Austausch zwischen den beiden Bereichen findet wegen der ungleichen Machtverhältnisse nur in der Sprache des mächtigeren Systems statt. Die Behandlungsrealität wird dadurch stumm und kann ihre Anliegen nicht mehr in einer eigenen Sprache artikulieren. Dass hier Sinnlogik gegen Effektivität und Effizienz steht, erschwert den Austausch zusätzlich.

Die in sich hocheffiziente Verwaltung und Bewirtschaftung gibt alleine die Logik des Denkens vor, sie entwickelt die Sprache, der sich auch die Therapeuten bedienen müssen, um ihre lebensweltlich (alltäglichen) berechtigten Ansprüche zu artikulieren. Zugleich werden im aufgezwungenen Gebrauch der administrativ/ökonomischen Sprache das Denken der Therapeuten und somit langfristig auch die Behandlungspraxis verformt.

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind aber als freiberufliche Heilkundige dem Kranken, dem therapeutischen Ethos und dem Gemeinwohl in der Lebenswelt verbunden und nicht in erster Linie der Verwaltung und der Wirtschaft. Sie haben von der „Solidargemeinschaft“ den Auftrag, als Behandler für die ihnen anvertrauten Menschen zu sorgen und ihnen aus der Krankheit heraus und zu bestmöglicher Gesundheit zu verhelfen. Das ist die verpflichtende Logik ihres Berufes.

Andererseits aber stellt sich das Gemeinwohl wirtschaftlich im Regelwerk des Gesundheitsversorgungssystems dar. Das System gehorcht einer völlig anderen Logik und steht oft im Gegensatz zur Lebenswelt. So entstehen fast zwangsläufig vielfältige Konflikte und Widersprüche. Gehörte das kluge Haushalten mit den anvertrauten gemeinschaftlichen Mitteln noch zu einer therapeutischen Ökonomie, die dem Leben dient, so sind autonom gewordene Verwaltungs- und Bewirtschaftungsvorschriften des Systems oft mit der Lebenswelt unvereinbar. Sie sind durch

<sup>6</sup> Habermas nimmt die Definition von Husserls Lebenswelt auf und verengt sie auf die Welt der kommunikativen Vernunft. Damit tritt der Inhalt von wirklichem Leben, die Bindung an Lebenstatsachen zurück, der bei Husserl noch besteht. Mit „Kolonialisierung“ und stärker noch „Ausbeutung“ ist gemeint, dass das erfolgreiche System die Lebenswelt erdrückt, damit verkehrt sich das Dienstverhältnis der Subsystemen zum Leben, nicht die Verbesserung der Lebensverhältnisse steht im Zentrum, sondern die Erfordernisse von Verwaltung und Bewirtschaftung. Die beiden Subsysteme werden oft wegen ihrer Gegensetzung zur Lebenswelt und ihrer vielfältigen Verschränkung als das System bezeichnet.

unverkennbare, ökonomistische<sup>7</sup> Denkmodelle getrieben.

Man kann sich diesen komplexen Vorgang relativ einfach klarmachen. In der gemeinschaftlichen Behandlung werden Kranke versorgt und behandelt, Mitmenschen, die Hilfe und Unterstützung brauchen. Deswegen wird eine gemeinschaftliche Organisation geschaffen, die das Leben aller sicherer machen soll. In der Gesundheitswirtschaft wird das Produkt Gesundheit hergestellt, verwaltet und gehandelt, um es für möglichst alle kostengünstig auf dem Markt bereitzuhalten. Die Behandler, als therapeutische Begleiter im Leben, werden so zu kostenintensiven Leistungserbringern, die im freien und zunehmend verschärften Wettbewerb ein Produkt herstellen sollen.

Die Unbestimmtheit und Brüchigkeit der Lebenszusammenhänge wird um der veraltungstechnischen Beherrschbarkeit willen durch eine scheinexakte, fast virtuell zu nennende Verwaltungsrealität der Lebensvorgänge ersetzt. Fachliches Wissen vom Leben und das Leben selbst sollen sich dem planenden und rechnenden Denken beugen. Die oft unvorhersehbaren Heilungsprozesse des Lebens sollen sich dem Schema fügen und werden den meist statistischen Normen und Qualitätsstandards unterworfen.

Die beiden neuen Heilberufe kamen also in einer gesellschaftlichen Realität an, die sie mit kaum löslichen Aufgaben konfrontierte und in heftige Konflikte stürzte.

Die Differenz in der Entwicklung verschiedener Subsysteme, die auch die Psychotherapie in einen inneren Widerstreit treibt, lässt sich an der Vorstellung vom mündigen Menschen in der modernen Wirtschaftsgesellschaft anschaulich machen, die zutiefst der lebensweltlichen Erfahrung des leidenden Menschen widerspricht.

Das Subjekt der ökonomistischen Doktrin ist ein autarkes und nimmermüdes Subjekt, das sich selbst, seine Handlungen und damit zugleich seine Umwelt immer zu kontrollieren weiß. Das Paradigma des freien Marktes, das hinter der durchgehenden Ökonomisierung aller gemeinschaft-

lichen Gesellschaftsbereiche steht, geht von einem menschlichen Subjekt aus, das sich als Unternehmer in eigener Sache mit anderen gleichgesinnten Unternehmern in der Welt der Güter bewegt und immer weiß und selbst entscheiden kann, was es braucht und was ihm gut tut.

Als heilberuflich Tätige wissen wir, dass dieses Modell eine Illusion der Moderne ist, die spätestens dann nicht mehr aufrecht zu erhalten ist, wenn das Subjekt nicht mehr funktioniert und krank wird. Es wird entweder krank an der eigenen Natur, d. h. es leidet an sich und am eigenen Körper und weiß nicht weiter. Oder es wird krank an der eigenen Umwelt, d. h. an den Beziehungen, in denen und von denen es lebt und fühlt sich ohnmächtig. Wir wissen aus unserer Arbeit, dass sich äußere und innere Ursachen selten klar voneinander trennen lassen.

Von den Subjekten im neuen Gesundheitswesen wird aber erwartet, dass sie als mündige Konsumenten über ihre Behandlung selbst entscheiden. Nach genügender Information müssen sie Verträge einschätzen, aushandeln und abschließen können. Damit sind sie der fairen Übersetzung der Fachleute ausgeliefert, können sie doch die komplizierten fachlichen Zusammenhänge oft nicht nachvollziehen. Der Ausweg auf eine, dem Laien unverständliche, Fachlichkeit zu verzichten und nur noch alltagsplausible Konzepte feil zu halten, um so dem Kunden gerecht zu werden, würde einen hohen Verlust an Fachlichkeit im Angebot und eine Einschränkung der Behandlungskompetenz bedeuten. Diese Lösung liegt aber dem System von Verwaltung und Bewirtschaftung nahe und birgt eine der größten Gefahren der Psychotherapie heute. Als „Kostenfaktor“ beginnt sich Psychotherapie von ihrem eigenen fachlichen Selbstverständnis zu entfernen und nur noch kundengerecht zu werden.

<sup>7</sup> Mit ökonomistisch ist im Gegensatz zu ökonomisch gemeint, dass wirtschaftliche Logik sich absolut versteht und sich nicht mehr in den Dienst des Lebens stellt. Der Ökonomismus hat sich als eine scheinbar vernünftige Ideologie am Ende alle Ideologien aus einer Ideologiekritik herausgebildet; sein Scheitern zwingt aktuell zur Neuorientierung.

## Tabuthemen ansprechen



2009. 120 S., Kt  
€ 14.95 /  
CHF 24.90  
ISBN 978-3-456-84740-5

### Gaby Gschwend Mütter ohne Liebe Vom Mythos der Mutter und seinen Tabus

Das Buch greift Klischees, Mythen und Tabus rund um die Mutterschaft auf und strebt, jenseits der verklärenden Sicht des Muttermythos, eine realistischere und vollständigere Wahrnehmung von Müttern und von Mutter-Kind-Beziehungen an.



2009. 331 S.,  
1 Tab., Kt  
€ 24.95 /  
CHF 42.00  
ISBN 978-3-456-84672-9

### Brigitte Vetter Pervers, oder? Sexualpräferenzstörungen – 100 Fragen 100 Antworten Ursachen, Symptomatik, Behandlung

Um sich für dieses Buch zu interessieren, brauchen Sie nicht «pervers» zu sein. Vielleicht haben Sie nur Fragen, weil Sie Betroffene kennen oder weil Sie beruflich damit beschäftigt sind oder aus ganz anderen Gründen mehr erfahren möchten.

Erhältlich im Buchhandel oder über  
[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

HUBER





Die Illusion vom mündigen Kunden der Gesundheitsgüterindustrie ist der entscheidende Ausgangspunkt der neueren Entwicklungen. Sie muss zum Wohle der Gesellschaft von den Heilberufen infrage gestellt werden. Wenn wir davon ausgehen, dass sich ein kranker Mensch um Hilfe bemüht, weil er Unterstützung braucht, so wird er in dieser schwachen Situation kaum in der Lage sein, abzuschätzen, wie er sich am günstigsten auf dem Markt bewegt und welche Heilbehandlung er sinnvoller Weise erwirbt, auch wenn wir ihn als mündigen Menschen anerkennen und ihn noch so gut beraten. Der kranke Mensch überantwortet sich dem Heilkundigen, weil er selbst nicht weiter weiß und die Verantwortung für sein Wohlergehen nicht mehr für sich selbst voll übernehmen kann. Die behandlungsnotwendige Krankheit ist eine Phase im Leben eines jeden Menschen, die es notwendig macht, sich in die fachkundige Obhut eines Anderen zu begeben.

Die Möglichkeit, sich in Phasen der Schwäche, die keinem auch noch so mündigen Subjekt im Laufe des Lebens erspart bleiben, in Obhut begeben zu können, ist eine wichtige Grundlage unseres Zusammenlebens und gemeinsam mit dem gegenseitigen Hilfsversprechen die Basis jeder Kultur. Das ist im Grunde ökonomisch nicht verhandelbar.

Die vertrauensvolle Beziehung des Kranken zu seinem Psychotherapeuten oder Arzt ist ein wichtiger Bestandteil unserer kulturellen Entwicklung. Der freie Heilberuf mit seiner ethischen Verpflichtung ist die gesellschaftliche Voraussetzung für das rückhaltlose Anvertrauen-Können. Therapeuten sind zur Annahme der vorübergehend übertragenen Verantwortung verpflichtet, sie können sie nicht auf vorgeschriebene Normen und Regelungen übertragen.

### V. Die Aufgabe der Psychotherapie in unserer Zeit

Freie Beruflichkeit in der Krankenversorgung der Lebenswelt steht oft im Gegensatz zur Leistungserbringung in einer

zunehmend wettbewerblich organisierten Gesundheitswirtschaft.

Wir leben und handeln in einer Zeit der Konflikte und Widersprüche, denen wir unterworfen sind. Wie könnte eine Lösung aussehen? Man könnte der obersten Vertreterin des Gesundheitsversorgungssystems, der Bundesministerin, folgen und die „Ideologie“ der Freiberuflichkeit aufgeben (Sodann, 2007, S. 18). Dies würde dazu führen, dass wir uns unbekümmert als selbstständige Wettbewerber in der zunehmend gewerblich organisierten Gesundheitswirtschaft bewegen können. Die ethischen Bedenken und Verpflichtungen wären dann bloße Wettbewerbsbeschränkungen oder, wenn sie uns auferlegt werden, Hindernisse, die wir in Kauf nehmen müssten. Wir würden uns ganz in das System einordnen und könnten ohne Probleme zu Auftragsempfängern und Richtlinienhörigen werden. Dann würden wir nur noch auftragsgebundene, kostengünstige, genormte und kundengerechte Gesundheitsleistungen in einem ausgeklügelten Versorgungssystem erbringen. Wir wären ausschließlich „Dienstleister“ in einem System, das uns mit ausgefeilten Regelwerken alle eigenen Entscheidungen abzunehmen verspricht.

Wir könnten uns allerdings auch einseitig der Freiberuflichkeit und dem Behandeln in der Lebenswelt verpflichtet fühlen und uns entschließen, aus dem wettbewerblich organisierten Versorgungssystem auszusteigen. Dann würden wir den Widerspruch von Außen beim Namen nennen und könnten die Überformung des Lebens durch Verwaltung und Wirtschaft, in dem sich die solidarische Krankenbehandlung heute darstellt, öffentlich machen.

Beide Lösungen, sowohl *Aufgeben* als auch *Aussteigen*, verfehlen aber die *Aufgabe* der Psychotherapie als einer kulturellen Einrichtung. Psychotherapeuten bleiben dem Gemeinwohl verpflichtet, dem ihrem Selbstverständnis nach auch die Gesundheitswirtschaft als Nachfolge der solidarischen Behandlungskultur dient. Sie können also nicht einfach „privatisieren“ und ihrem freien Beruf unbehelligt nachgehen, weil sie dann für die Gemeinschaft keine Behandlungsangebote mehr bereitstellen könnten.

Was bleibt, ist die Widersprüche und die Konflikte als einen *Widerstreit* (Lyotard, 1987) zwischen System und Lebenswelt aufzufassen, d. h. anzuerkennen, dass hier nicht zu vereinbarende Denk- und Handlungsweisen unserer Gesellschaft gegeneinander stehen.<sup>8</sup> Dass zudem die stärkere Seite, das System von Verwaltung und Wirtschaft, die schwächere Seite, die Lebenswelt, im Kern bedroht. Psychotherapeuten müssen sich in dieser kritischen Situation *für die Lebenswelt* entscheiden, sie müssen die Verantwortung für das Leben übernehmen und dürfen die Transformation der gemeinschaftlichen Krankenbehandlung in eine bloß wettbewerbliche Gesundheitswirtschaft nicht einfach hinnehmen. Das heißt aber nicht, dass sie sich gegen das System stellen, das das Leben sichern sollte. Sie müssen an die eigentliche *Aufgabe* des Systems erinnern, dem Leben zu dienen, und auf die Verzerrungen und Verluste hinweisen, die mit der ökonomistischen Transformation der Behandlungskultur in eine entfesselte Gesundheitswirtschaft verbunden sind (Hardt, 2008).

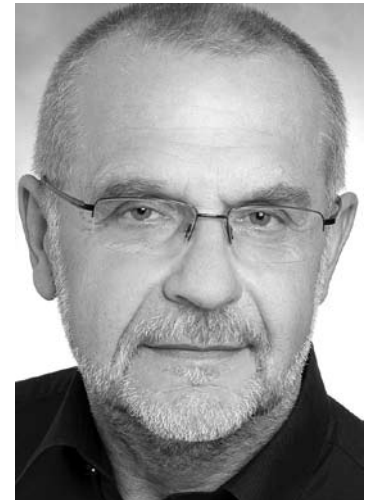
Die für die Kultur gefährlichen Nebenwirkungen werden meist den Therapeuten angelastet und mit moralischen Appellen verbunden, sich der ethischen Verpflichtungen gegenüber dem Kranken und der Gemeinschaft nicht zu entziehen. Das setzt den Heilkundigen in der Gesundheitsversorgung einer Problematik aus, der sich jeder stellen muss: Wie soll er sich einerseits als kluger Marktteilnehmer benehmen und zugleich dem Ethos des Heilens verpflichtet bleiben? Blasige Versprechungen und Anschuldigungen der Gesundheitspolitik übertönen oft den Konflikt, in den jeder Behandler oft gestellt wird.

<sup>8</sup> Widerstreit unterscheidet sich wesentlich von einem Widerspruch darin, dass es keine Instanz gibt, die einer Seite Recht geben kann. Außerdem gehören die widerstreitenden Gegner nicht der gleichen Rechtssphäre an, so dass auch kein Ausgleich gefunden werden kann. Vom dialektischen Widerspruch unterscheidet er sich, weil es keinerlei Hoffnung mehr geben kann, dass die Geschichte selbst synthetisch eine Lösung des Gegensatzes hervorbringt. Er ruft stattdessen auf, sich der unterlegenen Sache anzunehmen; ist also das Gegenteil von einer Resignation vor den Verhältnissen.

Den beiden neuen Heilberufen kommt in der kaum zu lösenden Spanne zwischen freiberuflichem Ethos der Krankenbehandlung und der Logik von Verwaltung und Bewirtschaftung der Gesundheitsdienstleistungen eine entscheidende *Aufgabe* zu. Sie können *aufgeben* oder eine kulturelle Aufgabe übernehmen. Eine *Aufgabe*, die darin besteht, sich dem Widerstreit zwischen dem System und der Lebenswelt zu stellen und dem ihnen anvertrauten Leben<sup>9</sup> wieder zum Wort verhelfen.

## Literatur

- Freud, S. (1930, 1982). *Das Unbehagen in der Kultur*. Studienausgabe Bd. IX. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Gadamer, H.G. (1993). *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Habermas, J. (1981). *Theorie des kommunikativen Handelns*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Hardt, J. (2007a). Gesundheitsadministration versus Krankenbehandlung: Therapeutisches Ethos gefährdet. *Deutsches Ärzteblatt PP*, 6 (1), 15-16.
- Hardt, J. (2007b, 2. Januar). Das „Unwort“ Krankheit in der Gesundheitswirtschaft. *Frankfurter Rundschau*.
- Hardt, J. (2007c). Heilen und Helfen. *Info.doc (KVH) Nr. 6 und DHZ (LZÄKH) Nr. 12*.
- Hardt, J. (2008). *Gesundheitspolitisches Engagement als psychoanalytische Kulturarbeit*. Frankfurt am Main: Congress-Organisation Geber & Reusch.
- Husserl, E. (1936, 1996). *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Hamburg: Meiner.
- Krämer, W. (1989). *Die Krankheit des Gesundheitswesens – Die Fortschrittsfalle in der modernen Medizin*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Lyotard, J.-F. (1987). *Der Widerstreit*. München: Fink.
- Müller, U. A., Felder, H., Stanko, S., Walz-Pawlita, S. & Winter, Y. (2008). Die Normierung der Beziehung durch die Macht des Marktes. Droht ein Paradigmenwechsel durch veränderte Rahmenbedingungen in der aktuellen Gesundheitspolitik. *Psychotherapeutenjournal*, 7 (3), 228-240.
- Münch, R. (2009). *Globale Eliten, lokale Autoritäten – Bildung und Wissenschaft unter dem Regime von PISA, McKinsey & Co.* Frankfurt: Suhrkamp.
- Oberender, P.O. (2005). *Medizin und Ökonomie: kein Widerspruch! Liberale Argumente zu einem vermeintlichen Dilemma*. Bayreuth: Verlag P.C.O.
- Reijen, W. v. (1998). *Das authentische Selbst – eine Aufgabe*. Frankfurt: Congress-Organisation Geber & Reusch.
- Schildt, H. (2007). Vom „nichtärztlichen“ zum Psychologischen Psychotherapeuten/KJP. *Psychotherapeutenjournal*, 6 (2), 118-128.
- Sodann, H. (2007). Wertesystem einer Gesundheitsversorgung. In M. Schwarz, M. Frank & P. Engel (Hrsg.), *Weißbuch der Zahnmedizin*. Berlin: Quintessenz.
- Tettinger, P. J. (1997). *Kammerrecht*. München: C.H. Beck.



Dipl.-Psych. Jürgen Hardt

Psychologischer Psychotherapeut  
Präsident der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen (LPPKJP)  
Gutenbergplatz 3  
65187 Wiesbaden  
jhardt@psychotherapeutenkammer-hessen.de



Dr. Ulrich Müller

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut  
Vorstandsmitglied der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen (LPPKJP)  
Lindenstr. 6a  
36037 Fulda  
Ulrichmyller@aol.com



**KORTE**  
RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels Korte\*\*  
Marian Lamprecht\*  
Constanze Herr\*

**Absage durch Hochschule oder ZVS?  
– Klagen Sie einen Studienplatz ein!**

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei\* liegt direkt an der Humboldt-Universität.  
Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

\*Unter den Linden 12  
10117 Berlin-Mitte  
\*\*Rudower Chaussee 12  
12489 Berlin-Adlershof

24-Stunden-Hotline:  
030-226 79 226  
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info  
Fax 030-226 79 661  
kanzlei@anwalt.info

# Psychotherapie für psychisch kranke Menschen: Gesundheitspolitische Vorstellungen für die kommenden Jahre

Rainer Richter

Bundespsychotherapeutenkammer

10 Jahre nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes haben die beiden Heilberufe der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einen festen Platz in der Gesundheitsversorgung. Nach *nur* 10 Jahren möchte man sagen, wenn man an die jahrzehntelangen Diskussionen über eine gesetzliche Regelung vor 1999, an die heftigen Kontroversen und Rivalitäten zwischen den Berufsverbänden und verfahrensspezifischen Fachgesellschaften zurückdenkt.

Die Art der Einbindung der Psychotherapeuten in die bestehenden berufs- und sozialrechtlichen Strukturen war und ist ein gesellschaftspolitisches Erfolgsmodell: Mit den Psychotherapeutenkammern wurden berufsrechtliche Organisationen mit hoheitlichen Aufgaben wie der Aufsicht über die Einhaltung der spezifischen Berufspflichten geschaffen. Mit der sozialrechtlichen Integration in die Kassenärztlichen Vereinigungen wurde die Einheit der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung gewährleistet. Während es den beiden neuen Heilberufen damit ermöglicht wurde, in den Kammern eine eigene berufliche Identität neben den etablierten Heilberufen zu entwickeln, sind sie im Bereich der GKV gezwungen, sich mit den ärztlichen Standesvertretern auseinanderzusetzen und zu einigen. Diese zweifache Chance, in beiden Rechtsbereichen eine eigene professionelle Identität zu entwickeln, wurde von den Psychotherapeuten mit großem Erfolg genutzt. Eine Einschät-

zung, die sowohl von der Politik wie den anderen Heilberufen anerkennend geteilt wird.

Es war und ist der Wille des Gesetzgebers, dass die Psychotherapeutenchaft Einfluss auf die Entwicklung der Gesundheitsversorgung nimmt, sowohl auf die Gesetzgebung als auch auf deren Umsetzung in Richtlinien und Verordnungen. Es liegt in der Natur der Sache, dass dieser wachsende Einfluss nicht immer von allen Akteuren ungeteilt begrüßt wird. Unbestritten ist der erworbene Ruf der Psychotherapeutenkammern, dass sie sich mit sachlichen und fachlich fundierten Argumenten an den gesundheitspolitischen Diskursen beteiligen und sich populistischen, allzu sehr von eigenen partikularen Interessen geleiteten Stellungnahmen enthalten. So wurden die Psychotherapeutenkammern auf der Landes- wie auf der Bundesebene zu Fürsprechern der Menschen, die von einer psychischen Erkrankung oder deren Folgen betroffen sind, indem sie warnend auf die Bedingungen hinweisen, unter denen psychische Erkrankungen entstehen und indem sie über Defizite in der präventiven, kurativen und rehabilitativen Versorgung aufklären und Vorschläge für eine Verbesserung der Versorgung unterbreiten.

10 Jahre Psychotherapeutengesetz sind nicht nur Anlass zu Rückblick und -besinnung, sondern verpflichten auch dazu, einen gesundheitspolitischen Ausblick auf den zukünftigen Beitrag der Psychotherapeuten zur Gesundheitsversorgung und

damit auf die Entwicklung der Psychotherapie in Deutschland – soweit überschaubar – zu entwerfen.

## Versorgung psychisch kranker Menschen

Psychotherapie allein oder in Kombination mit Pharmakotherapie ist unter Evidenzgesichtspunkten für die meisten Menschen mit psychischen Störungen und für viele Menschen mit körperlichen Erkrankungen der geeignete Behandlungsansatz. Die Bedarfsplanung für den ambulanten Bereich nimmt den Versorgungsbedarf nicht zur Kenntnis. Was sich schon daran zeigt, dass im ländlichen Bereich der Versorgungsbedarf mit Psychotherapie neunmal geringer veranschlagt wird als in Ballungszentren. Das führt folgerichtig insbesondere in ländlichen Regionen zu einer gravierenden Unterversorgung. Symptome für diese Unterversorgung sind die langen Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz und die große Zahl der unbehandelten, aber gleichwohl als krank und damit als behandlungsbedürftig diagnostizierten Patienten, erhöhte AU-Zeiten und die Zunahme stationärer Behandlungen.

## Bedarfsplanung

Sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung fehlen Psychotherapeuten. Dabei haben Psychotherapeuten kein Nachwuchsproblem. Viele junge

Menschen entscheiden sich trotz schwieriger Ausbildungsbedingungen für den Beruf des Psychotherapeuten. Einen Mangel an Psychotherapie gibt es aufgrund restriktiver Zulassungsbedingungen, einseitig pharmakologischer Orientierung und fehlender ökonomischer Anreize für eine Niederlassung in strukturschwachen Gebieten bzw. sozialen Brennpunkten.

Die Bedarfsplanung muss so weiterentwickelt werden, dass an evidenzbasierten Leitlinien orientierte Versorgung möglich wird. Sie sollte sektorenübergreifend ausgerichtet werden, um auch die Krankenhausversorgung insbesondere im tagesklinischen und ambulanten Bereich zu berücksichtigen. Außerdem sollte die Bedarfsplanung, um dem Nebeneinander von Kollektiv- und Selektivvertragssystem gerecht zu werden, verbindliche und prüfbare Vorgaben für Vertragspartner bieten, die die Entstehung von Versorgungslücken verhindern können.

## Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

Die Gesundheitspolitik war sich beim GKV-WVG darin einig, dass die Entwicklung der Gesamtvergütung – also das für die ambulante vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung stehende Geld – die Morbiditätsentwicklung der Versicherten widerspiegeln soll. Das dafür eingesetzte Klassifikationssystem kann jedoch den Versorgungsbedarf psychisch kranker Menschen nicht adäquat abbilden. Psychische Krankheiten werden infolge der bestehenden Unterversorgung nicht bzw. unzureichend diagnostiziert oder bleiben trotz einer Diagnose durch den Hausarzt unbehandelt. Der Behandlungsbedarf psychisch kranker Menschen wird durch die Unterversorgung also strukturell unterschätzt – dieselbe damit zementiert. Die Klassifikationssysteme bauen zudem auf der de facto stattfindenden Versorgung auf. Sie sind blind u. a. für veränderte Behandlungskonzepte mit einer stärkeren Berücksichtigung der Psychotherapie, wie sie z. B. in evidenzbasierten Leitlinien für viele psychische, aber auch für einige körperliche Erkrankungen empfohlen werden.

Sorgfältig zu prüfen ist daher eine Korrektur des § 87a Abs. 3 SGB V. Psychotherapeutische Leistungen könnten außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert werden. Dies wäre möglich, da die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen auf gesicherter Indikationsstellung und Genehmigung der Krankenkassen beruhen. Die weiteren psychotherapeutischen Leistungen werden durch die Kontingente bzw. Kapazitätsgrenzen höchst effektiv in der Menge begrenzt. Eine zusätzliche Mengensteuerung psychotherapeutischer Leistungen durch ihre Einbeziehung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist kontraproduktiv.

## Differenzierung der psychotherapeutischen Versorgung

Je nach Alter, Geschlecht, sozialer Schicht und auch Schwere der psychischen oder körperlichen Erkrankung muss der Zugang zum Versorgungssystem unterschiedlich gestaltet werden. Gemeinsam mit den Patienten sind Behandlungsmöglichkeiten zu finden, die fachlichen Anforderungen entsprechen und den Präferenzen der Patienten gerecht werden. Verstärkt wird es künftig gestufte, nach Schweregrad, Behandlungsbedarf und Indikation differenzierte Versorgungsangebote geben. Diese reichen von Selbstmanagement und Selbsthilfe über eine qualitätsgesicherte psychosomatische Grundversorgung, Einzel- bzw. Gruppenpsychotherapie bis hin zur Versorgung durch sektorenübergreifend arbeitende, multiprofessionelle Behandlungernetze. Diese multiprofessionelle, sektorenübergreifende Kooperation funktioniert, wenn sie auf evidenzbasierten, multiprofessionell entwickelten Leitlinien basiert. Hierarchische Strukturen, die immer noch von einzelnen Gesundheitsberufen gefordert bzw. verteidigt werden, sind der Sache nicht dienlich.

Multiprofessionelle Kooperation erfordert politische Weichenstellungen und die Erarbeitung der fachlichen Grundlagen. Dies sind insbesondere:

- Das Kompetenzprofil der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder-

## MEISTERERNST DÜSING MANSTETTEN

Rechtsanwälte · Notare

### NUMERUS CLAUSUS PROBLEME?

- Studienplatzklagen
- ZVS-Anträge
- Auswahlgespräche
- Härtefälle
- Prüfungsrecht
- BAFÖG

Wir haben die Erfahrung.

Geiststraße 2  
D-48151 Münster  
Tel. 0251/5 20 91-0  
Fax 0251/5 20 91-52  
duesing@meisterernst.de  
www.meisterernst.de

# igw

**Institut für Integrative Gestalttherapie**  
Anerkannter Fortbildungsveranstalter

**Weiterbildung in Gestalttherapie**  
- Klinische Gestaltpsychotherapie (4 Jahre)  
- Schwerpunkt Beratung (3-4 Jahre)

**Fortbildung in Gestalttherapie (2 Jahre)**  
Anerkannt bei der Bayerischen PTK

Informations- und Auswahlseminare 2009

München	09.10.-10.10.2009
Freiburg	30.10.-31.10.2009
Würzburg	09.10.-10.10.2009
Zürich	25.09.-26.09.2009

Tagung: **Gestalt und Politik**  
vom 06.11. bis 08.11.2009 in Würzburg

**Fortbildungen:**  
Systemisches GestaltCoaching - 12-tägige Fortbildung für Berater, Trainer und Therapeuten.

Gestalt Kinder- und Jugendlichentherapie  
- 16-tägige Fortbildung.

Anmeldungen und ausführliches Informationsmaterial erhalten Sie von

**IGW Würzburg**  
Theaterstraße 4  
D-97070 Würzburg  
Tel.: 0931/35 44 50, Fax: 0931/35 44 544  
E-Mail: Monika.Uhlschmidt@igw-gestalttherapie.de  
Internet: www.igw-gestalttherapie.de

und Jugendlichenpsychotherapeuten rechtfertigt ein breiteres Tätigkeitsspektrum als derzeit. Psychotherapeuten sind qualifiziert, um z. B. Leitungsfunktionen in psychiatrischen Institutsambulanzen, Tageskliniken und psychotherapeutisch ausgerichteten Stationen bzw. Behandlungsteams zu übernehmen.

- Ein Medizinisches Versorgungszentrum, in dem Angehörige unterschiedlicher Gesundheitsberufe, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig sind, sollte zukünftig auch allein durch einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geleitet werden können (§ 95 Abs. 1 Satz 4 SGB V).
- Ebenso sollten Psychotherapeuten genauso wie Ärzte Arbeitgeber für die anderen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Berufsgruppen sein können (§ 95 Abs. 9 SGB V).
- Notwendig ist auch eine Relativierung des ärztlichen Verordnungs- und Überweisungsvorbehalts (§ 73 SGB V). Die Verordnung von Heilmitteln, wie z. B. Logopädie und Ergotherapie, die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sowie die Überweisung in ein Krankenhaus gehören zum Kompetenzprofil der Psychotherapeuten. Ob auch die Verordnung von Medikamenten zukünftig zum Kompetenzprofil der Psychotherapeuten gehören soll, erfordert weitere Diskussionen.
- Psychotherapeuten sind, auch aufgrund ihrer sozialwissenschaftlichen Grundausbildung, Fachleute für Prävention und Rehabilitation. Der Nutzen von Psychotherapie als präventive und rehabilitative Gesundheitsleistung ist vielfach belegt. Zu ihrer Anwendung bedarf es jedoch einer Klarstellung vor allem im Psychotherapeutengesetz und im § 73 SGB V.

### Versorgungsforschung

Pragmatische Vorschläge und zielorientierte politische Weichenstellungen setzen Versorgungsforschung voraus. Versorgungsforschung wird die Routinedaten der Krankenhäuser, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen nutzen, um den Versorgungsbedarf ermessen zu können.

Das Ausmaß von Unter- und Fehlversorgung, das jeder einzelne Psychotherapeut tagtäglich in der Praxis oder Klinik sieht, wird sich in den Daten der Versorgungsforschung allerdings nur widerspiegeln, wenn die Befunde auch im Behandlungsverlauf genauer dokumentiert werden, ohne einer weiteren Stigmatisierung Vorschub zu leisten oder den Datenschutz zu gefährden. Hierfür den Weg zwischen Skylla und Charybdis zu finden, bedarf noch intensiver Diskussion in der Psychotherapeutenchaft.

Insbesondere wird Versorgungsforschung, die Ablauf und Ergebnisse der Behandlungen untersucht und patientenorientiert aufbereitet, die zentrale Voraussetzung dafür, dass Patienten sich zwischen verschiedenen Versorgungsalternativen entscheiden können. Diesem Informationsbedürfnis der Patienten kann die Profession erst Rechnung tragen, wenn angemessene Mittel für Versorgungsforschung aus Steuermitteln, aber auch von den Kostenträgern zur Verfügung gestellt werden. Nur so lässt sich verhindern, dass die Finanzkraft einzelner Interessensgruppen darüber entscheidet, wie viel und welche Versorgungstransparenz entsteht.

### Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich

Einen Wettbewerb um „gute Risiken“ darf es in der solidarischen Krankenversicherung nicht geben. Darum ist es aus Sicht der Psychotherapeuten von zentraler Bedeutung, die Anreize für einen solchen Wettbewerb gering zu halten. Eine zentrale Rolle spielt dabei der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich. Eine Ausdehnung dieses Ausgleichs auf das Gesamtspektrum der Morbidität ist aus Sicht der Psychotherapeuten notwendig. Dies setzt eine möglichst wenig manipulationsanfällige Handhabung des Morbi-RSA voraus. Die Profession ist bereit, hierzu ihren Beitrag zu leisten.

### Gesellschaftliche Verantwortung

Für das Gesundheitssystem werden elf Prozent des Bruttoinlandsprodukts ver-

wendet. Circa 4,9 Mio. Menschen finden Arbeit im Gesundheitswesen. Trotz der volkswirtschaftlichen Bedeutung gelten im Gesundheitssystem die Spielregeln des Wettbewerbs nur eingeschränkt. Das Gesundheitssystem wird in erster Linie über Gesetze sowie Richtlinien und Verträge der gemeinsamen Selbstverwaltung gesteuert. Die Alternative, eine marktwirtschaftliche Steuerung des Systems, ginge zu Lasten besonders vulnerabler Patienten, zu denen auch psychisch kranke Menschen zählen.

In letzter Instanz bleibt die Finanzierbarkeit der solidarischen Absicherung des Krankheitsrisikos aber davon abhängig, dass der einzelne Psychotherapeut oder Arzt neben seiner vorrangigen Sorge um seinen Patienten seiner Verantwortung gegenüber der Gesellschaft gerecht wird. Bei jedem Patienten muss er prüfen, wann der diagnostische und therapeutische Aufwand jenseits der Grenzen wirtschaftlicher Rationalität liegt und ob er sich mit Blick auf die Solidargemeinschaft der Versicherten rechtfertigen lässt.

In Deutschland haben Patienten weitgehend unabhängig von Einkommen und sozialer Schicht einen direkten Zugang zur medizinischen Versorgung. Voraussetzung hierfür ist die solidarische Absicherung des Krankheitsrisikos. Von Legislaturperiode zu Legislaturperiode entscheidet die Gesundheitspolitik neu, wie die Balance zwischen Solidarität und Eigenverantwortung gestaltet wird. Mehr Eigenverantwortung meint in der Regel: höhere Zusatzbeiträge zur GKV, höhere Praxisgebühren und höhere Zuzahlungen. Kostenerstattung ist eine Alternative zum Sachleistungsprinzip, welche die Option in sich birgt, über die Kostenerstattungsätze der GKV hinaus die Patienten direkt an den Behandlungskosten zu beteiligen. Gerade für Menschen mit mittlerem und niedrigem Einkommen wachsen damit die finanziellen Hürden für eine Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Dies ist ab einem bestimmten Punkt kein mit dem Solidarprinzip vereinbarer Weg. Die Psychotherapeutenchaft sieht sich daher in der gesellschaftspolitischen Verantwortung, ihren Beitrag zur Akzeptanz einer solidarischen Absicherung des

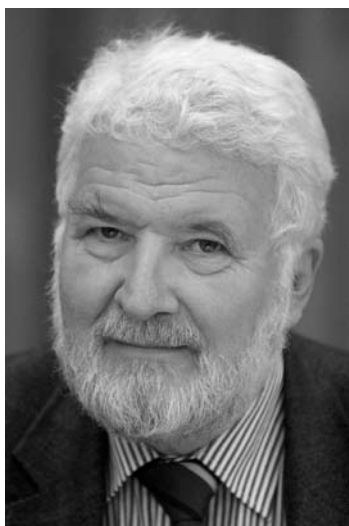
Krankheitsrisikos zu leisten und für Solidarität zwischen Alten und Jungen, Kranken und Gesunden, Frauen und Männern, Familien und Alleinstehenden zu werben.

Woher nehmen Psychotherapeuten die Berechtigung, sich in zwar durchwegs konstruktiver, aber immer wieder auch kritischer Weise in die gesundheitspolitischen Debatten einzumischen? Hierfür gibt es mindestens zwei Gründe:

- Psychotherapeuten verfügen im Vergleich zu den anderen Gesundheitsberufen mit ihrem Psychologie- bzw. dem Pädagogikstudium über eine besondere wissenschaftliche Qualifikation, die sich – etwa im Unterschied zum Arztberuf – zuerst an sozial- und gesellschaftswissenschaftlich geprägten Menschenbildern und Handlungstheorien orientiert. Ein beziehungsorientiertes und soziales, also weniger biologisches Verständnis von Gesundheit und Krankheit steht der berechtigten Forderung nach Wirksamkeitsnachweisen für die Behandlungsmethoden keineswegs entgegen.
- Das Psychotherapeutengesetz kann als politische Umsetzung des Willens der Menschen interpretiert werden, seelische Erkrankungen nicht ausschließlich biologisch, sondern psychotherapeutisch – als Resultat einer dysfunktionalen Beziehung eines Menschen zu seiner sozialen Umwelt – zu verstehen und zu behandeln. Diesen Stand des psychotherapeutischen Wissens gilt es zu bewahren, für die stetige Weiterentwicklung der Psychotherapie und ihrer Behandlungsmethoden zu mehr und in die Ausbildung zu implementieren. Die Psychotherapeutenchaft hat als ihre Entwicklungsaufgabe die Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen übernommen. Sie wird unter Nutzung des gesetzlich vorgegebenen Rahmens hierzu auch in Zukunft aus ihrem professionellen Selbstverständnis heraus wissenschaftlich begründete Vorschläge und Konzepte entwickeln.
- Psychotherapeuten verstehen sich als freier Beruf, der (auch dann, wenn er in einem Beschäftigungsverhältnis weitestgehend ausgeübt wird) dem

Wohl des Patienten und dem Gemeinwohl, sich selbst und seiner Berufsordnung verpflichtet und verantwortlich ist. Dabei ist die Freiberuflichkeit keineswegs unvereinbar mit Wirtschaftlichkeitsüberlegungen.

Die uneigennützig für Kranke und Hilfsbedürftige gehört seit den Anfängen des Christentums zu denjenigen Werten, die unsere Gesellschaft geprägt und stabilisiert haben. Heilkunde unter dem Zeichen der Caritas kennzeichnet auch heute noch das Selbstverständnis der freien Heilberufe, auch wenn Werte wie Nächstenliebe und Wohltätigkeit von einer ungesteuert wachsenden Gesundheitswirtschaft überwuchert zu werden drohen. Es sollte eine weitere Entwicklungsaufgabe des psychotherapeutischen Berufstandes werden, die sich verstärkenden wirtschaftlichen Anforderungen an Gesundheitsleistungen (wieder) an berufsethischen Geboten auszurichten, deren Folgen für Menschen mit psychischen Erkrankungen kritisch zu reflektieren und mit zu beeinflussen und dabei auch die utilitaristischen Entwicklungen in der eigenen Profession nicht zu übersehen.



**Prof. Dr. Rainer Richter**

Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer  
Klosterstr. 64  
10179 Berlin  
richter@uke.uni-hamburg.de

## Knüpfen Sie die richtigen Kontakte!



**Das LEONHART Taschen-Jahrbuch Gesundheitswesen 2009/2010 enthält rund 4.700 Adressen aller maßgeblichen Institutionen, Organisationen und Verbände des Gesundheitswesens in Deutschland:**

- 13.000 Entscheidungsträger und Ansprechpartner aus Politik, Verwaltung, Forschung und Selbsthilfe
- Internet- und E-Mail-Adressen
- Umfangreiches Personen- und Institutionenregister

### LEONHART Taschen-Jahrbuch Gesundheitswesen 2009/2010

**Institutionen, Verbände, Ansprechpartner.  
Deutschland – Bund und Länder**

#### Printausgabe

9., aktualisierte Auflage 2009.  
XII, 1.051 Seiten. Kartoniert. € 89,-  
ISBN 978-3-87081-571-4

#### Online-Einzelplatzlizenzen

Jahresabonnementpreis: € 49,-\*  
ISBN 978-3-87081-573-8

\* Abonnementbedingungen: Kündigungen sind bis 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich

[www.leonhart-taschenjahrbuch.de](http://www.leonhart-taschenjahrbuch.de)

Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH  
Im Weiher 10, 69121 Heidelberg, [www.economica-verlag.de](http://www.economica-verlag.de)  
Kundenbetreuung: Bestell-Tel. 089/2183-7928, Fax -7620  
E-Mail: [kundenbetreuung@hjr-verlag.de](mailto:kundenbetreuung@hjr-verlag.de)

# Economica

# Buchrezensionen

**Röhrle, B., Caspar, F. & Schlotzke, P. F. (Hrsg.). (2008). Lehrbuch der klinisch-psychologischen Diagnostik. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. 926 Seiten. 59,90 €.**

**Bernd P. Rothenberger**

Umfassend in den Inhalten, klar in der Grundstruktur und einheitlich in der Darstellung erläutert dieses beeindruckende Lehrbuch den Stand der Forschung und Praxis der klinisch-psychologischen Diagnostik. Den Autoren gelingt es, die klinische Diagnostik von der destruktiven Spaltung zwischen Forschern und Klinikern zu befreien und der Diagnose mehr Bedeutung für das therapeutische Geschehen zu geben. Die Herausgeber haben mehr als fünfzig ausgewiesene Forscher zusammengebracht, die mit ihrer spezifischen Expertise und Praxiserfahrungen einen Beitrag zum state-of-the-art der klinisch-psychologischen Diagnostik geleistet haben. Ihr Ziel war es, die Modelle der Klassifikation von psychischen Störungen und die wichtigsten störungsspezifischen Modelle änderungsorientierter Diagnostik zu beschreiben und sie sowohl für Studenten, als auch für Praktiker zu erklären.

Im ersten Teil werden (1) die Hintergründe, (2) die Vorgehensweisen und (3) die schulenübergreifenden Modelle klinisch-psychologischer Diagnostik beschrieben. Im zweiten Teil werden in Kapitel vier bis elf die (4) behavioralen, (5) kognitiven, (6) plananalytischen, (7) gesprächspsychotherapeutischen, (8) psychoanalytischen, (9) systemischen und

(10) familientherapeutischen Modelle klinisch-psychologischer Diagnostik schulenorientiert dargestellt. Besonders gut gefallen hat mir das Kapitel 11 zur Klinischen Ressourcendiagnostik von Ulrike Willutzki, die die primär defizitorientierten und schulengebundenen diagnostischen Ansätze transformiert und potentiell auf eine positive und charakterstärkenorientierte Diagnostik hin weiterentwickelt hat, wonach es gerade die normativen Eigenschaften wie Charakterstärken und Tugenden sind, die in der Therapie zählen. Im Kapitel 10 Familiendiagnostik habe ich die postmodernen Ansätze der psychodynamischen, kognitiv-behavioralen oder systemischen Kurztherapie vermisst, die den Prozess des Diagnostizierens und den Dialog mit dem Patienten in die Perspektive der Veränderung stellen. Im dritten Teil werden in drei Kapiteln (12) die Klassifikation, (13) die Prozessdiagnostik und kontrollierte Praxis sowie (14) klinisch-psychologische Erhebungsmethoden erläutert. Im störungsspezifischen, vierten Teil werden in 23 Kapiteln die psychischen Störungen mit einem „größtmöglichem Maß an Homogenität der Darstellung“ präsentiert, was den Autoren tatsächlich gelingt, denn sie folgen in ihren Texten einer einheitlichen Logik der Darstellung. Zuerst werden die Phäno-

menologie, die Epidemiologie und der Verlauf der Störung mitsamt ihrer Komorbidität beschrieben. Dann werden die klassifikatorische Diagnostik und Differentialdiagnostik ausgewählter wichtiger Störungen sowie deren Ätiologiemodelle als Grundlage der modifikationsorientierten Diagnostik dargestellt. Drittens wird die modifikationsorientierte Diagnostik erläutert. Viertens werden die wichtigsten störungsspezifischen diagnostischen Verfahren und klinischen Interviews aus dem deutschsprachigen Raum beschrieben und teilweise auch auf ihre Praxistauglichkeit hin bewertet.

Es gelingt den Autoren den diagnostischen Prozess, die diagnostische Beziehung von Therapeut und Patient sowie den Therapieverlauf klar und einfach auf den Punkt zu bringen. Auch der Anfänger kann sich in nicht mehr als 30 Min. klug machen und einen ersten Überblick verschaffen. Das diagnostische Vorgehen in der Praxis wird anhand vieler Fallbeispiele erläutert, in denen auch auf die gruppenspezifischen Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen eingegangen wird. Den kritisch-sympathischen Rück- und Ausblick der einzelnen Experten habe ich immer mit Spannung gelesen. Als Kliniker schätze ich

die allgemeinpsychologische Darstellung des Prozesses des klinisch-psychologischen Diagnostizierens, weil sie mir die Chance gibt, mich von der Wissenschaft in meinem klinischen Handeln korrigieren zu lassen. Ich vermisse ein Kapitel über die Bedeutung von projektiven und subjektorientierten Verfahren in der klinischen Praxis, speziell ein Kapitel über klinische Entwicklungsdiagnostik und entwicklungsbezogene Interventionen, mit der die Höhe der Ordnung des Bewusstseins bestimmt oder das Ich-Entwicklungsniveau des Patienten klinisch genutzt werden können.

Dieses Lehrbuch stellt einen Meilenstein der klinisch-psychologischen Diagnostik nach der Krise der Psychodiagnostik dar. Praktiker haben mit diesem enzyklopädisch zu nennenden Lehrbuch ein benutzerfreundliches, praxistaugliches und zugleich wissenschaftlich fundiertes Hilfsmittel zur Hand, das nicht nur für ihre Patienten und deren Probleme bedeutsam ist, sondern auch ihre Therapie intelligent anleiten kann.

**Dr. Bernd P. Rothenberger**

Psychologischer Psychotherapeut  
Spitalwaldweg 2  
73733 Esslingen  
BerndRothenberger@t-online.de

## Rüping, U. & Mittelstaedt, E. (2008). *Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen*. Heidelberg: Psychotherapeutenverlag. 291 Seiten. 49,00 €

Stefan Röhring

Die Themen Kauf und Verkauf von psychotherapeutischen Praxen sind meist mit heftigen Emotionen behaftet und führen zu hitzigen Diskussionen unter Kollegen und Ausbildungskandidaten: Auf Seiten der Abgeber steht häufig der Wunsch im Vordergrund, beim Verkauf das eigene Lebenswerk möglichst angemessen bezahlt und damit anerkannt zu bekommen. Oft werden hohe Preise auch damit begründet, dass es seit dem Psychotherapeutengesetz die neue Generation von Psychotherapeuten doch viel leichter damit habe, ein angemessenes Auskommen zu finden und dass sie selbst, also die abgebende Generation, dies doch erkämpft habe. Potenzielle Käufer hingegen beklagen sich darüber, dass hohe Preise nur durch Zulassungsbeschränkungen zustande kommen könnten und dass der Wert der Praxis an sich meist viel niedriger liege. Die erste Generation der nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes Kassenzugelassenen hätte keinen Cent für ihre Zulassung zahlen müssen und meist auch nicht die hohen Kosten einer Psychotherapieausbildung tragen müssen. Dazu kommt eine hohe Nachfrage nach Praxen vor allem in Ballungsräumen, welche die Preise oft in bisher ungeahnte Höhen steigen lässt.

Somit ergibt sich zwischen den Psychotherapeutengenerationen viel Sprengstoff bei diesem Thema. Bisherige Publikationen zu Kaufpreisen von psychotherapeutischen Praxen orientieren sich meist am Prozedere bei Arztpraxen, wobei die Unterschiede dazu hinlänglich bekannt sind: Eine apparative Ausstattung ist bei Psychotherapeuten meist nur rudimentär vorhanden oder fehlt ganz, ein „Patientenstamm“ kann in der Regel auch nicht übernommen werden, dafür ist auf Nachfrage durch Patienten seit langem Verlass. Somit wurde es also höchste Zeit für ein Werk, das sich eingehend und ausschließlich mit „Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen“ beschäftigt.

Im vorliegenden Buch widmen sich die Fachanwältin für Medizinrecht Uta Rüping und der Ökonom Ekkehard Mittelstaedt dem Thema. Im ersten Teil des Buches werden ausführlich die wichtigsten Aspekte zur Bestandsaufnahme vor dem Verkauf, rechtliche Aspekte des Nachbesetzungsverfahrens und Varianten der Praxisabgabe wie vorheriges Job-Sharing oder Anstellung beschrieben. In Teil zwei geht es um wichtige Aspekte vor und beim Abschluss des Kaufvertrages und um wichtige Vertragsin-

halte. Der dritte Teil leitet auf der Grundlage bisheriger Bewertungsverfahren ein eigenes Modell zur Bewertung von psychotherapeutischen Praxen her.

Auf den beinahe 300 Seiten werden die genannten Aspekte durchwegs sehr fundiert und umfassend beschrieben und diskutiert. Auch bei Drucklegung sehr aktuelle Fragen wie die „Arztvorbehaltsquote“ werden in dem Buch noch angesprochen. Den Ehrgeiz der Autoren unterstreicht auch der Anspruch von Herrn Mittelstaedt, ein eigenes Modell zur Bewertung von Praxen zu entwickeln und nicht nur, wie in einem Lehrbuch, bestehende Modelle zu beschreiben.

Was das Lesen des Buchs jedoch stark erschwert, ist die sehr sachlich-trockene Sprache, die der Leser in einem Lehrbuch der Rechts- oder Wirtschaftswissenschaften erwartet. Möchte sich ein Psychotherapeut jedoch nach Feierabend in eine für ihn weitgehend fremde Materie einarbeiten, kann es schnell zu Ermüdungserscheinungen kommen – nicht aus Langleweiligkeit, sondern durch Überforderung. Nicht nur die Sprache des Buchs trägt dazu bei, sondern auch dessen Inhalt: Spätestens bei der Darstellung der

verschiedenen Bewertungsmodelle ist der Arbeitsspeicher des wirtschaftswissenschaftlichen Laiens erschöpft und das Buch wird wohl leider zur Seite gelegt. Dem Buch hätten also eine einfachere Sprache und eine Vereinfachung der Inhalte gut getan. In der vorliegenden Form scheinen vor allem Kaufleute und Juristen diejenigen zu sein, die das Buch wirklich lesen werden. Auch eine bessere Übersichtlichkeit im Layout und Zusammenfassungen am Ende eines jeden Kapitels hätten der Lesbarkeit weiter geholfen.

Zuletzt soll noch erwähnt werden, dass dem Leser, der sich für den Kauf einer Praxis interessiert, ein kritischer Standpunkt zum gängigen Vorgehen fehlt. So bleibt am Ende der Lektüre die Frage offen, wie die Autoren das auch von den KVen gestützten Prozedere bewerten, dass Privatpersonen Praxen in der Gewissheit verkaufen können, dass es die Kassenzulassung aus der öffentlichen Hand mit dazu gibt, was die Praxis ja erst so richtig wertvoll macht.

*Dipl.-Psych. Stefan Röhring*

Psychologischer Psychotherapeut  
Findelwiesenstraße 17  
90478 Nürnberg  
sroehring@hotmail.com





# Mitteilungen der Bundespsychotherapeutenkammer

## G-BA-Beschluss zur Mindestquote – Reformbedarf der Bedarfsplanung

Am 18. Juni 2009 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seinen Beschluss zur Umsetzung der Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie getroffen. Der G-BA beabsichtigt eine zögerliche und unzureichende Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben. Der Beschluss offenbart außerdem erneut die systematischen Mängel der derzeitigen Bedarfsplanung für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat bei Redaktionsschluss zusätzliche Informationen und eine ergänzende Stellungnahme vom G-BA gefordert. Beschlüsse des G-BA treten erst in Kraft, wenn sie nicht innerhalb von zwei Monaten vom BMG beanstandet werden. Diese Beanstandungsfrist wird durch die Forderung des BMG nach zusätzlichen Informationen unterbrochen.

### **Psychotherapeuten, die nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln**

Mit der zum 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Änderung im SGB V hat der Gesetzgeber vorgeschrieben, in Planungsbereichen einen 20-Prozent-Anteil der Praxissitze für Psychotherapeuten/Ärzte vorzusehen, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln.

Der G-BA-Beschluss sieht jedoch vor, dass dabei nicht nur Psychotherapeuten berücksichtigt werden, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche behandeln, sondern auch Psychotherapeuten, die vorrangig Erwachsene versorgen. Psychotherapeuten mit doppelter Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (KJP) werden auf die Quote angerechnet, auch wenn sie de facto an der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendli-

### **Psychotherapieausbildung nur mit Master**

Von den neuen Studienabschlüssen „Bachelor“ und „Master“ erfüllt nach der derzeitigen Rechtslage nur der Masterabschluss die Voraussetzungen für den Zugang zur Psychotherapieausbildung. Die BPTK hat sich deshalb an die Gesundheitsministerkonferenz und das Bundesgesundheitsministerium gewandt, um schon vor einer Reform des Psychotherapeutengesetzes eine bundeseinheitliche Handhabung zu erreichen. Psychotherapie ist „jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ (§ 1 Psychotherapeutengesetz). Notwendige Voraussetzung einer eigenverantwortlichen psychotherapeutischen Tätigkeit ist eine umfassende wissenschaftliche Methodenkompetenz, die es erlaubt, Patienten nach der bestmöglichen Evidenz zu beraten und zu behandeln und die Aufgaben einer Wissenschaftsdisziplin innovativ bearbeiten zu können. Dies sind Fähigkeiten, die nach den Kriterien der Kultusministerkonferenz das Kompetenzniveau eines Masterabschlusses beschreiben. Das Kompetenzniveau eines Bachelorabschlusses setzt dagegen lediglich Fähigkeiten zur Bearbeitung von Aufgaben in Teilbereichen einer Wissenschaftsdisziplin voraus. Dieses Niveau reicht für einen akademischen Heilberuf nicht aus. Nach dem europäischen Bologna-Prozess werden „Diplom“ und „Magister“ durch die Abschlüsse „Bachelor“ und „Master“ abgelöst. Dies hat zu einer bundesweit unterschiedlichen Zulassungspraxis zur Psychotherapieausbildung geführt. Nach dem am 7. Mai 2009 vom Bundesgesundheitsministerium veröffentlichten „Forschungsgutachten zur Psychotherapeutenausbildung“ unterscheidet sich die Zulassungspraxis der Landesprüfungsämter insbesondere in der KJP-Ausbildung erheblich. So verlangt die Hälfte der 16 Aufsichtsbehörden von Absolventen eines Pädagogik- oder Sozialpädagogikstudiums bei Abschlüssen aus gestuften Studiengängen einen Masterabschluss, die andere Hälfte akzeptiert den Bachelorabschluss.

chen im gesetzlich vorgegebenen Umfang nicht beteiligt sind. Dadurch ergeben sich wesentlich weniger Niederlassungsmöglichkeiten als sich bei einer vollständigen Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben ergeben müssten.

### **Zusätzliche Zehn-Prozent-Quote**

Durch die gesetzliche Regelung soll sichergestellt werden, dass es ausreichende Niederlassungsmöglichkeiten für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, gibt und dadurch die Versorgung für Kinder und

Jugendliche verbessert wird. Nach Ansicht des Gesetzgebers ist der Zugang zu frühzeitigen Therapien „dringend erforderlich, um persönliches Leid bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen und ihren Familien sowie hohe volkswirtschaftliche (Folge-) Kosten zu vermeiden“.

Der G-BA-Beschluss verhindert dies, indem er eine zusätzliche Zehn-Prozent-Quote schafft, die im Gesetz nicht vorgesehen ist. Er schreibt vor, dass sich die Zahl der Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche behandeln, in allen Planungsbereichen einer Kassenärztlichen

Vereinigung erst einmal auf zehn Prozent erhöhen muss, bevor in einem zweiten Schritt die gesetzlich angestrebten 20 Prozent erreicht werden können. Mit anderen

Worten: Der G-BA-Beschluss blockiert eine 20-Prozent-Quote, solange der Versorgungsgrad in nur einem einzigen Planungsbereich unter zehn Prozent liegt.

### **Keine sinnvolle Steuerung**

Ziel der Regelung soll sein, die Niederlassungen in „unattraktiven“ ländlichen

## **Stellungnahme der Bundeskonferenz der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) zur Veröffentlichung des Forschungsgutachtens zur Psychotherapieausbildung**

Mit Spannung wurde es von uns PiA erwartet und nun ist es endlich da: das Forschungsgutachten zur Psychotherapieausbildung, welches im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums von einer Gutachtergruppe um Prof. Bernhard Strauß erstellt wurde. Die Ergebnisse und Empfehlungen der Gutachtergruppe werden bei der Diskussion um eine notwendige Reform der Psychotherapieausbildung eine wichtige Rolle spielen.

In Bezug auf die praktische Tätigkeit (PT) stellt die Gutachtergruppe fest, dass die Bedingungen zwar sehr heterogen ausgestaltet sind, dass aber viele PiA in der praktischen Tätigkeit Einzel- und Gruppentherapiegespräche führten und eigene Arbeitsbereiche selbstständig übernahmen, was nicht Zweck der PT sei. Die Gutachtergruppe gibt zwar Empfehlungen zur Umgestaltung, bietet jedoch keine Lösungsvorschläge für die Tatsache an, dass PiA in tausenden Fällen in der PT therapeutische Tätigkeiten ausüben, was sie, wie im Forschungsgutachten festgestellt wird, eigentlich nicht dürfen.

Unserer Auffassung nach ist es dringend notwendig, eine Diskussion darüber zu führen, welche Zielsetzung die PT haben soll und welche Aufgaben von den PiA darin im Patientenkontakt übernommen werden sollen und dürfen. Bei dieser Diskussion müsste dann auch die Frage geklärt werden, wer die Patienten in den Kliniken behandeln sollte, wenn PiA dies nicht (mehr) tun dürften bzw. sollten. Erst wenn in einer solchen Diskussion der tatsächliche Charakter einer zukünftigen PT geklärt ist, wäre es sinnvoll, auf dieser Basis über die Länge und eine angemessene Bezahlung der PT zu entscheiden.

Die Position der PiA ist hierzu klar: Wir wollen keine Praktikanten oder Hospitan-

ten sein! Eine PT, die auf das bloße Kennenlernen psychiatrischer Störungsbilder und Settings ausgerichtet ist und in der nicht vorgesehen ist, dass wir praktisch psychotherapeutisch tätig werden, hat ihren Zweck verfehlt und ist dem bereits



erreichten fachlichen und akademischen Bildungsstand der Ausbildungsteilnehmer nicht angemessen.

Bei den Empfehlungen zu den Zugangsvoraussetzungen ist zunächst zu begrüßen, dass die Gutachtergruppe – wie ein Großteil der Profession auch – den Master als unverzichtbaren akademischen Bildungsgrad für die Ausübung von Psychotherapie anführt und weiterhin inhaltliche Zugangsvoraussetzungen für die Aufnahme der Ausbildung definiert. Bei diesen eng am Curriculum des bisherigen Psychologiestudiums orientierten inhaltlichen Zugangsvoraussetzungen stellt sich jedoch die Frage, wie sie sich auf die Zugangsmöglichkeiten der Absolventen pädagogischer Studiengänge auswirken werden. Werden die pädagogischen Hochschulinrichtungen willens und in der Lage sein, die geforderten psychologischen Studieninhalte im Rahmen eines konsekutiven Bachelor-/Master-Studiums anzubieten? Oder wird es dazu kommen, dass pädagogische Absolventen flächen-

deckend (wahrscheinlich kostspielige) Nachqualifikationsmaßnahmen in Anspruch nehmen müssen, um die Ausbildung beginnen zu können? Im Extremfall könnte dies zu einer Verhinderung der pädagogischen Zugangswege führen, mit unabsehbaren Folgen für die Nachwuchssicherung. Weiterhin wären auch einige spezielle Regelungen des vorgeschlagenen Curriculums der inhaltlichen Zugangsvoraussetzungen, beispielsweise, dass ein Praktikum nicht nachgeholt werden kann, in ihrer Sinnhaftigkeit zu diskutieren.

Zu den Finanzierungsvorschlägen ist anzumerken, dass eine BAföG- oder Darlehensfinanzierung aus unserer Sicht keine angemessene Lösung darstellt. So würden den Ausbildungsteilnehmern weiterhin teilweise oder ganz die finanziellen Lasten der Ausbildung aufgebürdet – nur diesmal zeitlich verzögert. Außerdem wäre der gesetzliche Regelungsaufwand, um ein den Bedingungen der Psychotherapieausbildung angemessenes BAföG-Modell zu schaffen, sehr hoch. Der wichtigste Punkt ist jedoch, dass wir es in jedem Fall für angemessener halten, wenn PiA für ihre im Rahmen der Ausbildung erbrachten Arbeitsleistungen bezahlt werden, anstatt von staatlichen Transferleistungen oder Darlehen leben zu müssen!

Wir hoffen und wünschen uns, dass die Ergebnisse der Forschergruppe offen und konstruktiv diskutiert werden und zu einer Verbesserung der Psychotherapieausbildung führen. Wir als primär Betroffene dieser Ausbildung wollen uns mit dieser Stellungnahme und auch in Zukunft aktiv an diesem Prozess beteiligen.

*Jürgen Tripp  
(für die Bundeskonferenz der Psychotherapeuten in Ausbildung)*

Gebieten zu fördern und vorrangig dort die Zahl der Zulassungen zu steigern. Das Gegenteil ist aber der Fall. Gerade in städtischen und „attraktiveren“ Planungsbereichen liegt der Versorgungsgrad relativ häufig unter zehn Prozent, was der Systematik der Bedarfsplanung geschuldet ist. Diese sieht in Städten wesentlich mehr Niederlassungsmöglichkeiten pro Einwohner vor als in ländlichen Gebieten. Regelmäßig sind das in Städten im Vergleich zu ländlichen Gebieten deutlich mehr als unter Versorgungsgesichtspunkten notwendig sind. Dies gilt auch, wenn berücksichtigt wird, dass Psychotherapeuten in Städten ländliche Gebiete mitversorgen. Das zeigt erneut, dass die Bedarfsplanung in ihrer derzeitigen Form nicht in der Lage ist, für sinnvolle Versorgungsstrukturen zu sorgen und jeder Versuch, diesen strukturellen Mangel der Bedarfsplanung mit Einzelfallregelungen zu begegnen, letztlich zum Scheitern verurteilt ist. Mittelfristig bedarf es einer grundlegenden Reform der Bedarfsplanung. Bis dahin bleibt zu hoffen, dass der G-BA die Forderung des BMG zum Anlass nimmt, seinen Beschluss im Sinne der dringend erforderlichen besseren Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu überarbeiten.

## Kinderschutzgesetz gescheitert

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung zu einem Bundeskinderschutzgesetz ist gescheitert (BT-Drs. 16/12429). Nach heftiger Kritik zahlreicher Fachverbände, Kinderschutzexperten und Träger der Jugendhilfe haben die Koalitionsfraktionen den Gesetzentwurf fallen gelassen.

Heftig umstritten waren insbesondere die verpflichtenden Hausbesuche durch das Jugendamt. Der obligatorische Hausbesuch nehme den Jugendämtern die Flexibilität, individuell angemessen zu reagieren, so die Kritik. So könne ein Hausbesuch als Kontrollinstrument durchaus schädlich sein, wenn er Bemühungen zuwiderlaufe, schrittweises Vertrauen zu Familien aufzubauen. Wenn das Jugendamt zu einem Kontrollbesuch erscheine, obwohl z. B. in der Familie bereits eine Familienhelferin

tätig sei, die nicht zum Jugendamt gehöre, könnte dies zu einem Abbruch aller behördlichen Kontakte der Familie führen. Voreilige Hilfen könnten unter Umständen mehr Schaden als Nutzen.

Auch die BPTK hatte in ihrer Stellungnahme deutlich gemacht, dass für einen besseren Kinderschutz frühzeitige und niederschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote für Eltern erforderlich seien. In der Praxis zeigen sich aber gerade hier große Defizite. Die im Kinderschutzgesetz vorgeschlagenen Regelungen hätten keine Rechtsfolgen für die Länder und daher keine neuen Anspruchsgrundlagen für Familien bzw. Kinder und Jugendliche in Not geschaffen. Müssten Jugendämter künftig bei jedem geäußerten Verdacht das Kind und sein persönliches Umfeld in Augenschein nehmen, würden in großem Umfang personelle Ressourcen gebunden, die für die Beratung und Betreuung der Familien dringend gebraucht würden. An diesem zentralen Punkt würde der Gesetzentwurf keine positive präventive Wirkung entfalten, sondern möglicherweise sogar negative Effekte haben.

In einem Schreiben an die Mitglieder des Bundestagsausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hatte sich BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter für eine Verbesserung des Kinderschutzes durch eine weitergehende Reform des Kinder- und Jugendhilfegesetzes ausgesprochen. Unter Zuhilfenahme der verfügbaren Fachexpertise und mit der Besonnenheit, die das Thema Kinderschutz verdiene, sollten dabei Regelungen geschaffen werden, die beides gewährleisten könnten: ein bedarfsgerechteres Hilfs- und Unterstützungsangebot und ein zuverlässigeres Erkennen von Risikoentwicklungen. Darin käme dann tatsächlich eine höhere Priorität des Kinderschutzes zum Ausdruck.

Mit dem vorgelegten Gesetzentwurf wollte die Bundesregierung nach den in den Medien vielbeachteten spektakulären Fällen von Kindesvernachlässigung mit tödlichem Ausgang den Kinderschutz in Deutschland verbessern. Dazu sollte neben den verpflichtenden Hausbesuchen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdungen insbesondere auch eine Befugnisnorm für Berufsheimlichträger (wie Psychothera-

peuten und Ärzte) geschaffen werden, um bestehende Unsicherheiten in Bezug auf die Weitergabe von Informationen an das Jugendamt zu reduzieren.

## 13. Kinder- und Jugendbericht veröffentlicht

Das Krankheitsspektrum bei Kindern und Jugendlichen hat sich gewandelt. Chronische Erkrankungen und psychische Störungen haben gegenüber akuten und somatischen Erkrankungen an Bedeutung gewonnen. Ein besonders hohes Krankheitsrisiko tragen Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status oder mit Migrationshintergrund. Dies zeigt die Zustandsbeschreibung durch den 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung der erstmals die Themen Gesundheit und gesundheitsbezogene Prävention behandelt (BT-Drs. 16/12860).

Der Bericht arbeitet heraus, dass die Kinder- und Jugendhilfe mit ihren Beratungs- und Förderangeboten und den von ihr getragenen Einrichtungen einen viel stärkeren Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten könne: beispielsweise durch den Aufbau einer flächendeckenden, breit angelegten und umfassenden kommunalen Infrastruktur zur frühen Förderung und Unterstützung der Familien. Dem Erfolg von Maßnahmen stehe jedoch in der Praxis eine unzureichende Koordination von Angeboten im Weg. So mangle es zwar nicht an Konzepten zur Prävention und Gesundheitsförderung. Diese seien jedoch zwischen den Verantwortlichen in Jugendhilfe, Sozialhilfe und Gesundheitswesen künftig besser zu verzahnen.

Ein Präventionsgesetz könnte bundesweite Regelungen für ein effektives, qualitätsgesichertes und koordiniertes Angebot vor Ort treffen mit ausreichenden Ressourcen, wenn Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden würde. In der zu Ende gehenden Legislaturperiode ist nach 2005 auch der zweite Anlauf zu einem solchen Gesetz gescheitert. Dabei macht der 13. Kinder- und Jugendbericht wieder deutlich, wie dringend ein Präventionsgesetz gebraucht wird.

## Sozialpsychiatrievereinbarung: Mehr Kompetenzen erforderlich

Kinder und Jugendliche mit komplexen psychischen Störungen haben zukünftig einen gesicherten Anspruch auf eine ambulante multiprofessionelle Behandlung. Der Bundesrat stimmte am 10. Juli 2009 der 15. Novellierung des Arzneimittelgesetzes (15. AMG-Novelle) einschließlich zahlreicher weiterer Änderungen im Sozialrecht zu und sicherte damit auch die sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen sind zukünftig gesetzlich verpflichtet, entsprechende Verträge zu schließen. Die Krankenkassen hatten die bisher freiwilligen Vergütungsvereinbarungen wegen der Einführung des Gesundheitsfonds gekündigt.

## Multiprofessioneller Behandlungsansatz

Der Gesetzgeber stellt mit der 15. AMG-Novelle ein multiprofessionelles Behandlungskonzept für Kinder und Jugendliche mit komplexen psychischen Störungen dauerhaft sicher. In den Sozialpsychiatrievereinbarungen ist die Vergütung niedergelassener Ärzte für Leistungen zu regeln, die nicht von ihnen selbst, sondern durch Angehörige anderer Berufe erbracht werden, beispielsweise durch Logopäden oder Heilpädagogen. Diese können bei den Ärzten angestellt oder im Rahmen von Kooperationen tätig sein.

## Gesetz nennt Psychotherapeuten nicht

Die neuen gesetzlichen Regelungen nennen allerdings neben den Ärzten nicht die

Psychotherapeuten. Dem Gesetzgeber ging es ausschließlich um die Fortführung der bisherigen Verträge. Darüber hinausreichende Veränderungen wollte er nicht. Die Sozialpsychiatrievereinbarung sieht jedoch nur die Regelung einer Vergütung für bestimmte Ärzte, nicht aber für Psychotherapeuten vor.

## Kompetenzen von Psychotherapeuten

Die BPTK wird sich weiterhin für eine Verbesserung der sozialpsychiatrischen Vereinbarungen selbst einsetzen. Dafür müssten Psychotherapeuten allerdings über mehr Kompetenzen verfügen als bisher. Bislang können Psychotherapeuten keine Heilmittel (z. B. Ergotherapie, Logopädie) verordnen. Dies erschwert rechtlich ihren Einbezug in die Sozialpsychiatrievereinbarung.

## Psychotherapeutenstatistik 2008

Auf 33.077 stieg die Zahl der Psychotherapeuten in Deutschland im Jahr 2008, ein Zuwachs von knapp fünf Prozent wie schon im Jahr zuvor. Mehr als Dreiviertel hat eine Approbation als Psychologischer Psychotherapeut (76,7 Prozent), etwa jeder Sechste ist als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut approbiert. Die übrigen 7,1 Prozent verfügen über beide Approbationen.

### Beschäftigte Psychotherapeuten

Art der Einrichtung	Jahr		
	2008	2007	2006
Einrichtungen insgesamt	33.077	31.536	30.076
Gesundheitsschutz	34	25	43
Ambulante Einrichtungen	24.135	22.656	21.524
Stationäre/teilstationäre Einrichtungen	7.039	7.169	7.256
Verwaltung	49	219	421
Sonstige Einrichtungen	1.820	1.467	832

[www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

Über die Hälfte der Psychotherapeuten arbeitet für die ambulante Versorgung in einer psychotherapeutischen Praxis. Weitere 16 Prozent sind in anderen ambulanten Einrichtungen und dabei im Wesentlichen in Beratungsstellen beschäftigt.

Das größte Tätigkeitsfeld im stationären bzw. teilstationären Bereich ist das Krankenhaus. Hier arbeiten knapp 17 Prozent der Psychotherapeuten, weitere fünf Prozent sind in einer Rehabilitationseinrichtung angestellt. Darüber hinaus versorgen Psychotherapeuten psychisch kranke Menschen in sozialpsychiatrischen und psychosozialen Diensten, Tagesstätten für psychisch Erkrankte und Behinderte, Einrichtungen der stationären Jugendhilfe und im Strafvollzug.

Psychotherapie wird immer mehr zu einem Frauenberuf. Heute sind 65,7 Prozent der Psychotherapeuten weiblich. Dieser Anteil wird in Zukunft weiter wachsen, denn in den unteren Altersgruppen ist der Frauenanteil deutlich größer als in den oberen. Ist bei den 60- bis 64jährigen mit 58 Prozent nur eine knappe Mehrheit weiblich, sind es bei den 50- bis 54jährigen bereits 63 Prozent, bei den 40- bis 44jährigen 75 Prozent und bei den 30- bis 34jährigen sogar 90 Prozent.

Der Altersdurchschnitt der Psychotherapeuten lag 2008 bei 52,7 Jahren, 60 Prozent der Psychotherapeuten waren 50 Jahre und älter. Die Psychotherapeuten-schaft steht damit wie die anderen akademischen Heilberufe auch vor einem

Generationenwechsel. In den nächsten Jahren wird dabei die Zahl der Neuprobationen die Zahl der altersbedingt aus der Versorgung ausscheidenden Psychotherapeuten deutlich übersteigen. Allein 2008 gab es über 1.100 bestandene Abschlussprüfungen von PP und KJP. In der Folge wird die Psychotherapeuten-schaft auch in den nächsten Jahren weiter wachsen.

Mittelfristig würden diese Absolventenzahlen sogar ausreichen, um das altersbedingte Ausscheiden der zahlenmäßig stärksten Jahrgänge aus der psychotherapeutischen Versorgung auszugleichen. Dazu müssten die Ausbildung und die Berufsperspektiven von Psychotherapeuten allerdings im Wettbewerb mit anderen akademischen Berufen attraktiv bleiben.

### Geschäftsstelle

Klosterstraße 64  
10179 Berlin  
Tel. 030 / 278785-0  
Fax. 030 / 278785-44  
info@bptk.de  
www.bptk.de



# Mitteilungen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie bitten, sich an den Kammerwahlen zu beteiligen und von Ihrem Wahlrecht Gebrauch zu machen. Eine große und breite Wahlbeteiligung gibt den zukünftigen Mitgliedern der Vertreterversammlung Rückhalt. Die Wahlunterlagen werden Ihnen am 15. Oktober zugeschickt, spätestens am 16. November sollten Sie Ihren Stimmbrief mit Stimmzettel an die Kammer zurückgesendet haben.

Der Justiziar und Geschäftsführer der Kammer, Herr RA Gerlach, wird seine Tätigkeit Ende September beenden. Den Aufbau der Kammer hat er seit der Gründungszeit aktiv mitgestaltet. Mit den besten Wünschen für seine Zukunft dankt ihm der Vorstand im Namen der Kammer und der Mitglieder für seine unermüdlige Mitarbeit. Im Januar wird sein Nachfolger die Arbeit aufnehmen, im nächs-

ten Psychotherapeutenjournal werden wir ihn Ihnen vorstellen.

Wir bitten alle, die Anfragen an die Kammer richten, um Nachsicht, dass wir in den nächsten drei Monaten und auch während der Einarbeitungszeit des neuen Geschäftsführers möglicherweise nicht sofort reagieren können. Wir werden uns bemühen, dass der Service der Kammer trotz dieser personellen Einschränkung in den nächsten Wochen mit möglichst wenig Beeinträchtigung weitergeführt werden kann. Anfragen und Rückmeldungen können Sie auch direkt an den Vorstand richten, Telefonnummern und Telefonzeiten sowie die Emailadressen finden Sie auf der Kammerhomepage.

Auf den folgenden Seiten finden Sie auch kurze Informationen über Aktivitäten der LPK, so zur Projektgruppe „Nutzenbe-

wertung“, zur Kammerveranstaltung „Neuordnung der Personalstruktur in der stationären Psychiatrie und Psychotherapie“, zur Präventionsinitiative des Sozialministeriums, zum Suchthilfenetz Stuttgart, zum Stand der Fortbildungszertifikate sowie zum Sommerfest der Heilberufekammern. Ausführlichere Berichte dazu können Sie auch im aktuellen Newsletter (unter [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de)) nachlesen.

Wir wünschen Ihnen einen schönen Herbst!

Ihr Kammervorstand

*Dietrich Munz  
Martin Klett  
Kristiane Göpel  
Birgitt Lackus-Reitter  
Heinz-Jürgen Pitzing*

## Kammerwahl 2009

### Wir bitten alle Kammermitglieder, sich an den Kammerwahlen zu beteiligen.

Anfang Juli erhielten alle Kammermitglieder einen ausführlichen Brief des Wahlleiters mit Informationen zur Wahl der dritten Vertreterversammlung. Jeder Wähler hat eine Stimme, die durch Ankreuzen eines/r Kandidaten/in auf einem Stimmzettel vergeben wird (§ 16 Wahlordnung). Die Wahlunterlagen, die den Stimmbrief, den Wahlumschlag und Stimmzettel enthalten, werden am 15. Oktober versandt. **Am 16. November 2009** endet die Wahlfrist, bis zu diesem Termin muss der Stimmbrief, der den Stimmzettel enthält, in der Kammergeschäftsstelle eingegangen oder mit einem Poststempel gleichen Datums bei der Post aufgegeben worden sein.

Insgesamt sind 42 Sitze der Vertreterversammlung durch Wahlen zu besetzen. Die Ermittlung der Zahl der Sitze, die aufgrund des Wahlergebnisses einer Liste zustehen, erfolgt nach dem Prinzip der Verhältniswahl. Hierbei wird nach dem Verfahren nach Sainte-Laguë/Schepers vorgegangen, bei dem kleine Wählergruppen nicht benachteiligt werden. Die Besetzung der Sitze innerhalb einer Liste erfolgt nach der erreichten Stimmzahl der einzelnen Kandidaten. Der/Die Kandidat/in mit der höchsten Stimmzahlen auf einer Liste erhält den ersten auf diese Liste entfallenden Sitz, der/die mit der zweithöchsten Stimmzahl den nächsten usw. solange, bis der prozentuale Anteil der auf die Liste entfallenden Sitze in der Vertreterversammlung ausgeschöpft ist.

Die Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) werden in getrennten Wahlverfahren ermittelt. Die Stimmzettel der Psychologischen Psychotherapeuten, der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) sind durch eine jeweils gesonderte Farbgebung gekennzeichnet. Psychologische Psychotherapeuten, die gleichzeitig als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten approbiert sind, müssen sich bei der Wahl entscheiden, ob sie ihre Stimme auf einem Stimmzettel der Psychologischen Psychotherapeuten *oder* auf einem Stimmzettel der Kinder- und Jugendlichen-

psychotherapeuten abgeben. Eine doppelte Stimmabgabe ist nicht zulässig.

Das Wahlergebnis wird vom Kammerpräsidenten durch ein besonderes Rundschreiben

und auf der Homepage der Kammer bis zum 4. Dezember 2009 bekannt gegeben.

## Zum Abschied von Rechtsanwalt Hartmut Gerlach, langjähriger Justiziar und Geschäftsführer der Kammer

Rechtsanwalt Hartmut Gerlach scheidet nach langjähriger Tätigkeit als Justiziar und zuletzt auch als Geschäftsführer der Kammer Ende September aus seinem Amt aus. Schon kurz nach Gründung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg wurde Hartmut Gerlach vom damaligen Vorstand des Errichtungsausschusses unter Vorsitz von Detlev Kommer zum Justiziar berufen. Er hat die gesamte Aufbauarbeit der Kammer der vergangenen 10 Jahre mit seinem juristischen Sachverstand und durch sein großes persönliches Engagement mit geprägt. Auf dem Hintergrund dieser Erfahrungen entschied der Kammervorstand 2007, ihm die Aufgabe des neu geschaffenen Amtes des Geschäftsführers zu übertragen. Viele Kammermitglieder kennen ihn aus Fortbildungen, die er im Auftrag der Kammer, nach Einladung von Verbänden oder an Ausbildungsinstituten mitgestaltet oder alleine durchgeführt hat.

Wichtig war Hartmut Gerlach immer eine klare Unterscheidung zwischen den vorgegebenen gesetzlichen Normen und den gesuchten oder getroffenen kammerpolitischen Entscheidungen. Er wies stets darauf hin, dass diese nur im Rahmen der Rechtsvorgaben möglich seien. Sowohl der Vorstand als auch die Vertreter in den verschiedenen Kammergremien hatten in ihm immer einen Gesprächspartner, der einerseits mit Geduld, aber auch der erforderlichen Hartnäckigkeit die rechtlichen Hintergründe und Erfordernisse, die bei Entscheidungen zu beachten waren, erläuterte. Wiederholt verteidigte er die

von Kammermitgliedern und Gremienvertretern immer wieder kritisierte „Amtssprache“, die in Kammerordnungen und auch offiziellen Schreiben der Kammer, vor allem auch in den berufsrechtlichen Verfahren für die juristische Klarheit erforderlich ist. Beharrlich wies er darauf hin, dass die Kammer als „verlängerte Staatsverwaltung“ nicht nur Interessenvertretung der Psychotherapeuten sei, sondern auch ein Kontrollorgan in der Selbstverwaltung darstelle.

Die Bearbeitung von Berufsaufsichtsbeschwerden von Patienten und Kammermitgliedern war ein wichtiger Teil seiner Arbeit, welchem er mit großer Umsicht, juristischem Sachverstand und mit viel Verständnis für die fachspezifischen Belange der Psychotherapeuten nachging. Mit viel Freude und Offenheit stand er den Kammermitgliedern jederzeit für alle, oft auch komplizierten juristischen Fragen zur Verfügung. Hierbei konnte er auf sein breites berufs- und sozialrechtliches Wissen, aber auch auf seine Erfahrung mit anderen Rechtsgebieten und sein Wissen über spezifische Belange der Psychotherapie zurückgreifen und den Kammermitgliedern meist weiterhelfen. Seine Erfahrungen fanden auch in einer Vielzahl von Veröffentlichungen in Fachbüchern (u. a. dem im Psychotherapeutenverlag erscheinenden „Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis“) sowie in Fachzeitschriften Eingang. Allen bekannt dürften seine Beiträge in Rechtsfragen sein, die im Psychotherapeutenjournal meist unter dem Titel „Alles was Recht ist“ erschienen sind.

Als Geschäftsführer hat sich Herr Gerlach auch sehr für die Mitarbeiter der Kammergeschäftsstelle engagiert. Die Buchhaltung wurde neu strukturiert und die Rechtsabteilung aufgebaut. Als Vorstand und Haushaltsausschuss einer aus seiner Sicht dringend notwendigen Erweiterung der Stellen nicht zustimmte, entschied sich Hartmut Gerlach, die Kammer vor Ablauf seines bis Ende 2009 befristeten Vertrags zum Ende September zu verlassen.



RA Hartmut Gerlach, Sommer 2009

Der Vorstand dankt Herrn Gerlach im Namen der Vertreterversammlung, der Ausschüsse sowie aller Kammermitglieder für seine fast zehnjährige Mitarbeit und seine engagierte und unermüdliche Unterstützung. Wir wünschen ihm, der sich jetzt wieder voll seiner Kanzlei in Mannheim widmen wird, für seine weiteren Aktivitäten gutes Gelingen, viel Erfolg und alles erdenklich Gute.

Im Januar 2010 wird der Nachfolger von Hartmut Gerlach seine Tätigkeit aufnehmen. Diesen werden wir Ihnen im Dezember-Heft vorstellen.

## Projektgruppe „Nutzenbewertung im Gesundheitswesen“ des Gesundheitsforums BW

Die vom Sozialministerium Baden-Württembergs im Rahmen des Gesundheitsforums ([www.gesundheitsforum-bw.de](http://www.gesundheitsforum-bw.de)) beauftragte Projektgruppe „Nutzenbewertung im Gesundheitswesen“ unter Vorsitz von Prof. Franz Porzolt (Universitätsklini-

kum Ulm, AG Klinische Ökonomik) hatte sich zuletzt intensiv und kritisch mit dem neuen Methodenpapier des IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) zur Nutzenbewertung von Gesundheitsleistungen auseinander-

gesetzt. Für die LPK ist Rüdiger Nübling in dieser Projektgruppe vertreten. Ihr Auftrag ist es, dem Gesundheitsforum sowie dem Sozialministerium einen – in Abgrenzung zum IQWiG – Alternativvorschlag zu einer möglichen Bewertung des Nutzens von Ge-

sundheitsleistungen zu unterbreiten. In der PG wird kritisiert, dass das IQWiG über eine Quasi-Monopolstellung verfügt. Die PG hatte bereits zum letzten Gesundheitsforum im Herbst 2008 ein Paper in Entwurfsfassung vorgelegt, das die Einseitigkeit von Wirksamkeitsstudien (RCTs) in der aktuellen Bewertungspraxis sowie auch in dem kürzlich vom IQWiG vorgelegten Methodenpapier

zur Nutzenbewertung (auf dessen Grundlage nun im Herbst die ersten Bewertungen erfolgen sollen; vgl. Deutsches Ärzteblatt, Heft 30/2009, S. A1490) thematisiert. Eingang in den Vorschlag der PG wird auch das aktuelle Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) finden. Inhaltlicher Schwerpunkt der Argumentation der PG ist, dass zur Bewertung

von Gesundheitsleistungen v. a. auch ihr Nutzen unter Alltagsbedingungen (also auch außerhalb von RCTs) geprüft werden muss. Die PG kritisiert insbesondere die alleinige Verwendung von RCTs zur Nutzenbewertung. Weitere Infos dazu finden Sie im aktuellen Newsletter (2/2009) der LPK Baden-Württemberg (unter [www.lpk-bw.de/Nachrichten](http://www.lpk-bw.de/Nachrichten)).

## Kammerversammlung zur Neuordnung der Personalstruktur in der stationären Psychiatrie und Psychotherapie

Die Personalstruktur und Ermittlung des Bedarfs der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen sowie deren Vergütung wurde erstmals durch die 1990 in Kraft getretene Psychiatrie Personalverordnung (PsychPV) geregelt, damals auch für Diplom-Psychologen. Im Krankenhausfinanzierungsreformgesetz vom September 2009 wird nun ein neuer Rahmen vorgegeben, ein leistungsbezogenes, pauschalierendes, tagesbezogenes Entgeltsystem, in das auch die Behandlungsbereiche der PsychPV eingehen sollen. Dabei gilt es, Einfluss zu nehmen darauf, dass (1) unsere „neuen Berufsgruppen“ der Psychotherapeuten (PP/KJP) bei der „Umgestaltung“ entsprechend integriert und beteiligt werden und (2) deren er-

brachte psychotherapeutische Leistungen ermittelt und verankert werden (denn erst dies ermöglicht es, Stellen für approbierte Psychotherapeuten in den Kliniken entsprechend zu finanzieren). (3) Weiterhin ist darauf zu achten, dass die praktische Ausbildung unseres Nachwuchses besser bezahlt wird. Aktuell ringen die Beteiligten um die Grundlagen des Systems. Ab dem nächsten Jahr soll mit Hilfe sog. „Kalkulationskrankenhäuser“ dieses „lernende System“ entwickelt werden. Um ggf. in der eigenen beteiligten Klinik entsprechend mitdiskutieren und Änderungen bewirken zu können, bedarf es guter Kenntnis der relevanten Kerninhalte der angestrebten Änderungen. Diese zu vermitteln ist Anliegen der Veranstaltung.

Zu der Veranstaltung am **20. November 2009** am **Klinikum Stuttgart, Bürgerhospita**l, haben wir Hermann Schürmann, Vorsitzender der Kommission „Zukunft der Krankenhausversorgung“ der Bundespsychotherapeutenkammer als Referenten gewinnen können. Als Experte in Fragen der Weiterentwicklungen, die das KHRG vorgibt, wird er einen Überblick geben und zur Diskussion zur Verfügung stehen. Wir laden alle interessierten Kolleginnen und Kollegen, insbesondere die im stationären Bereich tätigen Psychotherapeuten zu dieser Veranstaltung ein. Weitere Infos finden Sie unter [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de) und im aktuellen LKP-Newsletter (2/2009).

## Intervention beim Sozialministerium in Sachen „Präventionsinitiative“

Das Land Baden-Württemberg wird sich künftig neben der Behandlung, Rehabilitation und Pflege verstärkt in der Prävention engagieren. Hierzu wurde eine „Stiftung gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg“ gegründet, an der sich das Land finanziell beteiligen wird und derzeit um finanzielle Beteiligung anderer Akteure im Gesundheitswesen wirbt. Erreicht werden soll eine verbindliche Vernetzung und Kooperation der Akteure auf der lokalen Ebene in den Stadt- und Landkreisen.

Die Stiftung soll die Entwicklung exemplarischer Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung mit einem ganzheitlichen Ansatz fördern. Den heute bekannten verschiedenen Ursachen der modernen Zivilisationskrankheiten, wie falsche Ernährung, fehlende Bewegung und ungesunde Lebensführung soll, so Sozialminis-

terin Dr. Monika Stolz, nachhaltig entgegen gewirkt werden. Hierfür wird der Aufbau regionaler und kommunaler Netzwerke zur Prävention und Gesundheitsförderung angestrebt, in denen auch Aspekte bürgerschaftlicher Tätigkeit Berücksichtigung und Stärkung finden sollen. Ziel ist dabei insbesondere, den Einsatz evaluierter Projekte und Maßnahmen zu steigern, die speziell dafür geeignet sind, auch Bevölkerungsgruppen mit hohen Gesundheitsrisiken zu erreichen.

Die Landespsychotherapeutenkammer hat in einem ausführlichen Brief an die Sozialministerin darauf hingewiesen, dass neben organmedizinischen Erkrankungen, die in der geplanten Satzung der Stiftung genannt sind, psychische Erkrankungen deutlich zunehmen. Neben epidemiologischen Studien, die dies belegen, weisen

die Krankenkassen darauf hin, dass Krankenschreibung und Arbeitsunfähigkeit sowie vorzeitige Berentung wegen psychischer Erkrankungen stark zugenommen haben. Patienten mit organischen Erkrankungen und zusätzlicher psychischer Komorbidität weisen wesentlich mehr Fehltag auf als Patienten, die nur an organischen Erkrankungen leiden. Wir haben die Ministerin gebeten, neben körperlichen Erkrankungen auch psychische Erkrankungen zu nennen, um auf diesen Umstand aufmerksam zu machen und zu verdeutlichen, dass die Prävention zur Verhinderung psychischer Erkrankungen eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe darstellt. Im Rahmen des vom Sozialministerium eingerichteten Gesundheitsforums ist nach unserer Meinung eine Arbeitsgruppe zur Prävention psychischer Erkrankungen einzurichten.

## LPK-Mitgliedschaft Suchthilfenetzwerk Stuttgart

Die Landeshauptstadt Stuttgart hat im Frühjahr 2009 ein kommunales Suchthilfenetzwerk aufgebaut, in dem neben den Trägern der stationären, teilstationären und ambulanten Suchthilfe die Kostenträger, Patientenselbsthilfe, die Ärzteschaft Stuttgart und auch die Landespsychotherapeutenkammer vertreten sind. Die LPK hat

um Aufnahme in das Suchthilfenetzwerk gebeten, da Psychotherapeuten sowohl bei Patienten mit Suchterkrankung und komorbiden psychischen Störungen als auch bei Patienten, die nach Behandlung abstinent sind, Psychotherapie durchführen. Aus diesen Gründen ist es zwingend notwendig, dass die Kammer als Vertretung

der Psychotherapeuten sowohl bei der Hilfeplanung als auch der Vernetzung der Suchthilfe vertreten ist.

Ein ähnliches Suchthilfenetzwerk besteht seit 2008 bereits in Freiburg, hier ist die LPK als Kooperationspartner von Beginn an einbezogen gewesen.

## Fortbildungszertifikate

Für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die schon vor dem 1.7.2004 in der vertragsärztlichen Versorgung tätig waren, war am 30. Juni 2009 Einreichungsfrist für den ersten KV-Nachweis. Nachdem bereits seit Ende letzten Jahres die Anträge gestellt werden konnten (Aktion „Zertifikat auf Wunschtermin“) und dieses Angebot auch von vielen Mitgliedern wahrgenommen wurde, konnten die zu erwartenden Bearbeitungsspitzen zeitlich etwas „gestreckt“ werden.

Insgesamt wurden bislang etwa 1700 Zertifikate erstellt (Stand Anfang August 2009), davon ca. 1500 KV-relevante. Etwa 600 Anträge sind noch zu bearbeiten. Auf-

grund der großen Flut der Anträge wurden im Frühjahr zwei weitere Aushilfen eingestellt bzw. die Verträge bereits angestellter Aushilfen zeitlich erweitert. Trotz dieser personellen Maßnahmen ist das Referat Fortbildung und Qualitätssicherung seit ca. 10 Monaten fast ausschließlich mit der Bearbeitung der Zertifikatsanträge beschäftigt.

Insgesamt hat die Abteilung Aus-, Fort- und Weiterbildung in den vergangenen Monaten ein ganz enormes Arbeitspensum leisten müssen, das stellenweise nur durch Überstunden realisiert werden konnte. Dr. Jürgen Schmidt, verantwortlicher Abteilungsleiter, dankt allen Mitarbeitern für ihr außerordentlich großes

Engagement und für die gute Teamarbeit, ohne die dieser aktuelle Stand an bearbeiteten Zertifizierungen nicht zu erreichen gewesen wäre.

Hinweis für Mitglieder, die nicht an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen und auf freiwilliger Basis ein Fortbildungszertifikat beantragt haben: Ihre Unterlagen können leider erst bearbeitet werden, nachdem alle KV-relevanten Anträge erledigt sind. Dies begründet sich in den Sanktionen für niedergelassene Mitglieder, die mit einer Nichterfüllung der gesetzlichen Fortbildungsfrist nach § 95d SGB V verbunden sind. Wir bitten Sie um Ihr Verständnis. Ihre Zertifikate werden Sie bis ca. Ende 2009 erhalten.

## Sommerfest der Heilberufekammern

Die Landespsychotherapeutenkammer hat hier in Baden-Württemberg ihren Platz zwischen den anderen Institutionen, den anderen Heilberufekammern und der KV gefunden und wird als gleichberechtigter Partner akzeptiert. Dies kommt auch darin zum Ausdruck, dass erstmals ein großes Sommerfest der Landesärztekammer, der Landeszahnärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landespsycho-

therapeutenkammer veranstaltet wurde. Als Gäste eingeladen waren neben der Sozialministerin, Frau Dr. Monika Stolz, Vertreter der Gesundheits- und Sozialpolitik, der Krankenkassen, und anderer Bereiche. In zahllosen Gesprächen wurde über die aktuelle Gesundheitspolitik, die Wahlen zum Bundestag sowie andere politische Themen diskutiert, aber auch gemeinsam gefeiert. Der Erfolg dieser Veranstaltung hat alle ermutigt, im nächsten Jahr wieder

ein gemeinsames Sommerfest zu veranstalten.

### Geschäftsstelle

Jägerstraße 40, 70174 Stuttgart  
Mo – Do 9.00 – 12.00, 13.00 – 15.30 Uhr  
Tel. 0711 / 674470 – 0  
Fax 0711 / 674470 – 15  
info@lpk-bw.de; www.lpk-bw.de

## Hauhaltspläne der Kammer – Möglichkeit zur Einsichtnahme

Der Vorstand weist im Sinne der Transparenz darauf hin, dass Ihnen als Kammermitglied nach der Hauptsatzung der LPK BW (§ 28, Abs. 3) das Recht zusteht, die Haushaltspläne 2007, 2008 und

2009 sowie die jeweiligen Prüfberichte – mit Ausnahme von 2009 – einzusehen. Als Zeitraum für die Einsichtnahme wurde festgelegt: **Montag, 5. Oktober 2009 – Freitag, 30. Oktober 2009, je-**

**weils von 10.00 Uhr – 13.00 Uhr**, in der Geschäftsstelle der Landespsychotherapeutenkammer, Jägerstr. 40, 70174 Stuttgart, nach telefonischer Voranmeldung (0711/6744700).





# Mitteilungen der Bayerischen Landeskammer der Psychologi- schen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeuten

## Treffen der Leitenden Klinischen Psycholog/inn/en und der Ausbildungsinstitute

Am 19. Mai 2009 fanden in der Geschäftsstelle der PTK Bayern weitere Treffen der Leitenden Klinischen Psycholog/inn/en sowie mit den staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten mit Kammervertretern (Heiner Vogel, Bruno Waldvogel, Nikolaus Melcop für den Vorstand) statt. Zwischen den beiden Sitzungen wurde die Möglichkeit des Informationsaustausches zwischen beiden Gruppen genutzt, was künftig bei weiteren Treffen fortgesetzt werden soll.

Neben dem allgemeinen Informationsaustausch gaben die Kammervertreter in der Veranstaltung der Klinikpsychologen einen Überblick über das Gesetz zur Krankenhausfinanzierungsreform, über die Fortbildungspflicht für angestellte Psychotherapeut/inn/en und über die Ergebnisse des Forschungsgutachtens. Darüber hinaus wurde die Situation der PP und KJP im multidisziplinären Team einer Klinik sowie die Situation der PiA in den Kliniken erörtert. Informationen zur Tarifpolitik rundeten das

Treffen der Klinikpsychologen ab. Schwerpunkte des Ausbildungsinstitutetreffens waren die Anerkennung von Supervision im Rahmen der praktischen Ausbildung sowie die Ergebnisse des Forschungsgutachtens aus der Sicht der Ausbildungsinstitute.

Die Anwesenden lobten die Bestrebungen der PTK Bayern, klarere Regelungen bei den Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapieausbildung zu erreichen. Da viele Anfragen von Ausbildungsinteressenten vorliegen, bestehe daran ein großes Interesse. Die PTK Bayern hatte im Vorfeld zugesagt, die Ausbildungsinstitute



Die Veranstaltung der Leitenden Klinikpsycholog/inn/en Mitte Mai 2009 war mit über 20 Gästen gut besucht.

zu informieren, sobald eine schriftliche Bestätigung des Bayerischen Gesundheitsministeriums darüber vorliegt, welche Studiengänge für die Ausbildung zugelassen werden können. Mit den Ergebnissen des Forschungsgutachtens zeigten sich die 16 Institutevertreter im Wesentlichen zufrieden.

## Startschuss für das neue bayerische Regelförderungsprogramm „KoKi – Netzwerk früher Kindheit“ am 13. Juli 2009

Die Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen ist und bleibt eine Daueraufgabe von höchster Priorität. Auf den in Bayern bereits etablierten Kinder- und Jugendhilfestrukturen aufbauend, wird der Kinderschutz fortlaufend weiter optimiert. Besonders bedeutsam für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes ist ein Vorgehen im engen Schulterschluss aller Akteure. Oberstes Ziel muss es dabei sein, Eltern in ihren Erziehungskompetenzen zu stärken, Ressourcen von Familien zur bestmöglichen Förderung der Kinder

nachhaltig zu aktivieren, Anzeichen von Überforderungssituationen früh zu erkennen und Eltern in diesen Situationen gezielt zu unterstützen.

Gesicherte entwicklungspsychologische Forschungsergebnisse zeigen, dass die erste Entwicklungsphase ab der Geburt von prägender Bedeutung für das gesamte weitere Leben eines Menschen ist. Mit Blick auf diese entscheidende Phase der frühen Kindheit ist vor allem eine noch stärkere Vernetzung aller beteiligten Akteure vor Ort

(insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitsbereichs) erforderlich. So können akut oder potentiell belastete Familien (Belastungsfaktoren sind z. B. Minderjährigkeit der Eltern, Alkohol- und Suchtmittelmissbrauch, psychische Erkrankung der Eltern, mangelhafte Wohnverhältnisse) schneller und wirkungsvoller unterstützt werden. Aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung geht hervor, dass v. a. Kinder psychisch kranker Eltern ein hohes Risiko tragen, selbst eine psychische Auffälligkeit zu entwickeln.

Aufbauend auf den Erkenntnissen des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ hat die Staatsregierung beschlossen, die Kommunen ab 2009 bei der Etablierung sozialer Frühwarn- und Fördersysteme finanziell zu unterstützen. Den Startschuss hierfür hat Sozialministerin Christine Haderthauer am 13. Juli 2009 in München gegeben. Im Ver-

antwortungsbereich der Jugendämter sollen Koordinierende Kinderschutzstellen – „KoKi“ geschaffen werden. Erprobt wurden die „KoKis“ in zwei Modellregionen in Bayern. Dabei zeichnete sich ab, dass die Kommunikation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen auf nur wenige gewachsene Strukturen zurückgreifen kann. Psychotherapeutinnen

und Psychotherapeuten sind aufgerufen, ihr spezielles Fachwissen in die koordinierenden Gremien vor Ort einzubringen und in Netzwerken, die vor Ort zu bilden sind, neben Kinder- und Jugendärzten, Familienhebammen, Psychiatern etc. einzubringen. Insgesamt sollen in Bayern etwa 250 Koordinierende Kinderschutzstellen entstehen.

## Offenes und konstruktives Gespräch mit dem Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)

Der Vorstand der PTK Bayern hat am 30. Juli 2009 die drei Vorstandsmitglieder des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN), Landesgruppe Bayern, Dr. Gunther Carl, Dr. Christian Vogel und Dr. Hans Martens, in die Kammergeschäftsstelle

dass die Zunahme der Fallzahlen an psychischen Erkrankungen eine verbesserte Versorgung und zusätzliche Kapazitäten erfordere. Eine Rationierung auf Kosten psychisch kranker Menschen angesichts des permanent wachsenden Bedarfs wur-

entierungshilfe für die Praxis und notwendige Grundlage von Versorgungsplanung gewürdigt. Beide Seiten wollen sich bei ihren Mitgliedern, Kooperationspartnern und der Gesundheitspolitik für die tatsächliche Umsetzung dieser Leitlinien einsetzen.



*Peter Lehndorfer, Bruno Waldvogel, Dr. Peter Christian Vogel, stellv. Landesvorsitzender des BVDN, Dr. Gunther Carl, Landesvorsitzender und stellv. Bundesvorsitzender des BVDN, Dr. Hans Martens, stellv. Landesvorsitzender des BVDN, Nikolaus Melcop, Benedikt Waldherr, Gerda B. Gradl (v. l.).*

eingeladen, um sich über die Kooperation zwischen Nervenärzten und Psychiatern auf der einen Seite und Psychotherapeut/inn/en (PP/KJP) auf der anderen Seite auszutauschen. Zu Beginn des Gespräches würdigten beide Seiten die gute fachliche Zusammenarbeit der Berufsgruppen in der täglichen Arbeit. Es bestand Einigkeit darin,

de einhellig abgelehnt. Die Versorgung psychisch kranker Menschen müsse sich an fachlichen Standards orientieren und nicht an rein ökonomischen Maximen. Die gemeinsame Entwicklung von Leitlinien durch die beteiligten Fachgruppen, wie z. B. im Bereich der Depression, wurde in diesem Zusammenhang als wichtige Ori-

Konkret wurde von Seiten der Nervenärzte und Psychiater geäußert, dass z. B. für die Patientengruppen schwer psychisch Kranke, Forensik- und Suchtpatienten rascher Psychotherapieplätze zur Verfügung stehen sollten. Von Seiten der PTK Bayern wurde die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beauftragte sog. Melchinger-Studie angesprochen, die zu Irritationen geführt hat. Es wurde klargestellt, dass es keinesfalls berufspolitisches Ziel gewesen sei, eine neue Ressourcenverteilung zu Lasten der jeweils anderen Gruppe zu erreichen, sondern im Gegenteil eine bessere Versorgung für psychiatrisch bzw. psychisch kranke Patienten von beiden Seiten angestrebt werde.

Am Schluss des Gespräches wurde vereinbart, die Kooperation weiter zu pflegen und dazu u. a. auch regelmäßige „offizielle“ Treffen in größeren Abständen durchzuführen.

## PTK Bayern kritisiert Änderung des Gesundheitsschutzgesetzes (Nichtraucherschutzgesetz) und befürwortet Volksbegehren

Die PTK Bayern hat Ende Juni die zu diesem Zeitpunkt noch geplante Änderung des am 20. Dezember 2007 verabschiedeten Gesundheitsschutzgesetzes (so genanntes Nichtraucherschutzgesetz) in einer Stellungnahme an die gesundheitspolitischen Sprecher der im Bayerischen Landtag vertretenen Parteien, den Landesgesundheitsrat Bayern (LGR) sowie

das Bayerische Gesundheitsministerium kritisiert. Am 6. Juli hat der Landesgesundheitsrat ebenfalls eine sehr kritische und ablehnende Stellungnahme abgegeben und einen umfassenden Nichtraucherschutz in Bayern gefordert. Tabakrauchen sei erwiesenermaßen hochgradig gesundheitsschädlich. Deshalb dürfe es beim Schutz vor Passivrauchen keine Kompro-

misse geben. (Der Landesgesundheitsrat berät den Bayerischen Landtag und die Bayerische Staatsregierung in allen Fragen des Gesundheitswesens).

Leider hat der Bayerische Landtag am 15.7.2009 die Änderung des Nichtraucherschutzgesetzes mit den Stimmen der Mehrheit von Fraktionen von CSU, FDP und FW

trotzdem in der geplanten Form beschlossen. Die Novellierung des Gesetzes sieht vor, das Rauchen in Bier-, Wein- und Festzelten sowie in Einraumgaststätten mit weniger als 75 m<sup>2</sup> Gastfläche wieder zu erlauben. Das neue Gesetz trat am 1.8.2009 in Kraft.

Diese Regelung kann die PTK Bayern nicht nachvollziehen: Gesundheitsschutz bedeutet, sowohl den uneingeschränkten Schutz der Nichtraucher zu gewährleisten, als auch die Rate an Aktiv-Rauchern zu senken und die Zahl der Neu-Raucher insbesondere

unter Kindern und Jugendlichen zu vermindern. Die von der Bayerischen Staatsregierung durchgesetzte Aufweichung des Gesetzes wird diesen Zielen nun nicht mehr gerecht. Auch ist unverständlich, dass ein Gesetz, das inzwischen einen sehr hohen Grad an Akzeptanz in der Bevölkerung gefunden hatte und dem Standard vieler hoch entwickelter Länder entspricht, nun so weitgehend zurückgenommen wurde. Dabei wurde das bayerische Motto „Leben und leben lassen“ letztlich in ein Recht zur Schädigung umgedeutet.

Wir werden demgegenüber auch weiterhin alle Bestrebungen für einen angemessenen Gesundheitsschutz und wirksame präventive Maßnahmen unterstützen. **Wir bitten auch alle Mitglieder, sich hier zu engagieren und beispielsweise auch das in Bayern bevorstehende Volksbegehren zum Nichtrauchererschutz zu unterstützen.** Die Stellungnahmen der PTK Bayern und des Landesgesundheitsrates finden Sie auf unserer Homepage.

## Ministerpräsident Horst Seehofer will Psychotherapieforschung in Bayern unterstützen

Im Rahmen des Schwerpunktes dieser Ausgabe des Psychotherapeutenjournals (PTJ) hat sich der Bayerische Ministerpräsident Horst Seehofer bereit erklärt, von den beiden Redaktionsbeiräten des PTJ und Mitgliedern des Vorstandes der PTK Bayern, Nikolaus Melcop und Heiner Vogel, interviewt zu werden. Das komplette Interview ist im vorderen Teil des PTJ abgedruckt.

Auf die Frage, wie die Bayerische Staatsregierung die Psychotherapieforschung unterstützen könne, antwortete Seehofer, dass die Staatsregierung die Bestrebungen bayerischer Universitäten unterstütze, verstärkt im Bereich der Psychotherapie zu forschen. Wichtig sei hierbei, so Seehofer, die enge Verzahnung mit der psychotherapeutischen Praxis. Hier seien auch die niedergelassenen Psychotherapeuten gefordert. Die PTK Bayern hat die forcierte universitäre Psychotherapieforschung schon immer gefordert

und begrüßt daher das Vorhaben der Bayerischen Staatsregierung, den Wissenschaftsstandort Bayern in dieser Richtung zu stärken. Die Psychotherapieforschung wird sich in Zukunft verstärkt den Fragen der differenzierten Therapieforschung zuwenden müssen. Es geht dabei vor allem darum, welche Art von Behandlung durch welche Therapeuten unter welchen Bedingungen bei welchen Störungsbildern welche Wirkungen erzielen und auf welche Weise diese Wirkungen zustande kommen.

## „Akkreditierter Veranstalter“ ist ein Gütesiegel der PTK Bayern: Neues Logo

Rechts neben der Kontaktadresse einiger Anbieter von Fortbildungsveranstaltungen ist im Fortbildungskalender unserer Website das Logo „akkreditierter Veranstalter PTK Bayern“ platziert. Diese Veranstalter, also z. B. Dozenten, Ausbildungsinstitute, Supervisoren oder Selbsterfahrungsleiter, haben nach vorheriger Antragstellung mit der PTK Bayern einen Akkreditierungsvertrag geschlossen. Mit diesem Vertrag wird dokumentiert, dass die akkreditierten Veranstalter die Standards der Fortbildungsrichtlinie gewährleisten und sich nach den wettbewerbsrechtlichen Regelungen verhalten. Das Logo, das diese Veranstalter nach Vertragsabschluss von der Kammer erhalten, ist ein markantes Gütesiegel: Es verdeutlicht Ihnen, dass dieser Veranstalter bestimmte Vorgaben im Rahmen der Überprüfung des Antrags erfüllt. Dazu gehört z. B. dass die von dem Anbieter geplanten Fortbildungs-

oder Ausbildungsveranstaltungen in den letzten drei Jahren der Fortbildungsrichtlinie entsprochen haben. Ferner haben akkreditierte Veranstalter nachgewiesen, dass sie über eine Approbation im Sinne des PsychThG und/oder über eine äquivalente ärztliche Qualifikation verfügen,

bzw. einen entsprechenden qualifizierten Verantwortlichen benennen können. Der Vorteil für Sie, wenn Sie die Fortbildungsveranstaltung eines akkreditierten Veranstalters wählen: Hier sind Sie bei einem Veranstalter, der von der Kammer überprüft ist und fortlaufend überprüft wird, denn schon bei Verdacht des Verstoßes gegen die zur Akkreditierung aufgestellten Qualitätskriterien der Kammer kann dieses Gütesiegel entzogen werden. Der Vorteil für die akkreditierten Veranstalter, die sich den Kriterien verpflichten: Die Prüfung der einzelnen Anträge kann in einem verkürzten und damit schnelleren Prüfungsverfahren erfolgen. Gutes hat wie überall seinen Preis: Für die Akkreditierung fallen alle fünf Jahre für aufwands- und nutzenbezogene Kosten in Höhe von in der Regel rund 100 (z. B. für Supervisoren) bis 500 Euro (z. B. für Institute) an.



*Das neue Logo haben wir auf vielfachen Wunsch so angepasst, dass es auch als druckfähige Vorlage für Flyer etc. verwendet werden kann.*

## Kammerhomepage als wichtige Info-Quelle genutzt: „Zugriffe“ kontinuierlich auf hohem Niveau

Nach den aktuellen Zugriffsstatistiken wird unsere Kammerhomepage permanent sehr intensiv genutzt. So wurden zwischen Juli 2008 und Juni 2009 im Durchschnitt pro Monat rund 25.000 Seiten (Pages) der Kammer-Website abgerufen, pro Tag rund 900 Seiten. In den letzten 12 Monaten waren es ca. 300.000 Seiten. Die Zahl der monatlich

abgerufenen Seiten ist unterschiedlich und erreichte beispielsweise im März 2009 mit 30.435 abgerufenen Seiten ihr lokales Maximum. Es ist zu vermuten, dass diese hohe Aufrufzahl mit der Veranstaltung „Prävention psychischer Störungen“ in Zusammenhang steht, die Ende März 2009 stattgefunden hat. Um die 50% der Nutzer greifen pro

Monat aus Deutschland auf die Angebote der Website zu, die andere Hälfte aus dem Ausland bzw. über Suchmaschinen. Unter den Top 30 aller aufgerufenen Seiten finden sich u. a. immer die Startseite, aktuelle Nachrichten, Aus-/Fortbildung, Formulare FoBi, Termine, Stellungnahmen, Presse sowie das Psychotherapeutenjournal.

## Kurznachrichten

### Harsche Kritik gegen RTL-Sendung „Erwachsen auf Probe“ zeigt erste Früchte

In Interviews mit stern TV und dem Bayerischen Rundfunk warnte Vizepräsident Peter Lehndorfer im Juni vor den Folgen der nach seinen Worten missratenen Sendung und griff das Sendekonzept scharf an, Säuglinge als Versuchskaninchen in TV-Experimenten einzusetzen. Auch viele Kolleg/inn/en haben sich gegen diese Sendung engagiert, z. B. in Form von Schreiben an Firmen, die Werbeaufträge für RTL erteilen. Die Kritik hat mittlerweile Früchte getragen: Vom Bundesfamilienministerium und der Kinderkommission des Deutschen Bundestages wird über eine entsprechende Änderung des Arbeitsschutzgesetzes nachgedacht. Einige große Firmen haben ihre Werbeverträge zurückgezogen und RTL hat angekündigt, keine weitere Staffel dieser Sendung zu drehen und sich auch vom Format „Big Brother mit Familien“ zu verabschieden.

### Suche nach Alternativen für Geschäftsstellenräume

Aufgrund erheblicher Nachteile im Gebäude und den Geschäftsstellenräumen in der

St.-Paul-Str. 9 wird derzeit ein Umzug innerhalb Münchens geprüft. Wir halten Sie darüber auf dem Laufenden.

### Tag der Freien Berufe

Am 9. Juli 2009 fand in München unter dem Titel „Nach der Wahl ist vor der Wahl – Freie Berufe stärken“ der Tag der Freien Berufe statt, organisiert vom Verband Freier Berufe in Bayern e. V. In diesem ist die PTK Bayern seit drei Jahren Mitglied. Tenor der Veranstaltung war vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Finanz- und Wirtschaftskrise der unverzichtbare Stellenwert der Freien Berufe mit persönlicher Verantwortung für die eigene Leistung und Identifikation mit dem eigenen Beruf auf höchstem Niveau als Gegenpol zu gesellschaftlichen Entwicklungen, die zunehmend von anonymen ökonomischen Mechanismen und Strukturen dominiert wird. Eine Podiumsdiskussion zum Thema „Wahlprüfsteine der Freien Berufe“ rundete die Veranstaltung ab.

### Angestelltentag

Aus Gründen des Redaktionsschlusses berichten wir über den Angestelltentag, der am 18.9.2009 in München stattgefunden hat, in der nächsten Ausgabe des PTJ.

## Bevorstehende Veranstaltungen

**Mitglieder-Infoveranstaltungen:** Würzburg – 29.9.2009; Nürnberg – 15.10.2009; Rosenheim – 17.11.2009; München – 26.11.2009; Alle Veranstaltungen dauern von 18.30 Uhr bis 21.00 Uhr.

Nähere Informationen und Programme zu den Veranstaltungen sowie Anmeldeformulare finden Sie zeitnah auf unserer Homepage: [www.ptk-bayern.de](http://www.ptk-bayern.de)

## Vorstand der Kammer:

Nikolaus Melcop, Peter Lehndorfer, Bruno Waldvogel, Gerda B. Gradl, Heiner Vogel, Angelika Wagner-Link, Benedikt Waldherr.

## Geschäftsstelle

St.-Paul-Str. 9, 80336 München  
Post: Postfach 151506, 80049 München  
Tel. 089 / 51 55 55-0, Fax – 25  
Mo – Do 9.00 – 15.30, Fr 9.00 – 13.00 Uhr  
[info@ptk-bayern.de](mailto:info@ptk-bayern.de), [www.ptk-bayern.de](http://www.ptk-bayern.de)



# Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Berlin

## Von der Proklamation gegen Folter zum berufsrechtlichen Verbot – Berliner Psychotherapeutenkammer verankert das Verbot der Folter in der Berufsordnung

Die Berichte und Bilder aus Guantánamo und Abu Ghuraib haben uns in den letzten Jahren vor Augen geführt, dass die Folter auch im 21. Jahrhundert nicht geächtet ist. Neben der körperlichen Folter werden mehr und mehr psychologische Methoden zur Zerstörung der Persönlichkeit von Menschen und zur Brechung ihres Willens benutzt. An der Entwicklung und Durchführung dieser Methoden sind Angehörige der verschiedenen Heilberufe beteiligt, vor allem Ärzte und Psychologen.

Auch in Deutschland wird versucht, die Grenze zur Folter zu verschieben oder aufzuheben. Zu erinnern ist hier an die Folterdrohung des Frankfurter Polizeipräsidenten Däschner und die anschließende Diskussion zur Akzeptanz von Folter „in bestimmten Situationen“. Ein Argument zur Relativierung der Folterdrohung war, dass selbstverständlich medizinisches Personal anwesend sein müsse. Aber auch an anderer Stelle weiß man den „Nutzen“ der Folter zu schätzen, etwa wenn Ge-

heimdienstangehörige Menschen, die in syrischen Foltergefängnissen über Monate gefangen gehalten werden, vor Ort „vernehmen“.

Verdienstvollerweise hat der 12. Deutsche Psychotherapeutentag im Mai 2008 eine Proklamation gegen die Folter verabschiedet, nachzulesen auf der Internetseite der Bundespsychotherapeutenkammer ([www.bptk.de](http://www.bptk.de)). Dort findet man auch Hintergrundinformationen zum Thema.

Diese Proklamation hat aber keine unmittelbare rechtliche Wirkung. Auf Initiative des Ausschusses „Berufsordnung, Ethik, Menschen- und Patientenrechte“ hat die Delegiertenversammlung der Berliner Psychotherapeutenkammer am 26.3.2009 die folgende Ergänzung der Berufsordnung in § 3 beschlossen:

*BO § 3 Abs.4: Psychotherapeuten beachten die Menschenrechte. Insbesondere ist ihnen die aktive und passive Beteiligung*

*an physischer und psychischer Folter verboten. Dazu gehört auch die Begleitung und Beratung bei der Anwendung der Folter, die Drohung mit ihrer Anwendung und die wissenschaftliche Erforschung und Entwicklung von Foltertechniken.*

Damit ist Psychotherapeuten nicht nur die aktive und passive Beteiligung an Folter verboten, zugleich besteht dadurch für die Kammer die Möglichkeit der Sanktion bis hin zum Entzug der Approbation, sollte ein Angehöriger der Kammer gegen dieses Verbot verstoßen.

Es ist wünschenswert, dass auch die anderen Psychotherapeutenkammern sich diesem ausdrücklichen und sanktionsbewehrten Verbot anschließen. Noch wichtiger wäre eine ebenso klare Beschlussfassung der ärztlichen Berufskammern.

*Michael Schmude, Delegierter*

## Praxisnahe Psychotherapieforschung in Berlin – eine Bestandsaufnahme

Die fortschreitende Etablierung evidenzbasierter Denkens auch in der Psychotherapie stellt unsere Berufsgruppe vor neue Herausforderungen: „Mehr denn je sind Psychotherapiestudien gefragt – randomisiert, naturalistisch, wie auch immer für die Studientherapeuten und Studienpatienten gesucht werden“ (1). „Nur, wenn die ergebnisorientierte Therapieforschung auch von Praktikern getragen wird, können Fortschritte erzielt werden“ (ebd.). Wünschenswert für eine gegenseitig befruchtende Weiterentwicklung wäre es also, wenn Psychotherapeut/-innen Forschungskompetenzen entwickeln würden:

etwa, in dem sie an Studien teilnehmen oder selber Studien erstellen.

Vor diesem Hintergrund galt es zu ermitteln, in welcher Form und in welchem Ausmaß sich Psychologische Psychotherapeut/-innen (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-innen (KJP) bereits an Forschung beteiligen. Dazu bat die Psychotherapeutenkammer Berlin im ersten Anlauf alle Approbierten (im Berliner Rundbrief 1/2007 und auf der Kammerwebsite) um Unterstützung bei ihrer Forschungsprojekt-Recherche. Nachdem diese Befragung ergab, dass in

der ambulanten Praxis kaum Forschung erfolgt, führte sie im Frühjahr 2009 eine umfangreiche, schriftliche Befragung bei Institutionen durch, in denen PP und KJP beschäftigt sind.

Ziel der Befragung war es herauszufinden, ob bzw. wie viele der ca. 3312 approbierten PP und KJP in Berlin ihre psychotherapeutische Praxis selbst beforschen oder sie extern beforschen lassen. Darüber hinaus sollten die abgefragten Daten und Fakten dazu beitragen, Psychotherapie als Heilkunde im Sinne der „Richtlinien“ bzw. des SGB V, aber auch in anderen Settings einer

interessierten Öffentlichkeit sichtbar werden zu lassen (2).

Mit Hilfe eines einseitigen Fragebogens wurden – unter der oben genannten Überschrift – u. a. Fragen zu Zielen, Interventionen oder Methoden der Studie gestellt, wobei eine angeschriebene Institution durchaus mehrere Bögen zurücksenden konnte.

Befragt wurden insgesamt 163 Institutionen. 78 Befragte antworteten schriftlich und schickten 94 Fragebögen ausgefüllt zurück, weitere 23 Befragte gaben telefonisch Auskunft. Der Rücklauf betrug also 62%. Mit ausreichendem Einsatz, so zeigt sich, lassen sich Kolleg/-innen motivieren, Aussagen zu Forschungsaktivitäten zur Verfügung zu stellen. Jeder Institutionen-Typ hat sich engagiert und den Bogen unterschiedlich häufig zurückgeschickt (3).

Wir erhielten Auskunft über 39 Studien von 24 Institutionen. Dass 15% aller Angeschriebenen, also fast jeder Siebte, forscht oder an Forschung beteiligt ist, überrascht positiv, denn schließlich haben PP und KJP keinen leichten Zugang zu Forschungsmitteln. Erwartungsgemäß überwiegen Tages-/Kliniken und Hochschulen mit zwei Drittel aller genannten bzw. eingesandten Studien (4). Positiv fällt auf, dass das restliche Drittel (Beratungsstellen, ambulante Praxis, Ausbildungsinstitute) ihre Fragestellungen aus der Praxis heraus entwickeln. 31 Studien erforschen die Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen im Umgang mit Patient/-innen/Klient/-innen, jeweils 4 Studien fokussieren auf Setting bzw. Personen/-gruppen. Dabei werden die Richtlinienverfahren und ihnen zugeordnete Methoden und Techniken in 71%, andere Verfahren, Methoden und Techniken mit 29% beforcht (5). 7 von 39 Studien (18%) beforchten Kinder und Jugendliche.

Das Diagnosespektrum der Studienteilnehmer/-innen umfasst den gesamten Indikationsbereich für PP und KJP, wobei die F 30er und F 40er-Diagnosen dominieren (6).

Auch wenn die Ergebnisse der meisten Studien frühestens ab Herbst 2009 zu er-

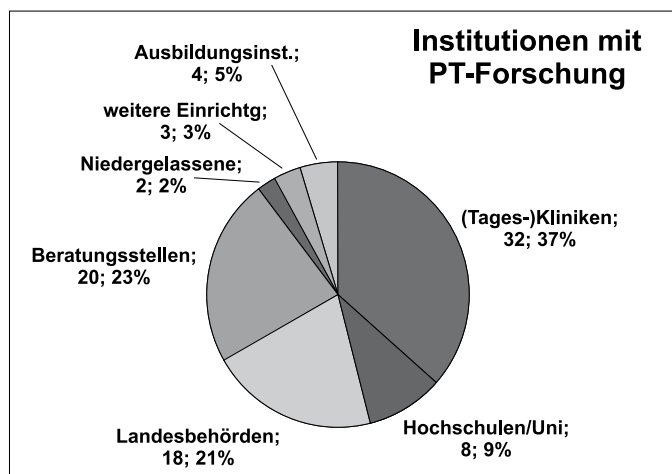


Abb. 1: Institutionen mit PT-Forschung

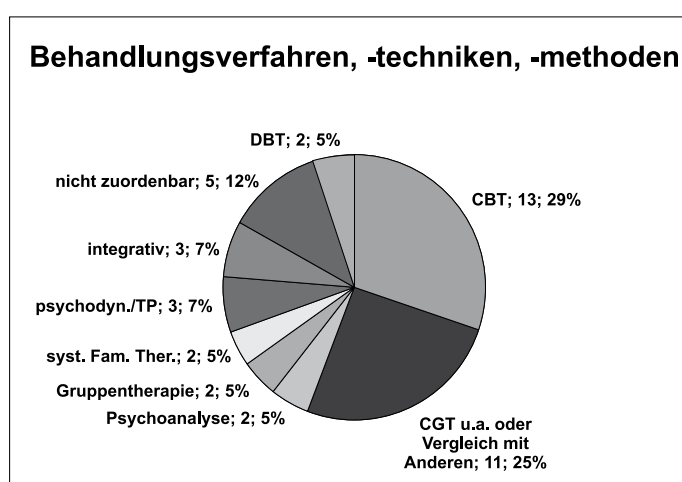


Abb. 2: Behandlungsverfahren, -methoden, -techniken

warten sind (bis hin zu einer Psychoanalysestudie, die erst 2020 fertig gestellt sein soll), kann man davon ausgehen, dass bereits jetzt einige Aussagen für PP und KJP getroffen werden können. Vor allem aus der Analyse der Fragen zu „Thema“, „Ziel, Fragestellung“ und „Indikation“ lässt sich Folgendes ableiten, das für die „klinische Routinepraxis“ (7) und berufspolitische Überlegungen relevant sein könnte:

- Es handelt sich zumeist um Forschungsdesigns, die den methodischen Kriterien der bislang normsetzenden Instanzen im Gesundheitswesen entsprechen (8).
- Es werden Methoden und Techniken überprüft, die bereits im klinischen Alltag angewandt werden.
- Die breite Diagnosenstreuung (in der Gesamtheit aller Studien) entspricht in etwa der Diagnosehäufigkeit in einer durchschnittlichen ambulanten Praxis.
- Komorbiditäten werden allerdings, laut Darstellung der Studien im Fragebogen, nicht explizit beforcht.

■ Verhaltenstherapie überwiegt im Verhältnis zu den anderen Verfahren bzw. Methoden und Techniken; sie wird aber oft auch in Kombination mit anderen Methoden (z. B. Ausdauertraining) oder in spezifischen Settings wie stationärer Gruppentherapie oder unter Hervorhebung einzelner Methoden (wie Exposition) beforcht.

■ Einige der „kleineren“ Studien fragen zwar aus der „Routinepraxis“ heraus, aber nicht nach dezidiert angewandter Psychotherapie als Heilkunde (z. B. fragen sie nach Wirkung eines Behandlungssettings auf den Heilerfolg).

Auch für diese, noch ausstehenden Ergebnisse der Studien gilt, dass Therapeut/-innen im Praxisalltag „Übersetzungsarbeit“ leisten müssen, um von diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen profitieren zu können, da „Praxis und Forschung unterschiedliche Systeme mit je eigener Logik darstellen“ (9).

In diesem Sinne sieht die Kammer ihre Befragung als Anstoß für einen fortlaufenden Prozess der Annäherung von Praxis und Wissenschaft. Ebenso wird durch die Ergebnisse sichtbar, wie reichhaltig und um Differenzierung bemüht, von Berliner PP und KJP nach Evidenz für Psychotherapie als Heilkunde geforscht wird. Um noch mehr niedergelassene PP und KJP in den Diskurs um Forschungsmethoden einzubinden und zu vermitteln, dass den Beruf beforschen auch Spaß machen kann, ist eine Fortbildung zum Thema Methoden der Psychotherapieforschung geplant.

Dabei sollten aus der Einzelpraxis bzw. dem typischen therapeutischen Zweiersetting heraus entstandene und zu entwickelnde Forschungsmethoden und spezifische Fragestellungen ebenso bedacht werden wie die (zumeist quantitativen) Methoden, die das gängige Wissenschaftsverständnis bislang prägen.

Sollten Sie mehr über diese 39 Forschungsprojekte erfahren wollen oder Patient/-innen dorthin vermitteln, können Sie über die PTK-Website („Kammerprojekte“) in die Studienliste bis Jahresende

2009 einsehen. Die Psychotherapeutenkammer prüft allerdings generell nicht die Qualität von Studien.

*Dr. phil. Renate Degner*

### Anmerkungen

- (1) Kächele, H., Richter, H.: „Studientherapeut“ – ein neues Qualitätsmerkmal? In: PTJ 03/2008, S. 241-243.
- (2) Zur Begriffsdefinition u. a. Nothacker, Gerhard: Psychotherapeutische Leistungen im Sozialrecht. Schriftenreihe der PTK Berlin Band 1, Berlin 2009.
- (3) Tages-/Kliniken: 32 Studien/23 Inst.; Hochschulen: 8 St./5 Inst.; Landesbehörden: 18 Inst.; Beratungsstellen: 20 Studien/16 Institutionen; einzelne Aktive: 2 St./1 Therapeut; weitere Einrichtungen: 3; Ausbildungsinstitut: 4 St./5 Inst.; 7 Fragebögen ohne Absender. Landesbehörden = SPDs, Psychiatriekoordinatoren, Gesundheitsamt-sabteilung, etc.
- (4) Tages-/Kliniken: 19 St./9 Inst.; Hochschulen: 8 St./5 Inst.; Beratungsstellen: 10 St./6 Inst.; Einzelne Aktive: 2 St./1 Therapeut; Ausbildungsinstitut: 2 St./3 Inst.

- (5) Von 9 (= 29%) werden jeweils 2 der Familientherapie bzw. einem integrativen Ansatz zugeordnet; Im Diagramm als „nicht zuordenbar“ gelten: 1 der online-Therapie; 3 Schreib- oder Lesetherapien; eine setzt Tiere therapeutisch ein.
- (6) Div. Unspezifische: 11; ICD-Kat.: F 10 (Sucht) 4; F 20 (Schizo.) 2; F 31 (Bipol.) 1; F 32 (depr.Epis.) 3; F 33 (rezidiv.depr.Epis.) 4; F 34 (Dysthymie) 3; F 40 (Phobien) 5; F 41 (andere Angst) 1; F 43 (Belastung/Anpass.St.) 6; F 50 (Essstör.) 2; F 60 (Persönl.St.) 3; F 90 (Hyperkinet.) 1; „nicht zutreffend“ 2.
- (7) Begriff des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie; Methodenpapier Version 2.6.1 von 3/2009. Begriff, der auf die „externe Validität“ der Ergebnisse hinweist, also die Übertragbarkeit von „klassisch-wissenschaftlichen“ Ergebnissen auf die Alltagspraxis.
- (8) S. a. weiterführende Literatur im PTJ 2/2009, Artikel zu „Leitlinien“ des WFQ-Ausschusses der PTK Berlin.
- (9) Zitat: Ochs, Mathias: Methodenvielfalt in der Psychotherapieforschung. In: PTJ 2/2009, S. 122.

## Körperpsychotherapeutische Arbeit mit Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit – Die Berliner „SchreiBabyAmbulanzen“ in den Nachbarschaftszentren des Paritätischen Wohlfahrtsverband

In den Berliner SchreiBabyAmbulanzen wird Krisenintervention und erste emotionale Hilfe für Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren in extrem belastenden Lebenssituationen angeboten. Sie dient der Prävention von Gewaltübergriffen auf Babys und Kleinkinder und dem Stressabbau innerhalb des gesamten Familiensystems. In den 5 bestehenden SchreiBabyAmbulanzen arbeiten 5 Mitarbeiter/-innen. Sie sind alle in der körperpsychotherapeutischen Methode der Krisenbegleitung für Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit von Paula Diederichs ausgebildet. Aufgesucht werden sie von extrem erschöpften, höchst verzweifelten und zunehmend aggressiver werdenden Eltern, deren Babys entweder Symptome wie exzessives Schreien oder Schlaf- und Unruhezustände haben oder mit Kleinkindern von 6 Monaten bis 3 Jahren mit Schlaf- und Essstörungen. Gleich-

zeitig zeigen sie erste Entwicklungsverzögerungen.

Die „SchreiBabyAmbulanz“ im Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum (NUSZ) der ufa-Fabrik in Berlin Tempelhof wird seit 1993 von der Senatsverwaltung Bildung, Jugend und Sport (Landesjugendamt) Berlin im Rahmen der Familienbildungsarbeit des NUSZ gefördert. Seit 2001 erhalten wir eine zusätzliche Förderung durch die Charlotte Steppuhn-Stiftung, so dass das Angebot ausgebaut werden konnte. Hinzu kommen verschiedene Spenden. Die Eltern leisten einen Eigenanteil von zurzeit 10,- bzw. 30,- € abhängig von ihrem Einkommen.

### Theoretischer Hintergrund:

Die Basis unserer Arbeit bildet die Lehre Wilhelm Reichs und seiner Tochter Eva

Reich. Da es in der Praxis hauptsächlich um Kriseninterventionen geht, sind darüber hinaus andere effektiven Therapieformen (Tiefenpsychologie, Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie nach Rogers, Systemische Familientherapie) in unseren Arbeitsansatz integriert.

Im körperpsychotherapeutischen Verständnis gehen wir von einem Körpergedächtnis, das von Neurowissenschaftlern (vgl. Schore, 2007, S. 75) implizit prozessuales Gedächtnis genannt wird, aus, welches von der Zeugung an wirkt. Hier werden auf zellulärer Ebene gute wie negative Erlebnisse gespeichert. Diesem Modell liegt ein enges Zusammenwirken von Körper, Geist und Seele zugrunde. In Anlehnung an Reich wird von einem Pulsationsprinzip zwischen Expansion und Kontraktion der Lebensenergie ausgegangen, das alle körperlichen Sys-

teme bis zur Zelle betrifft. Pulsationsprinzipien gibt es innerhalb des Individuums, wie wach sein und schlafen, aktiv sein und entspannen, sowie außerhalb in unserer Umgebung der Tag- und Nachtrhythmus und Kreisläufe der Natur. Der Mensch ist ein Teil dieser Natur. Beeinflussen wir diese durch künstliche Befruchtung, eine stressreiche Schwangerschaft, Eingriffe in den Geburtsverlauf, fehlendes Bonding unmittelbar nach der Geburt, fehlenden oder defizitären Bindungsaufbau im Wochenbett oder Partnerproblematik etc., kann es zu schwerwiegenden Folgen kommen.

Wird die Regulation dieser innerorganismischen Funktionen gestört, entstehen Symptome oder Blockaden, das Selbstregulationssystem entgleitet. Der Embryo/Fötus kann von Anfang an negativen (Stress) oder positiven (gute Bindung) prä-, peri- oder postnatalen Einflüssen ausgesetzt sein. Er bringt z. B. vegetative oder inner-organismische Prädispositionen mit auf die Welt. Diese haben prägenden Einfluss auf seine Regulationsfähigkeit. Im negativen Fall zeigen sich Unterbrechungen der Selbstregulationsfähigkeit auf psychischer, vegetativer oder muskulärer Ebene. Zusätzlich gilt psychosozialer mütterlicher Stress während der Schwangerschaft als Risikofaktor zur Ausbildung einer Schreibstörung. Die Umstände der Zeugung, das Befinden der Schwangeren, sowie die Beziehung zum Embryo/Fötus, die Geburt und die früheste Kindheit sind daran maßgeblich beteiligt. Auf der Basis des Körpergedächtnisses können die genauen Zusammenhänge von prä- und perinatalem Stress und dessen folgenschwere Auswirkungen erklärt und bearbeitet werden.

Für das Setting bedeutet dies, dass wir unsere Klienten auch berühren (z. B. bei der „Kaiserschnittmassage“ u. a.), sowohl das Säugling also auch die Mutter/den Vater.

Auf Grundlage der oben angegebenen Theorien arbeiten wir nach einem drei Säulen Modell was Folgendes beinhaltet:

- a) Die Arbeit am Organismus des Kindes (beziehungsorientierte Körperarbeit),
- b) das beraterisch-therapeutische Gespräch mit der Mutter (klärungs- und bewältigungsorientiert),

- c) die Arbeit am Organismus der Mutter/ des Vaters (beziehungsorientierte Körperarbeit).

Was uns in dieser Arbeit besonders am Herzen liegt, ist die Unterstützung der Mutter, um nach Daniel Stern zu sprechen „mothering the Mother“.

### **Evaluation:**

Die SchreibBabyAmbulanzarbeit wurde extern von der Freien Universität evaluiert. Es handelt sich um eine zweiteilige Studie. Im ersten Teil wurde im Rahmen einer Diplomarbeit der Verlauf von 6 Fällen von Fr. Diederichs mit der Videokamera aufgezeichnet und ausgewertet. Im zweiten Teil der Arbeit wird zusammenfassend evaluiert, was diese sechs Nutzerinnen im Rahmen der Krisenintervention erlebt haben. Das heißt, die Beurteilung der, in der Krisenintervention geleisteten Arbeit ist auf die Bewertung der Betroffenen selbst zurückzuführen. Die Ergebnisse zeigen mögliche Belastungsfaktoren, die das ausgeprägte Krisenerleben begünstigen, sowie die Sofort- und Langzeiteffekte der Interventionsarbeit. Insgesamt wird das Angebot der SchreibBabyAmbulanz von den Nutzerinnen als eine positive Erfahrung beschrieben. Die Krisenintervention führte zu einer Verbesserung des Mutter-Kind-Kontaktes, sowie zu einem Rückgang der kindlichen Symptome und einem gesteigerten Wohlbefinden von Mutter und Kind. Das therapeutische Vorgehen wird aus der Sicht der Betroffenen und der Fachfrau selbst beschrieben.

### **Fallvignette:**

Eine sehr erschöpfte Mutter erscheint mit ihrem per Kaiserschnitt entbundenen Kind in der Sprechstunde. Das Kind zeigt starkes Unbehagen. Die Mutter gibt dem Kind in der Interaktion alles, was ihr möglich ist, aber ohne Erfolg. Im Gespräch stellt sich heraus, dass die Mutter sich eine „natürliche Geburt“ gewünscht hat. Sie ist über ihr „Versagen“ enttäuscht und hat dementsprechend Schuldgefühle. Die Mutter steht noch unter Schock, was daran zu sehen ist, dass sie ihrem Kind nicht das geben kann, was es braucht. Das wirkt sich nachteilig auf das Bindungsverhalten von ihr zum Kind aus. Aus körpertherapeutischer Sicht

muss die Mutter wieder Vertrauen in ihren Körper gewinnen. In der von Empathie getragenen Begleitung durch den Therapeuten „versteht“ sie nun, dass es nicht ihre Schuld ist. Ihre Erschöpfung wird weiterführend mit einer Rückenstreckermassage zur Stärkung und Nahrung für ihr Erschöpfungssyndrom begleitet und deren Ursachen tiefenpsychologisch erforscht. Jetzt ist sie wieder „präsent“, kann für ihr Kind da sein und eine gesunde Bindung aufbauen. Dem Kind, das die Geburtspassage nicht erlebt hat, wird die Kaiserschnittmassage gegeben, damit diese taktile Nachnahrung und der „Verkörperungsakt“ stattfinden können.

Die theoretische und praktische Arbeit der körperorientierten Babytherapie wird ausführlich in einem aktuellem Aufsatz (Diederichs/Jungclausen, 2009, S. 209-250) dargestellt. Die aktuell stattfindende Fortbildung zur körperpsychotherapeutischen Arbeit mit Babys und ihren Eltern wurde durch die Psychotherapeutenkammer Berlin zertifiziert.

*Paula Diederichs  
Gerd Poerschke*

### **Literatur:**

- Diederichs, Paula / Jungclausen, Ingo (2009) Zwölf Jahre Berliner SchreibBabyAmbulanzen – eine Positionierung körperpsychotherapeutischer Krisenintervention und früher Hilfen. In: Thielen, Manfred (Hg.) Körper-Gefühl-Denken. Körperpsychotherapie und Selbstregulation, Gießen.
- Schore, Allan N. (2007) Affektregulation und die Reorganisation des Selbst. Stuttgart.

### **Redaktion**

Ch. Stößlein, I. Brombacher, M. Henkel-Gessat, P. Isaac-Candeias, Dr. B. Locher, U. Meybohm, D. Hillenbrand, Dr. M. Thielen.

### **Geschäftsstelle**

Kurfürstendamm 184  
10707 Berlin  
Tel. 030 887140-0; Fax -40  
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de  
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de





# Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Bremen

## Organisationsentwicklung für die Bremer Psychotherapeutenkammer

Auf den Bremer Kammerseiten des PTJ 4/2008 erschien ein erster Bericht über die Supervision/Organisationsberatung des Kammervorstands. Darin wurde der Prozess der ersten Sitzungen beschrieben. Es ging zunächst um Rückblicke: unverarbeitete Konflikte zwischen den Berufsverbänden, die Verteilung von Macht, alte Kränkungen, Missverständnisse, das Ringen um eine gemeinsam vertretbare Haltung innerhalb des Vorstandes und um die Positionierung nach außen. Es ging einerseits um die Schwierigkeiten, sich als „neue“ Berufsgruppe innerhalb eines tradierten Systems zu etablieren, andererseits aber auch die eigene (neue) Identität als „Psychotherapeuten“ zu entwickeln. Daraus entwickelte sich auch die Frage nach den aktuellen und zukünftigen Aufgaben der Kammer und die der Organisation der aktuellen Arbeit, bzw. der damit verbundenen persönlichen Arbeitsbelastungen.

Es wurde deutlich, dass es in der zurückliegenden Phase um den Aufbau der Kammer ging. Eine Pionierarbeit, die hohes Engagement verlangte und eine besondere Motivation (von Einzelnen), dieses auch leisten zu wollen. Mittlerweile – so unsere Überlegungen – ist diese Phase weitgehend abgeschlossen, woraus sich die Notwendigkeit einer Standortbestimmung ergab.

Im weiteren Verlauf begannen wir den Blick in die Zukunft zu richten. Dabei kamen folgende Fragen auf:

- Wie wird sich die Vorstandsarbeit in Zukunft verändern?

- Welche neuen Aufgaben werden anfallen, was ist wichtig, was nicht?
- Gibt es KollegInnen, die diese ehrenamtliche Tätigkeit in Zukunft übernehmen werden? Und wollen wir diese Form der „Selbstaubeutung“ im Sinne einer anzustrebenden Professionalisierung unterstützen?
- Wer aus dem bisherigen Vorstand will darin weiter arbeiten?
- Wie können Kooperationsbeziehungen zu (berufs)politischen Partnern erhalten bleiben, auch wenn die personellen Besetzungen von Vorständen wechseln?

Schnell fanden wir konkrete Ideen, neue Aufgaben: Eine neue Herausforderung war die Beratung älterer KollegInnen bei der Praxisveräußerung und -übergabe. Da die KV Bremen psychotherapeutische Praxissitze aufkauft und stilllegt, wollten wir die KollegInnen dafür sensibilisieren, dem Nachwuchs eine Chance zu geben. Des Weiteren haben wir uns um die Entwicklung eines verbesserten Vermittlungssystems für (freie) Psychotherapieplätze bemüht.

Viel schwieriger gestaltete sich die Beantwortung der Frage, welche Inhalte und damit verbundene Organisationsformen zukünftig für die Kammer wichtig sein werden. Nach der Pionier- oder Aufbauphase stellt sich also jetzt die Frage, was kann/will die Kammer realistisch sein und in welchem Verhältnis steht das zu dem Aufwand, der erbracht werden muss.

Uns wurde bald deutlich, dass wir diese Fragen unmöglich allein im Vorstand durchdenken und entscheiden können.

Wir entwickelten die Idee, die Fragen der Organisationsentwicklung der Bremer Psychotherapeutenkammer mit allen interessierten Kolleginnen und Kollegen zu diskutieren. Dabei geht es um grundlegende Weichenstellungen: Sollte ein gewichtiger Teil der Arbeit zukünftig von einer hauptamtlichen GeschäftsführerIn bewältigt werden, und wird dieser finanzielle Mehrbedarf von den Mitgliedern getragen – und wofür? Oder ist es mittelfristig sinnvoller (und billiger) mit der Niedersächsischen Kammer zu fusionieren und was für Konsequenzen hätte dieses für die Mitglieder? Überhaupt ging es um die Frage, welchen Nutzen die Kammer für die Mitglieder hat, bzw. welchen Nutzen sie sehen oder sich wünschen.

Diese Fragen können aus unserer Sicht unmöglich in einem punktuellen Klärungsprozess und keinesfalls innerhalb des Vorstands befriedigend beantwortet werden. Daher hat der Vorstand der Bremer Psychotherapeutenkammer beschlossen, einen Kammerentwicklungsprozess mit allen interessierten KollegInnen zu initiieren, der von Frau Dipl.-Psych. Gisela Claußen aus Hamburg, die uns auch bislang in unserem Entwicklungsprozess begleitet hat, moderiert und begleitet wird. Geplant sind vier moderierte Workshops parallel zu den Kammerversammlungen. Wir hoffen, damit einen Entscheidungsprozess herbeizuführen, der von einer möglichst breiten Basis getragen wird, und laden alle Mitglieder dazu ganz herzlich ein.

## 30 Jahre Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen in Bremen

Im Oktober hat der Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen Bremen sein 30jähriges Jubiläum. Seine Gründung verdankt

sich ursprünglich einem politischen Anlass: Ein gut gemeintes Flugblatt der Polizei, das den Titel: „Frauen bei Nacht, gebt Acht!“

trug, löste 1979 in feministischen Kreisen Empörung aus: Nicht die Männer, so lautete die Kritik, würden für sexuelle Über-

griffe zur Verantwortung gezogen, sondern diese werde wieder einmal auf die Frauen abgewälzt; sexuelle Gewalt werde damit letztlich legitimiert.

Heute mag die radikale Haltung der Frauenaktivistinnen manchen verwundern, aber die Stimmung damals war eine andere. Vergewaltigung in der Ehe z. B. ist erst seit 1997 verboten; damals war sie noch straffrei. So trafen sich mehr oder weniger regelmäßig 20 bis 30 engagierte Frauen, um zu diskutieren, wie die Öffentlichkeit aufgerüttelt und für das Thema sexuelle Gewalt sensibilisiert werden könnte. Sie wollten ein Netzwerk gründen, einen Notruf für Frauen, den es – vergleichbar dem polizeilichen Notruf – in jeder Stadt geben sollte.

Tatsächlich wurde ein Telefondienst organisiert, der zunächst rund um die Uhr, später zwei Stunden täglich besetzt war. Im Laufe der Zeit wurde den Mitarbeiterinnen jedoch deutlich, dass die Betroffenen keine aus der Not geborenen solidarischen Aktionen brauchten. Vielmehr wollten sie ihre Erlebnisse im Gespräch durcharbeiten und neuen Mut fassen können. Bei diesen

Gesprächen waren die Mitarbeiterinnen aber mit psychischen Reaktionen konfrontiert, auf die sie zunächst nicht vorbereitet waren; z. B. hatten ausgerechnet die Opfer mit intensiven Schuldgefühlen zu kämpfen.

Die Mitarbeiterinnen erkannten bald, dass ein professionelleres Verständnis der psychischen Vorgänge notwendig war. Damit wurde im Bremer Notruf eine Entwicklung angestoßen, die schließlich die Gründung der psychologischen Beratungsstelle im Jahr 1985 zur Folge hatte. Fragen zur Psychodynamik von Traumatisierten führten zu einer intensiven Beschäftigung mit einschlägiger Fachliteratur und später zu einem dezidiert psychoanalytischen Ansatz. Selbsterfahrung und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen einerseits, und Fallsupervision andererseits wurden zum festen Bestandteil des Behandlungskonzepts.

Dieses gilt bis heute. Opfer sexueller Gewalt erhalten im Notruf darüber hinaus ganz praktische Unterstützung. Die Betroffenen werden u. a. über Sinn und Zweck einer gynäkologischen Spurensicherung, über eine etwaige Anzeige bei

der Kripo und die juristischen Folgen informiert. Anfang der 90er Jahre wurde auf Initiative des Notrufs zudem ein interdisziplinäres Gremium geschaffen, der Arbeitskreis Bremer Modell. Im Fachaustausch mit Polizisten, Kriminologen, Juristen, Gynäkologen, Psychotherapeuten, Psychiatern und Klinikärzten werden dort seit fast 20 Jahren strukturelle Verbesserungen bei der Opferversorgung erarbeitet. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt jedoch nach wie vor auf einer umfassenden Betreuung von Frauen und Mädchen, seit einigen Jahren auch von Männern und Jungen, die Opfer eines sexuellen Übergriffs geworden sind.

Der Notruf, dessen Existenz schon mehrfach von Sparmaßnahmen bedroht war, ist dank tatkräftiger Unterstützung aus dem klinischen, juristischen und politischen Bereich seit nunmehr 30 Jahren Bestandteil des Bremer Versorgungsnetzes. Am 23. Oktober 2009 wird er anlässlich seines Jubiläums eine Fachtagung veranstalten. Thema: „Trauma und Gesellschaft – zum Umgang mit individuellem Leid“. Information und Anmeldung unter: Tel. 0421-15181 oder [www.frauennotruf-bremen.de](http://www.frauennotruf-bremen.de).

## Bremer Kammer diskutiert Zukunftsfragen der Psychotherapieausbildung: Forum „Zukunft der Psychotherapieausbildung“

Am 29. Juni wurde im Forum der PKHB „Zukunft der Psychotherapieausbildung“ das Forschungsgutachten zu Ausbildungsfragen in Bremen diskutiert.

Seit August 2007, als das Bundesministerium für Gesundheit die Ausschreibung des Forschungsgutachtens für Fragen der Psychotherapieausbildung ausgeschrieben hat, haben bundesweit verschiedene Tagungen und Workshops zu Fragen der Psychotherapieausbildung stattgefunden. In der Psychotherapeutenkammer Bremen wurde diese Diskussion um die Ausbildung aktiv verfolgt und mitgestaltet. Im Fort- und Weiterbildungsausschuss wurden mehrere Fragen der Ausbildung erörtert, es wurden zwei Treffen des Kammervorstandes mit den vier Bremer psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten organisiert und im Kammervorstand selbst wurden einzel-

ne Aspekte der Fragestellungen des Forschungsgutachtens diskutiert.

Das Forum „Zukunft der Psychotherapieausbildung“ wurde im Rahmen dieser Diskussion um die Ausbildung zu Psychotherapeuten organisiert, um die Ergebnisse des Forschungsgutachtens verstehen zu können und es unter verschiedenen Gesichtspunkten zu beleuchten. Dafür wurden zur Diskussionsrunde unter der Moderation von Dr. Isabel Bataller Bautista folgende Experten eingeladen:

Dr. Karsten Münch, Bundesvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT),

Prof. Rainer Richter, Präsident der Deutschen Fachgesellschaft für tiefenpsycholo-

gisch fundierte Psychotherapie (DFT) und Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK),

Prof. Monika Wagner-Haase, Vorsitzende des Norddeutschen Institutes für Verhaltenstherapie (NIVT), Landessprecherin des DVT.

Herr Prof. Richter äußerte sich unter anderem über die Notwendigkeit, das Psychotherapeutengesetz zu novellieren, da nach der Bologna-Reform an den Universitäten neue Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung zu PP und KJP entstanden sind. Das Gutachten zeige, dass das Verhältnis zwischen Kosten und Leistungen nicht immer ausgewogen sei. Ebenfalls zeige das Gutachten deutlich, dass die praktische Tätigkeit wenig vergütet werde. Offene Fragen seien für Prof. Richter, wie

eine bessere Professionalisierung und eine vermehrte Anpassung an den Versorgungsbedarf schon in der Ausbildung stattfinden könne.

Frau Prof. Wagner-Haase betonte die Wichtigkeit, die Verfahrensorientierung in der Ausbildung für die nächsten Generationen beizubehalten. Sie zeigte sich kritisch gegenüber der Verkürzung der freien Spitze. Frau Prof. Wagner-Haase sprach sich für eine bessere Anleitung in der praktischen Tätigkeit aus. Sie berichtete ferner von den Ergebnissen einer neuen Evaluationsstudie des DVT über Ausbildungsfragen.

Herr Dr. Karsten Münch begrüßte auch die Empfehlung der Forscher, die Ausbildung zur PP und KJP verfahrensorientiert zu belassen. Er betonte kritisch, dass eine Ausbildung zu Psychotherapeuten an der Universität bei der gegenwärtigen Besetzung der Professuren nicht denkbar sei, da unter anderem die verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren gar nicht ausreichend an der Universität vertreten seien. Eine Verkürzung der freien Spitze würde er, wie Frau Prof. Wagner-Haase, nicht befürworten, da der Rahmen für die identitätsstiftenden Inhalte jedes Ausbildungsinstituts verloren gehen könnte.

Die Diskussion nach den drei Beiträgen zeigte einerseits eine Zufriedenheit der Teilnehmer mit den Ergebnissen des Forschungsgutachtens, andererseits äußerten sich einige kritische Stimmen. Herr Dr. Lothar Wittmann, Präsident der PKN, äußerte seine Besorgnis darüber, ob eine Chance der Modernisierung unserer Profession verpasst worden sei.

Die Diskussion verlief offen, frei und kooperativ, sodass über verschiedene Positionen und kritische Punkte laut nachgedacht werden konnte.

## Regionales Psychiatriebudget in Bremen?

Die Gesundheit Nord (GeNo) unter ihrem neuen Leiter Dr. Diethelm Hansen stieß die Diskussion an. Beim zuständigen Staatssekretär Dr. Hermann Schulte-Sasse fand die Idee offene Ohren. Spiritus Rector war wie so oft Prof. Dr. Peter Kruckenberg, ehemaliger ärztlicher Leiter der Psychiatrie im Klinikum Bremen Ost: Es geht um ein neues Finanzierungssystem in der Psychiatrie. Warum ein kompliziertes pauschaliertes tagesgeldbezogenes Entgeltsystem entwickeln, wie es das neue Krankenhausfinanzierungsgesetz fordert, wenn es doch einfacher und besser geht? Die Alternative wurde im Kreis Steinburg, Schleswig-Holstein im Rahmen eines Modellprojektes geschaffen.

Dort erhalten die kommunalen Kliniken als einzige Träger der Behandlung in den Fachgebieten Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ein festes jährliches Budget für die Behandlung einer festgesetzten Patientenzahl. Das Budget, das über fünf Jahre festgeschrieben wurde, orientiert sich an den Ausgaben bzw. Erlösen der psychiatrisch-/psychotherapeutischen

Einrichtungen der stationären, teilstationären Versorgung und der Institutsambulanz des vorangegangenen Jahres. Dieser Betrag wurde auf die Einwohnerzahl des Kreises umgelegt, so dass eine Kopfpauschale entstand, die sich mit der Einwohnerzahl weiterentwickelt. Die Einrichtungen verpflichten sich, die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung für alle Patienten der Region sicherzustellen, die durch einen Vertragsarzt stationär eingewiesen, bzw. als Notfall aufgenommen werden, bzw. die Voraussetzungen für die Behandlung in einer Institutsambulanz (in Bremen „regionales Behandlungszentrum“) erfüllen. Die Kliniken erhalten dafür die Möglichkeit, die Behandlungsmodalität und den Behandlungsort – vollstationär, teilstationär, ambulant oder Behandlung zu Hause – frei zu wählen. Nicht einbezogen in dieses Modellprojekt waren die Budgets und Leistungen der niedergelassenen Ärzte, Psychotherapeuten und sonstiger komplementärer Einrichtungen. Ein solches System ermöglicht dann auch eine Behandlerkontinuität über die drei Sektoren hinweg. Im Kreis Steinburg führte dies

als ein Ergebnis zu einer Verringerung der vollstationären Behandlungen.

Gegenwärtig haben in Bremen unter Federführung der GeNo und unter Beteiligung der Senatorin für Gesundheit mehrere Gesprächsrunden mit den Krankenkassen vor Ort stattgefunden. Einerseits ist Bremen eine überschaubare Region, andererseits stellen sich die finanziellen Verhältnisse komplizierter als in dem relativ abgeschlossenen Kreis Steinburg dar. Bremen als Oberzentrum behandelt viele Menschen aus Niedersachsen, zudem gibt es mit der Ameos-Klinik Dr. Heines eine psychiatrisch-psychotherapeutische Privatklinik, die im Krankenhausplan für die psychiatrische Grundversorgung aufgenommen ist.

Der Kammervorstand der PKHB, der diese Entwicklungen zur Kenntnis genommen hat, will die Pläne aufmerksam verfolgen und insbesondere auf die Wahrung der fachlichen und wirtschaftlichen Interessen der in den Kliniken beschäftigten als auch der niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten achten.

## Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Wird endlich gut, was lange währt?

Die Forderungen aus Kammern und Verbänden, mit einer modifizierten Bedarfsplanung für KJP-Behandler die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen qualitativ und quantitativ sicherzustellen, sind annähernd so alt wie

das Psychotherapeutengesetz. Im zurückliegenden Jahr wurde auf dem Weg dorthin ein Meilenstein erreicht: Eine gesetzliche Vorgabe regelt, dass mit Wirkung vom 01.01.2009 mindestens 20% der Kassensitze für Behandler vorgesehen sind, die

ausschließlich mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Dass im Gesetz statt von „behandeln“ von „betreuen“ die Rede ist, dürfte jeden, der Einblick in die fachlich anspruchsvolle kinder- und jugendlichen-therapeutische Tätigkeit hat, mindestens

irritieren. Dieser (bereits beanstandete) sprachliche Lapsus sollte jedoch die Freude über den politischen Erfolg und seine positiven Auswirkungen auf die Versorgungslandschaft nicht allzu sehr schmälern. Für das Land Bremen wird die neue Vorgabe nach Berechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung einen Zuwachs um voraussichtlich 8 Sitze im völlig unterversorgten Bremerhaven und um 5 Sitze in Bremen Stadt ermöglichen. Doch wer hoffte, diesem Erfolg würde eine weitere dynamische Bewegung folgen, der irrte. Von der Umsetzung der Mindestquote sind wir noch weit entfernt. Der dem Gesetz folgende erforderliche Schritt, der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie am

18.06.09, der die Umsetzung der Mindestquote regeln soll, bremste, anstatt das Anliegen zügig voranzubringen. Wie schon aus der PKHB-Infomail vom 08.07.09 bekannt, enthält der oben erwähnte Beschluss des G-BA verschiedene „Erschwernisse, die durch den gesetzlichen Auftrag nicht gedeckt sind.“ Darin wurde u. a. festgelegt, dass „innerhalb eines Planungsbezirkes in allen Planungsbereichen zunächst eine Quote von 10% erfüllt sein muss, bevor in den Bereichen, die schon über 10% liegen, Sitze ausgeschrieben werden.“ Es ist zwar nachvollziehbar, dass hiermit einer weiteren Verdichtung der Versorgung in den Ballungsräumen entgegengewirkt werden sollte, doch die Auswirkungen der G-BA-Richtlinie scheinen problematisch. Für Bre-

men bedeutet sie: Bevor nicht in Bremerhaven mindestens 4 Sitze neu besetzt sind, wird in Bremen Stadt kein einziger zusätzlicher Sitz ausgeschrieben werden. Wegen dieser und weiterer Ungereimtheiten (z. B. der pauschalen Anrechnung der Doppelaprobierten mit dem Faktor 0,5 ungeachtet der Höhe des tatsächlich erbrachten Versorgungsanteils) hat die BPtK das Bundesministerium für Gesundheit gebeten, den G-BA-Beschluss zu beanstanden. Wird also endlich gut, was lange währt? Wird der Beschluss beanstandet und verändert, dürfte sich die Umsetzung weiter verzögern. Bleibt er, wie er ist, dürfte es zur regionalen Umsetzung in einer Weise kommen, die der gesetzgeberischen Intention nur bedingt gerecht wird.

## 50 Jahre Bremer Heilberufskammern Angeregte Gespräche beim festlichen Empfang der Apothekerkammer

50 Jahre Apothekerkammer Bremen – aus diesem Anlass lud die Apo-Kammer ihre Mitglieder, Repräsentanten der bremischen Heilberufskammern sowie weitere Vertreter der Gesundheitsbranche am 02. Juni 2009 zu einem festlichen Empfang in die obere Rathauhalle ein.

Denn am 09. Juni 1959 wurde das erste Gesetz über die Berufsvertretung und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker im Gesetzesblatt des Landes Bremens veröffentlicht. Damit war in Bremen der Grundstein für die Gründung der Heilberufskammern als Körperschaften öffentlichen Rechts gelegt worden. So feiern in diesem Jahr auch die Ärztekammer, die Zahnärztekammer und die Tierärztekammer ihr 50-jähriges Bestehen. Nach der Befreiung vom Faschismus hatte die damalige amerikanische Besatzungsmacht zunächst die Heilberufskammern aufgelöst, die aufgrund eines Gesetzes nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933 als Körperschaften des öffentlichen Rechts gegründet worden waren.



*Im Gespräch mit Vertretern der Bremischen Krankenkassen beim Empfang der Apothekerkammer: Stephan Hartmann (BKK-Landesverband), Dieter Volkmann (VDEK), Karl Heinz Schrömgens, Peter Kurt Josehans (HKK) (von links).*

Zur Begrüßung bezog sich Dr. Richard Klämbt, seit 25 Jahren Präsident der Bremer Kammer, auf den Ort des Empfangs, das Bremer Rathaus mit den Worten: „Hier prägt sich bremische Geschichte und ein ganz natürliches Gefühl für das Gemeinwesen, dem wir alle verpflichtet sind und dem wir alle dienen.“

Die Bremer Psychotherapeutenkammer, die im Jahr 2000 nach Inkrafttreten des

Psychotherapeutengesetzes über eine Änderung des Heilberufsgesetzes als fünfte Heilberufskammer dazukam, kann im kommenden Jahr auf 10 Jahre ihres Bestehens zurückschauen.

### Redaktion Bremer Kammerseiten

An diesen Seiten arbeiteten mit: Dr. Christine Block, Dr. Isabel Bataller Bautista, Hans Schindler, Hilke Schröder, Karl Heinz Schrömgens, Dr. Gabriele Treu.

### Geschäftsstelle

Psychotherapeutenkammer Bremen  
Hollerallee 22  
28209 Bremen  
Fon: 0421 – 27 72 000  
Fax: 0421 – 27 72 002  
Verwaltung@pk-hb.de  
www.pk-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 Hamburg

## Fortbildungspunkte

Der erste Fortbildungszeitraum für die Kammermitglieder, die Ihre Kassenzulassung am 30. Juni schon seit fünf oder mehr Jahren hatten, konnte problemlos abgeschlossen werden. Bis auf weniger als zehn Einzelfälle, bei denen zum Schluss noch Punkte fehlten oder Unterlagen nicht angekommen oder erfasst waren, haben alle Kassenzugelassenen die Punktegrenze von 250 Punkten erreicht und zum ganz überwiegenden Teil erheblich überschritten. Dies zeigt die erheblichen Fortbildungsbemühungen unserer Kammermitglieder. Da gegenüber der KV-Hamburg nur die Bestätigung des Erreichens der 250-Punktegrenze erforderlich war, wird die Geschäftsstelle in den nächsten Wochen für die interne Analyse und Dokumentation die Punktekontoauswertungen aus diesem ersten Fünfjahreszeitraum statistisch aufbereiten und bei nächster Gelegenheit an dieser Stelle über die Ergebnisse berichten.

Für die Zukunft ergeben sich nunmehr einige Veränderungen sowohl bei der Erfassung der Fortbildungspunkte, als auch bei der Meldung gegenüber der KV-Hamburg. Zudem sind seit dem 1. Januar 2009 auch alle in Kliniken angestellten PP und KJP zum Nachweis der Fortbildung verpflichtet.

**Die erste Änderung betrifft die Erfassung der Fortbildungspunkte.** Mit Beginn des 4. Quartals 2009 können alle Kammermitglieder ihre Fortbildungspunkte nunmehr selber auf ihrem Fortbildungspunktekonto erfassen. Wir haben hierzu auf unserer Homepage ein entsprechendes Portal unter ([http://www.ptk-hamburg.de/fortbildung/mitglieder\\_fortbildungsportal/index.html](http://www.ptk-hamburg.de/fortbildung/mitglieder_fortbildungsportal/index.html)) geschaffen. Hintergrund

dieser Änderung ist der enorme zeitliche Aufwand, den die Kammergeschäftsstelle in den letzten fünf Jahren mit der Erfassung der eingesandten Fortbildungsnachweise hatte. Auch wenn derzeit noch nicht ausgewertet ist, wie viele Einzelnachweise geprüft und erfasst worden sind, dürften dies rund 25.000 bis 30.000 gewesen sein. Der größte Teil davon innerhalb der letzten 12 Monate. Damit verbunden war ein entsprechender Personalaufwand, der bedingt durch die hinzukommende Erfassung der Fortbildungspunkte der in Kliniken Angestellten weiter zunehmen wird. Auf Dauer kann dieser Aufwand bei der auch ansonsten zunehmenden Aufgabenbelastung der Geschäftsstelle mit dem vorhandenen Personal nicht geleistet werden. Daher jetzt die Entscheidung zur Umstellung auf die Selbsterfassung. Da wir davon ausgehen, dass nicht alle Kammermitglieder ihre Fortbildungspunkte selber erfassen wollen, bieten wir diesen Kammermitgliedern ab 2010 die Möglichkeit, die Kammergeschäftsstelle mit dieser Arbeit zu beauftragen. Hierfür müssen wir dann aber eine Gebühr in Höhe von 50,- € pro Jahr erheben. Zusammen mit dem Beitragsfragebogen erhalten Sie im Nov./Dez. 2009 weitere Informationen und die Möglichkeit zur Beauftragung. Dem wird dann auch nochmals eine detaillierte Anleitung für die Punkteerfassung ab 2010 beiliegen.

Eine weitere Änderung betrifft die nunmehr kontinuierlich erfolgende Meldung der Fortbildungspunkte für die Kassenzugelassenen Kammermitglieder, die Ihre Kassenzulassung erst nach dem 1. Juli 2004 erhalten haben und dementsprechend nicht in der ersten „großen“ Meldung an die KV-Hamburg enthalten waren. Hier ist mit der KV-Hamburg vereinbart worden, dass die KV-Hamburg der Kammerge-

schäftsstelle halbjährlich die Kammermitglieder benennt, deren Fünfjahreszeitraum endet und die Kammergeschäftsstelle dann die entsprechenden Daten an die KV-Hamburg übermittelt. Falls die Kammergeschäftsstelle dabei feststellen sollte, dass die Mindestpunktzahl von 250 Punkten noch nicht auf dem Punktekonto erreicht ist, setzen wir uns automatisch mit dem Kammermitglied in Verbindung. **Bitte beachten:** Dies gilt nur für Kassenzugelassene mit Zulassungsdatum **NACH** dem 1. Juli 2004!

Für die in Kliniken angestellten Kammermitglieder ergeben sich bei der Punkteerfassung keine Abweichungen gegenüber allen anderen Kammermitgliedern. Für die Angestellten werden wir erstmals zum 31.12.2014 entsprechende Zertifikate erstellen.

Kammermitglieder, die nicht zwangsweise zum Nachweis der Fortbildung gegenüber Dritten (KV oder Arbeitgeber) verpflichtet sind, können Ihr Zertifikat bei der Kammergeschäftsstelle anfordern.

In der Praxis ergeben sich zunehmend Probleme bei dem „Umzug“ von Fortbildungspunktekonto. Da es bislang noch nicht gelungen ist, einen elektronischen Punktekontoaustausch zwischen den Landespsychotherapeutenkammern einzurichten (!), muss bei einem Umzug eines Kammermitgliedes in einen anderen Kammerbezirk der Punktestand per Zertifikat über die erreichte Gesamtpunktzahl erfolgen. Wir möchten daher alle Kammermitglieder, die in andere Kammerbezirke umziehen, dringend bitten, uns dies zeitnah mitzuteilen. Ferner bitten wir bei allen Kammermitgliedern, die in zwei oder mehr Kammern aufgrund Ihrer Tätigkeit Mitglied sind, um Mitteilung, bei welcher Kammer die Fortbildungspunkte erfasst werden.

## Qualitätsmanagement-Handbuch der Nordkammern

Bekanntlich endet die Frist zur Umsetzung des praxisinternen Qualitätsmanagements für niedergelassene Kammermitglieder mit Kassenzulassung am 31.12.2009. Nach den gesetzlichen Vorgaben (*Gesetz zur Modernisierung der GKV vom 1.1.2004 und die Qualitätsmanagementrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 1.1.2006*) sollten Psychotherapiepraxen die Planung eines internen Qualitätsmanagements bis Ende 2007 abgeschlossen haben (*Ausnahme: Psychotherapeuten, die erst ab 1.1.06 zugelassen sind*). Die darauf folgende sogenannte Umsetzungsphase soll bis Ende 2009 abgeschlossen sein. Ab 2010 können dann seitens der KV Überprüfungen erfolgen. Ob bei einer nicht erfolgten Umsetzung dieser Vorgaben zum Jahr 2010 Auflagen oder Sanktionen zu erwarten sind, kann derzeit nicht beantwortet werden.

In den letzten Jahren sind von verschiedenen Anbietern unterschiedliche Konzepte und Handreichungen für die Umsetzung und Einrichtung eines praxisinternen Qualitätsmanagements entwickelt und angeboten worden. Aus dem Kreis der Kammermitglieder ist an vielen dieser Konzepte kritisiert worden, dass sie den Erfordernissen der psychotherapeutischen Praxis nur unvollkommen nachkommen.

Daher haben sich die Psychotherapeutenkammern aus Niedersachsen, Hamburg und Bremen im März 2009 entschlossen, zur Ihrer praktischen Unterstützung in der Durchführung des QM gemeinsam ein Handbuch für das Qualitätsmanagement herauszugeben. Dieses QM-Handbuch basiert auf den Leitlinien der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen zum Qualitätsmanagement und ist damit auf die Anforderungen psychotherapeutischer Praxen ausgerichtet.

Das jetzt vorliegende Qualitätsmanagement-Handbuch ist von Kolleginnen und Kollegen aus der psychotherapeutischen Alltagspraxis heraus entwickelt und liegt in spezifizierten Versionen jeweils für die

psychodynamische, die verhaltenstherapeutische und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie vor. Es orientiert sich am typischen Ablauf einer Ein-Personen-Praxis, bezieht sich auf gesetzliche- und berufsrechtliche Regelungen und gibt eine Übersicht von Punkten zur Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität, die sich an unserem realen Arbeitsalltag orientieren.

Darüber hinaus bieten die QM-Handbücher eine Fülle von praktikablen Formblättern von der Schweigepflichtentbindung über die Ausfallhonorarrechnung bis hin zu Therapieauswertung und Info-Blättern für Patienten, spezifiziert für das jeweilige Psychotherapieverfahren.

Alle Blätter der Handbücher können mit gängigen Textprogrammen am PC verändert und damit an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden.

Die Handbücher erscheinen noch rechtzeitig, so dass Sie darauf aufbauend das eigene Handbuch ohne Probleme bis Ende 2009 erstellen und damit die Anforderungen des Gesetzgebers erfüllen können. Hierzu bietet sich an, sich mit Kollegen zusammensetzen.

Das QM-Handbuch steht auf unserer Homepage unter ([www.ptk-hamburg.de/qm\\_musterhandbuch/index.html](http://www.ptk-hamburg.de/qm_musterhandbuch/index.html)) zum kostenlosen Download bereit.

Falls Sie Fragen zu dieser Thematik haben, wenden Sie sich bitte an die Kammergeschäftsstelle.

## Tag der seelischen Gesundheit

Am 18. November findet erstmals in Hamburg der Tag der seelischen Gesundheit statt. In Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeutenkammer und Ärztekammer Hamburg wird das Thema „Seelische Belastungen am Arbeitsplatz“ im Vordergrund dieser eintägigen Veranstaltung stehen. Hintergrund ist die stetig zunehmende Zahl psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz und die Zunahme an Frühverrentungen wegen psychischer Erkrankungen bedingt

durch die Bedingungen am Arbeitsplatz. Zielgruppe der Veranstaltung sind neben Personalverantwortlichen aus Hamburger Betrieben auch Personal-/Betriebsräte und Arbeitsmediziner. Beginnen wird die Veranstaltung mit zwei Vorträgen. Einer zum Thema „Psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz und psychische Gesundheit“ von Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck (UKE) und der zweite Vortrag zum Thema „Psychotherapie hilft, nutzt und heilt“ von Prof. Dr. Bernhard Strauß (Uni Jena). Dem folgen vier Workshops zu den Themen „Umgang mit psychischen Erkrankungen im Betrieb“, „Psychisch krank ohne Stigma?“, „Sucht am Arbeitsplatz“ und „Was ist Psychotherapie? – Wie ‚funktioniert‘ Psychotherapie?“. Das Programm steht ab Oktober auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer zur Verfügung.

## Die Arbeit von Psychologischen Psychotherapeuten in Beratungsstellen



Frau Gabriele Manteuffel arbeitet als Psychologische Psychotherapeutin in der Suchtberatungsstelle „Frauenperspektiven“ mit abhängigen Frauen.

Das Interview führte Gerda Krause.

*Der Verein Frauenperspektiven betreibt eine suchtmittelübergreifende Suchtberatungsstelle, eine ambulante medizinische Rehabilitationsmaßnahme für Frauen und eine Einrichtung zur Suchtprävention für Mädchen. Wie sieht das Angebot der Suchtberatungsstelle aus?*

Die Angebote basieren auf der Rahmenvereinbarung der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe, die die Träger mit der Stadt Hamburg vereinbart haben. Die Angebote sind in ihren Grundzügen standardisiert und in das stadtweite Dokumentationswesen (BADO) integriert. Als suchtmittelübergreifende Beratungsstelle bieten wir Frauen, die wegen Problemen mit legalen oder

illegalen Suchtmitteln zu uns kommen, Information, Beratung und Behandlung an. Über achtzig Prozent der Klientinnen benennen Probleme mit legalen Suchtmitteln, insbesondere Alkohol.

### **Frau Manteuffel, was sind die Schwerpunkte Ihres Angebotes?**

Das Angebot der Suchtberatungsstelle umfasst persönliche und telefonische Einzelgespräche und voraussichtlich ab Ende des Jahres auch Online-Beratung. Die Angebote der persönlichen Beratung sind aufeinander aufbauend, so dass in der Regel jede Klientin bedarfsgerecht versorgt werden kann. Je nach Bedarf kann die Klientin das Segment Soziale Stabilisierung anhängen. Hier geht es um die Stabilisierung im Alltag und die Suchtbegleitung mit dem Ziel, die Motivation für ein suchtmittelfreies Leben zu stärken. Außerdem vermitteln wir Entgiftungsplätze, sowie ambulante und stationäre Entwöhnungen. Wir haben Gruppen zu folgenden Themen: Akupunktur, Rückfallprävention, Rauchfrei, Angehörige, Selbsthilfe. Als offene Angebote finden Krisenberatung, ein regelmäßiges Frauenfrühstück und eine Sozialberatung durch eine Rechtsanwältin statt. Ein eigenständiger Schwerpunkt ist die ambulante medizinische Rehabilitationsmaßnahme, oder zum besseren Verständnis die „ambulante Suchttherapie“. Hier arbeiten wir mit einem tiefenpsychologisch fundierten Konzept. Wir bieten Gruppentherapie und Einzeltherapie an und nutzen bewegungstherapeutische, imaginative und hypnotherapeutische Methoden sowie Methoden aus der Traumatherapie und des Somatic Experience, etc. Die beiden obersten Therapieziele einer „Suchttherapie“ sind erstens die Klientin in ihrer Abstinenz zu stabilisieren, in dem eine individuelle Rückfallprophylaxe erarbeitet wird und zweitens die Erhaltung bzw. Wiederherstellung ihrer Erwerbsfähigkeit.

### **Sie halten ein spezielles Angebot für süchtige Frauen vor. Was unterscheidet Ihr Angebot von anderen Beratungs- und Therapieangeboten bei stoffgebundener Abhängigkeit?**

Die Angebote unterscheiden sich durch die Themen, die die Frauen einbringen. Aber auch durch die Themen, die wir Therapeutinnen ansprechen, weil wir einen

frauenspezifischen Ansatz verfolgen. Dazu gehören zum einen spezifische weibliche Erfahrungen, Verarbeitungsweisen und Muster emotionaler Prozesse, und zum anderen die u. g. tabuisierten Frauen-Themen, die sozialisationsbedingt sind und für die Entwicklung einer Sucht bedeutend sein können. Durch die typischen Sozialisierungserfahrungen entwickeln Frauen z. B. andere Konsummuster (unauffälliger, heimlich zuhause, gegen sich selbst gerichtet) und belegen diese mit anderen, frauenspezifischen Funktionen. Um so ihre frauenspezifischen Belastungen besser ertragen bzw. verdrängen zu können.

Die spezifisch weiblichen Belastungen kommen in vielen Themen zum Ausdruck: zentral für die eigene Wahrnehmung ist der Körper, das Körperbild, der Druck sexuell attraktiv und leistungsfähig zu sein, Essstörungenprobleme und die Überforderung durch Familie, Kinder und Karriere, mangelndes Selbstvertrauen, Wechseljahresbeschwerden, Altern, Vereinsamungssängste z. B. sind immer wiederkehrende Themen. Die Verarbeitung von Demütigungs- und (sexualisierte) Gewalterfahrungen stehen bei vielen Frauen im Zusammenhang mit ihrer Suchtentwicklung. Wir bieten einen Intensiv-Schutzraum, der eine ernsthafte Befassung mit sich selbst und anderen Frauen nicht nur ermöglicht, sondern auch abverlangt.

### **Gibt es spezielle therapeutische Konzepte für süchtige Frauen?**

Diese Frage ist nicht leicht zu beantworten.

Wir arbeiten selbstverständlich mit anerkannten psychotherapeutischen Ansätzen, in die die feministische Kritik integriert ist und verstehen die Suchterkrankung auch hauptsächlich als Selbstmedikation, um die unterschiedlichsten psychischen und physischen Belastungen zu bewältigen. Dennoch unterscheidet sich unsere Konzeption in unserer besonderen parteilich, empathischen Haltung, die wir als Frauen in der Beratung und Behandlung einnehmen. So ist zum Beispiel die Erhaltung bzw. Erlangung einer echten Wertschätzung von Frauen, von Frauenressourcen und -kompetenzen ein wesentliches Ziel der Konzeption. Die Enttabuisierung weiblicher

Lebenserfahrungen sowie die Thematisierung der o. g. scham- oder angstbesetzten Themen im weiblichen Lebens-Kontext ist u. E. wesentlich für den Behandlungserfolg. Voraussetzung ist dabei für jede Kollegin, eine eigene Auseinandersetzung mit der Wahrnehmung von sich als Frau und anderen Frauen in ihren Rollen, zu führen.

### **Welche Ausbildungen haben die Mitarbeiterinnen Ihrer Einrichtung?**

Wir sind ein interdisziplinäres Team, das aus drei Diplom-Psychologinnen (2 mit Approbation) und 6 Sozialpädagoginnen mit anerkannten psychotherapeutischen oder suchtspezifischen Zusatzausbildungen besteht. Eine Fachärztin für Psychotherapie und Psychiatrie mit Leitungsfunktion für die ambulante Reha-Maßnahme und eine Allgemeinmedizinerin mit suchtspezifischer Weiterbildung arbeiten ebenfalls im Team.

### **Haben Sie Wünsche an die Psychotherapeutenkammer?**

Ja! Grundsätzlich wünschen wir uns eine intensivere Kooperation. Wir haben nicht selten das Problem, dass Klientinnen im Anschluss an die ambulante Therapie eine weitere psychotherapeutische Behandlung benötigen, sich die Vermittlung an niedergelassene Psychotherapeutinnen allerdings schwierig gestaltet, wenn „Sucht im Spiel“ ist. Deshalb würde ich sehr gerne mit den Kolleginnen in einen fachlichen Austausch kommen und gemeinsam überlegen, wie eine erfolgversprechende Kooperation, Vermittlung, in beide Richtungen aussehen könnte.

### **Auf was müsste Ihres Erachtens bei einer ambulanten Psychotherapie mit einer Suchtpatientin besonders geachtet werden? Welches Vorgehen empfehlen Sie im ambulanten Setting bei einem Rückfall?**

Meines Erachtens kann die Rückfallproblematik grundsätzlich als Rückfall in die Krankheitssymptomatik verallgemeinert werden und ist vergleichbar mit einem Rückfall z. B. in starke Depressionen. Wie bei der Depression, so sollten auch hier Ursachen ermittelt und bearbeitet werden. Als spezifische Herangehensweise würde ich empfehlen, regelmäßige Rückfallrisiken

im Alltag und deren Verarbeitungsweisen zu besprechen, den Rückfall als Chance zu begreifen und genau zu explorieren. Oft kommt es bei Rückfällen zu einem neuen Verständnis der eigenen Erkrankung, das zur Stabilisierung der Abstinenz beiträgt. Der Klientin kann geraten werden, zusätzlich zur Psychotherapie in eine suchtspezifische Selbsthilfegruppe zu gehen.

**Eine häufige Befürchtung im Umgang mit Suchtpatientinnen ist die Angst, dass über Rückfälle nicht berichtet wird oder andere schwerwiegende Themen verschwiegen werden. Was ist Ihre Erfahrung hierbei?**

Mit allen Klientinnen wird genau dieses Thema, dass sie vor allem sich selbst und anderen nichts vor machen, in der „Suchttherapie“ bearbeitet. Eine große Hürde bei Rückfällen sind Schamgefühle über das subjektiv erlebte Versagen zu sprechen und natürliche die Angst, dass die Beziehung abgebrochen wird. Die Klientinnen sind durch die suchtspezifischen Vorbehandlungen diesbezüglich sensibilisiert. Hier kommt der Gruppentherapie eine besondere Bedeutung zu, in welcher erfahrbar wird, wie heilsam ein offener Umgang für die eigene Entwicklung sein kann.

**Frau Manteuffel, Sie arbeiten nach einem psychodynamischen Konzept. Gibt es aus Ihrer Sicht typische Übertragungs- bzw. Gegenübertragungsprozesse mit dieser Patientinnengruppe?**

Suchterkrankungen liegt kein einheitlicher Persönlichkeitstyp zu Grunde. Sucht dient der Verminderung innerer Spannungen und quälender Gefühle wie innere Leere, Gefühle von Sinnlosigkeit und Langeweile, Erlebnisse der Einsamkeit, Verlassenheit und Hilflosigkeit. Dies kann die vielfältigsten psychodynamischen Wurzeln haben, weil sie sich häufig in Verbindung mit anderen psychischen Störungen entwickelt, am häufigsten sind Depressionen und Angststörungen. Entsprechend findet man entwicklungsdiagnostisch alle strukturellen Entwicklungsniveaus. Also typische Übertragungs- bzw. Gegenübertragungsprozesse kann ich mit dieser Klientinnengruppe nicht verbinden.

**Frau Manteuffel, vielleicht haben Ihre Informationen bei niedergelassenen Kolleginnen Interesse an der Arbeit mit Suchtpatientinnen, geweckt. Können sich Interessierte an Sie wenden?**

Ich hoffe, dass sich die Kollegen und Kolleginnen in unserer Beratungsstelle melden, um Kontakt aufzunehmen. Ansonsten kann ich Sie nur ermutigen, Sie bekommen Klientinnen, die schon vorbehandelt sind.

**Vielen Dank für das Interview.**

Kontakt:

Beratungsstelle Frauenperspektiven  
Ambulante Medizinische Rehabilitation  
Gabriele Manteuffel  
Charlottenstraße 26; 20257 Hamburg  
www.frauenperspektiven.de  
Tel.: 040/4329600

## Letzte Meldung...

Wie schon per Kammertelegramm im Juli berichtet, hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinie zur Umsetzung der KJP-Quote beschlossen. Bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe (20.08.) hatte das Bundesgesundheitsministerium diese Richtlinie nicht beanstandet. Vorausgesetzt, dass sich hieran bis Anfang Sept. nichts geändert hat, gehen wir davon aus, dass die KV-Hamburg eventuell zum 15. Okt. die Mitteilung über freie KJP-Zulassungen veröffentlichen wird. Danach hätten alle Interessierten die Möglichkeit sich binnen sechs Wochen um diese Sitze zu bewerben. Bitte beachten Sie die Veröffentlichungen im Hamburger Ärzteblatt bzw. auf der Homepage der KV-Hamburg. Wir werden darüber hinaus via Kammertelegramm informieren. Falls Sie noch nicht im Verteiler des Kammertelegrams sind, sollten Sie sich anmelden (Anmeldung über die Homepage: [www.ptk-hh.de](http://www.ptk-hh.de)).

### Geschäftsstelle

Hallerstraße 61 – 20146 Hamburg  
Tel. 040/226226060  
Fax. 040/226 226 089  
Internet: [www.ptk-hh.de](http://www.ptk-hh.de)  
EMail: [info@ptk-hamburg.de](mailto:info@ptk-hamburg.de)



## Liebe Kolleginnen und Kollegen

Mit dem Psychotherapeutengesetz vor zehn Jahren wurden die beiden neuen Heilberufe verpflichtet, eine Selbstverwaltung aufzubauen. Das war für uns alle eine neue Herausforderung!



Jürgen Hardt

2001 wurde vom zuständigen Ministerium ein Errichtungsausschuss installiert, der den Aufbau einer Kammer und die erste Kammerwahl vorbereiten, sowie übergangsweise die Selbstverwaltung der neuen Berufe übernehmen sollte. 2002 wurde nach der ersten Wahl die Kammer schließlich gegründet.

Die vom Errichtungsausschuss begonnene Arbeit wurde bruchlos weiter geführt, besonders auch, weil unsere erste Mitarbeiterin, Frau Gruhne, bis heute in der Kammer tätig ist. Außerdem übernahm Herr Bauer als Leiter des Errichtungsausschusses und anschließend als Vizepräsident der Kammer die Verwaltungs- und Finanzorganisation. Die Kammer als ein Apparat der Selbstverwaltung hat sich stetig und ohne gravierende Störungen entwickelt und ist an den vielfältigen und komplizierten Aufgaben, die uns vom Ministerium übertragen wurden, gewachsen. Zu den Aufgaben gehört u. a.: Mitgliedsdaten erheben und verwalten, Beiträge einziehen oder wie im letzten Jahr erstmals – als eine Art Amtshilfe für die Kassenärztliche Vereinigung – mit großem Aufwand Fortbildungskonten führen.

Unser Geschäftsführer Herr Rautschkärcker und die Geschäftsstellenleiterin Frau Geis haben zusammen mit den Mitarbeiterinnen Frau Schäfer, Frau Sturm, Frau Bohanka und unserem Auszubildenden Herrn

Rittgen die vielen Aufgaben, die sich der Geschäftsstelle stellen, als gutes Team souverän bewältigt. Das bestätigt uns das aufsichtführende Ministerium ebenso wie die jährliche Rechnungsprüfung immer wieder.

Schließlich gehört Herr Dr. Ochs als wissenschaftlicher Mitarbeiter zu unserem Kammerteam, der den Vorstand in zunehmend schwierigen sozialrechtlichen Fragen mit wissenschaftlicher Kompetenz berät. Außerdem ist er eine große Hilfe in der Vorbereitung von Veranstaltungen, sowie ein kompetenter Gesprächspartner bei der Erstellung von Texten.

Natürlich gibt es immer wieder Klagen, denen unsere Mitarbeiter mit Geduld, Aufklärung und Rat zu begegnen suchen. So wird der Mitgliedsbeitrag öfters moniert, den wir aber erheben müssen, um Aufgaben im Dienste der Mitglieder erledigen zu können. Wir versuchen, die Beitragsbelastung so gerecht wie möglich zu gestalten. Im letzten halben Jahr gab es einigen Ärger wegen der Fortbildungsverpflichtung, die aber nicht von der Kammer gefordert wird, sondern gesetzlich festgesetzt ist. Die Kammer hat die Kontrolle der Fortbildungsverpflichtung als Amtshilfe und in Fürsorge für die Kassenärztliche Vereinigung Hessen übernommen. Dafür, dass diese Mehrbelastung reibungslos gemeistert werden konnte, verdient die Geschäftsstelle besonderen Dank.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle leisten im Interesse der Mitglieder gute Arbeit in einer freundlichen Atmosphäre und stilvollen Räumen.

Trotz langer Anfahrt und der vielen Aufgaben, die mich erwarten, macht es Freude, in der Geschäftsstelle der Kammer zu sein.

Ihr Jürgen Hardt  
Präsident

## Mehr Vielfalt in der Psychotherapie – oder doch nicht?

Zwei berufspolitisch bedeutsame Ereignisse standen im Mittelpunkt der letzten Monate. Zum einen die wissenschaftliche Anerkennung der Systemischen Therapie durch den Wissenschaftlichen Beirat



Uta Cramer-Düncher

Psychotherapie (WB-PsychThG) und die Ergebnisse des von der Bundesregierung in Auftrag gegebenen Forschungsgutachtens zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: Beides Gründe zur Freude! Oder doch nicht?

Mit der Systemischen Therapie stehen jetzt vier Verfahren zur Verfügung, mit denen die Approbation erreicht werden kann: die Gesprächspsychotherapie (GT), die Psychodynamischen Verfahren (TP und PA), die Systemische Therapie und die Verhaltenstherapie (VT).

Das Forschungsgutachten soll nach zehnjähriger Erfahrung mit dem Psychotherapeutengesetz die Grundlage für eine Novellierung schaffen. Damit im Zusammenhang steht auch, wie Psychotherapie künftig aussehen wird. In einer umfangreichen Befragung von AusbildungskandidatInnen und -absolventInnen, Lehrkräften, Instituten, Kammern, Berufs- und Fachverbänden, etc. sollten Fragen zu verschiedenen Themenkomplexen, u. a. Ausbildungsstätten, Verfahren, Dauer der Ausbildung, Zugang zur Ausbildung, Bestandteile der Ausbildung, beantwortet werden.

Eine zentrale Frage war, ob die Verfahrensorientierung beibehalten oder durch eine

störungsspezifische Ausbildung abgelöst werden solle. Durchaus überraschend und für viele Praktiker erfreulich war, dass die Befragung erbrachte, dass die Ausbildung in einem Vertiefungsverfahren überwiegend als sinnvoll erachtet und daher auch deren Beibehaltung von der Gutachtergruppe empfohlen wird. Die Profession hält also daran fest, dass Psychotherapie an ein Verfahren gebunden ist, hat neben dem Wunsch nach einem Vertiefungsverfahren aber auch „einen großen Hunger“ nach verfahrensübergreifendem Wissen, auch in den weiteren Vertiefungsverfahren. Bei der Wahl des Vertiefungsverfahrens sind neben nachvollziehbaren Kostenaspekten und der Frage, ob damit eine kassenärztliche Zulassung erreicht werden kann, vor allem inhaltliche Gesichtspunkte bedeutsam: Inwieweit passen Menschenbild, therapeutisches Vorgehen, Beziehungsgestaltung und das Verständnis von Veränderung beim gewählten Verfahren zur eigenen Persönlichkeit?

Bereits während des Studiums werden die Weichen gestellt. Verhaltenstherapie ist an

den Universitäten eindeutig überrepräsentiert. So bekundeten 38% der Studierenden ihr Interesse an einer VT-Ausbildung und nur 20% an einer psychodynamischen Ausbildung. Immerhin 9% gaben Interesse an einem „anderen Verfahren“ an (wofür zum Zeitpunkt der Befragung nur die GPT in Frage kam, da die ST nicht vom WB-PsychThG anerkannt war). Und immerhin noch 30% der Studierenden waren unentschieden, welches Vertiefungsverfahren sie wählen wollten.

Zu Ausbildungsbeginn ändert sich das Bild: ca. 2/3 wählen die VT-Ausbildung und nur 1/3 Tiefenpsychologie und/oder PA. (Bei den KJP ist das Verhältnis etwas ausgeglichener.) Von drei zur Auswahl stehenden Vertiefungsverfahren blieben nur zwei übrig. Kein Wunder, denn nur die psychodynamischen Verfahren (TP und PA) und die VT sind vom G-BA als Richtlinienverfahren anerkannt und können mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Bei fehlender sozialrechtlicher Anerkennung wird aber kaum jemand eine Ausbildung in einem anderen Vertiefungsverfahren ma-

chen, da die Möglichkeit der Refinanzierung der nicht unerheblichen Ausbildungskosten durch Einnahmen aus der praktischen Ausbildung fehlt. Auch die berufliche Aussicht im niedergelassenen Bereich ist ungewiss. Die Approbation erweist sich als Sackgasse.

Wenn der Systemischen Therapie das gleiche Schicksal widerfährt wie der Gesprächspsychotherapie, dass ihr nämlich die sozialrechtliche Anerkennung als Richtlinienverfahren trotz berufsrechtlicher Anerkennung verwehrt wird – was zu befürchten ist –, stehen sowohl den AusbildungskandidatInnen als auch den PatientInnen am Ende weiterhin nur zwei Orientierungen zur Auswahl. Da kann man wohl kaum noch von Vielfalt reden.

So bleiben neben der Freude über zwei erfreuliche Einzelereignisse dennoch einige Sorge und ein schaler Nachgeschmack. Es zeigt sich wieder einmal: Das Ganze ist eben anders als die Summe seiner Teile.

*Uta Cramer-Düncher,  
Mitglied des Vorstands*

## Zweites Hochschullehrertreffen der Kammer am 1. Juli 2009

Auf Einladung der Kammer fand am 1. Juli 2009 das zweite hessische Hochschullehrertreffen statt. Zentrales Diskussionsthema zwischen den anwesenden rund 20 Hochschullehrern, Vertretern des Landesprüfungsamts sowie der zuständigen Ministerialreferenten war eine erste Bewertung des Forschungsgutachtens und seiner Vorschläge zu den künftigen Zugangsbedingungen in die Ausbildung.

In seiner Begrüßung betonte Präsident **Jürgen Hardt** die besondere Ausbildungsaufgabe der Universität für die psychotherapeutische Profession, bevor er das Wort an Vorstandsmitglied **Susanne Walz-Pawlita** gab, die das Treffen vorbereitet hatte und in einem Vortrag die für das Thema relevanten Ergebnisse des Forschungsgutachtens darstellte. Dabei konzentrierte sie sich auf die Erweiterung der zuführenden Studiengänge in beide Heilberufe, den vorgeschlagenen Katalog relevanter Studieninhalte sowie die Vorschläge des Forschungsgutachtens zur künftigen Gestaltung der Ausbildung. Die Kammer begrüße besonders den einheitlichen Masterzugang in die Ver-

tiefungsausbildungen, die vorgeschlagene berufsrechtliche Gleichstellung beider Heilberufe und die Beibehaltung der verfahrensorientierten Ausbildung, die sich in der Vergangenheit als erfolgreich erwiesen habe. Anliegen des Treffens sei, Spielräume des Forschungsgutachtens auszuloten und Konsequenzen für die Hochschulen anzudenken.

Eine erste Bewertung nahm **Prof. Winfried Rief** vor, bis kürzlich Sprecher der Fachgruppe „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ in der DGPs und Leiter des Psychotherapie-Ausbildungsinstituts an der Philipps-Universität Marburg (unith, VT). Trotz eingeschränkter Studiemöglichkeiten durch die Einrichtung der Masterstudiengänge hielt Rief den Nachwuchs für die psychotherapeutische Ausbildung gesichert. Auch er begrüßte den Masterabschluss als einheitliche Zugangsvoraussetzung in die Heilberufe, wünschte sich aber die Einrichtung neuer Modellstudiengänge, um die lange Ausbildungszeit für approbierten wissenschaftlichen Nachwuchs zu verkürzen. Den vorgeschlagenen

Inhaltskatalog stellte er als zu differenziert dar; er wünsche sich mehr Spielräume für die Hochschulen, da ein zu eng gestaffelter Katalog zu einer Einschränkung des Zugangs in die Ausbildungen führen könne. Er bedauerte, dass das Forschungsgutachten den „Allgemeinpsychotherapeuten“, der für alle Altersstufen qualifiziert ist, aufgegeben habe und statt dessen zwei berufsrechtlich gleichgestellte Schwerpunkte „Erwachsene“ und „Kinder- und Jugendliche“ vorschlägt, ebenso die Beibehaltung der verfahrensorientierten Ausbildung, die den neuen methodenübergreifenden Entwicklungen in der Psychologie nicht mehr angemessen sei.

Aus Sicht der pädagogischen und sozialwissenschaftlichen Studiengänge nahm anschließend **Prof. Frank Dammasch** Stellung – Professor für Psychosoziale Störungen an der FH Frankfurt und Lehrtherapeut am Ausbildungsinstitut für analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. In seinem Vortrag problematisierte er die geforderte Beschleunigung und Modularisierung der Studiengänge durch die



Einige der Teilnehmer des Hochschullehrtreffens

Bologna-Reform, die u. U. zu einer verfrühten Ausbildungsentscheidung dränge und spätere Berufsentscheidungen zum Psychotherapeuten erschwere. Die begrüßenswerte Gleichstellung der psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Zugangswissenschaften für beide Heilberufe sah er durch den Inhaltskatalog nachzuweisender Studieninhalte konterkariert, in dem die psychologischen Fächer so prominent aufgeführt seien, dass deren Erfüllung nur einigen wenigen pädagogischen Studiengängen gelingen könne. Gleichzeitig seien damit die spezifisch sozialwissenschaftlichen Inhalte der Familien- und Sozialisationsforschung deutlich in den Hintergrund gerückt und nicht als verbindliche Voraussetzungen benannt. Letztlich seien dadurch auch die Besonderheiten des bisherigen Heilberufs des Kinder- und Jugendlichentherapeuten zugunsten des einheitlichen Zugangs über die Psychologie gefährdet.

Die von **Thomas Merz** moderierte Diskussion war stark durch die Belange der pädagogischen Studiengänge und Fachhochschulen geprägt: **Prof. Heike Schnoor**, FB Pädagogik der Universität Marburg, stellte zunächst die Frage, welche Dynamik das Forschungsgutachten entwickeln würde. **Dr. Stefan Herb**, Hessisches Sozialministerium, und **Dr. Ulrich Müller**, Kammervorstand, betonten als Antwort darauf die herausragende Bedeutung des Forschungsgutachtens hinsichtlich einer Novellierung des PsychThG. Und **Christoph Gädeke**, Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst und **Christoph Diefenbach**, Leiter des Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamts im Gesundheitswesen, plädierten dafür, die Chancen der Novellierung des PsychThG jetzt auch zu nutzen.

Ob und wie die als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung geforderten inhaltlichen

Nachweise auch von nicht-psychologischen Studiengängen erbracht werden könnten, war Zentrum der weiteren Diskussion. **Prof. Heidi Möller**, Universität Kassel, berichtete von einer engen Kooperation verschiedener Fachbereiche, die zum Erwerb notwendiger Zugangsinhalte bereits stattfinde. Prof. Heike Schnoor plädierte jedoch dafür, psychologische Inhalte aus der eigenen Grundwissenschaft zu generieren und nicht einfach aus der klinischen Psychologie zu importieren. **Prof. Jürgen Seewald**, ebenfalls Erziehungswissenschaftler an der Universität Marburg, regte eine Äquivalenzregelung an. **Prof. Ilka Quindeau**, Dekanin FB Soziale Arbeit FH Frankfurt, sprach sich für eine Veränderung des Zugangskatalogs aus; sie befürchte, dass sonst im Gesetz psychologische Inhalte festgeschrieben und sozialwissenschaftliche Aspekte nur als zweite Wahl Relevanz erhielten. **Prof. Heino Hollstein-Brinkmann**, ev. FH Darmstadt, regte an, aufgrund des Umfangs der Zugangsvoraussetzungen spezielle Masterstudiengänge zu entwerfen, die ihre Lehre auf die psychotherapeutische Ausbildung ausrichten.

Die Kammer wird die Diskussionen um die gesetzliche Umsetzung des Gutachtens weiter begleiten und die Entwicklung der Hochschullandschaft beobachten und zu gegebener Zeit erneut einladen.

SWP, MO

## 2. Hessischer Heilberufetag: „Verantwortung für Mensch, Tier und Umwelt – Dürfen wir noch, was wir können?“

Am 3. Juni 2009 fand in der Wiesbadener Casino-Gesellschaft der 2. Hessische Heilberufetag statt. Rund 300 TeilnehmerInnen nahmen an der Veranstaltung teil, der es gelang, auch die Tierärzte stärker in die Gruppe der Hessischen Heilberufekammern zu integrieren.

Das Motto griff der Präsident der LÄK Hessen **Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach** in seinen Begrüßungsworten auf, indem er darauf hinwies, dass die Natur von jeher als „heiliger Ort“ betrachtet wurde, um den sich Mythen rankten; heute hingegen habe der Mensch eine eher pragmatische Beziehung zu Tier und Pflanze. **Dr. Margita Bert**, Vor-

standsvorsitzende der KV Hessen, erinnerte in ihrem Begrüßungswort, dass die Motivation, den Arztberuf zu wählen, aus dem Wunsch erwachse, Menschen zu helfen; dieses Ansinnen werde heute durch die Ökonomisierung des Gesundheitsbereichs „verfremdet“. **Jürgen Banzer**, Hessischer Minister für Arbeit, Familie und Gesundheit, sprach sich in seinem Grußwort für ein erweitertes Verständnis von Gesundheit aus, das über die reine Abwehr von Lebensgefahr und Krankheit auch Fragen des Lebensstils beinhalte. **Rose-Lore Scholz**, Gesundheitsdezernentin der Stadt Wiesbaden, wies in ihrem Grußwort auf das aktuelle Ereignis der Schweinegrippe hin, das zum Motto

des Heilberufetags passte: Gesundheitsförderung müsse die drei Bereiche Mensch, Tier und Umwelt umfassen.

### „Animals and Human – one Health“

In seinen Einführungsworten zum ersten Hauptvortrag bezog sich **Prof. Dr. Alexander Herzog**, Präsident der Landestierärztekammer Hessen, auf das von der Generaldirektion „Gesundheit und Verbraucherschutz“ in der EU im Rahmen der großen gemeinsamen Gesundheitsstrategie postulierte Programm „Tier und Mensch – eine Gesundheit“. Dieser gesundheitsbezogene Zusammenhang zwischen Tier und

Mensch würde etwa bei den Zoonosen deutlich, die auf natürliche Weise zwischen Mensch und anderen Wirbeltieren übertragen werden können. Hier setzte dann auch **Prof. Dr. Dr. Hartwig Bostedt**, Emeritus der Klinik für Geburtshilfe, Gynäkologie und Andrologie der Groß- und Kleintiere der Justus-Liebig-Universität Gießen, mit seinem Hauptvortrag ein. Heute seien mehr als 200 Infektionen bekannt, die Mensch und Wirbeltier gleichermaßen betreffen können. Auch wenn in Mitteleuropa Erkrankungen wie etwa TBC oder Brucellose, einer bakteriell verursachten fieberigen Erkrankung, nicht mehr vorkämen, so seien aufgrund von Globalisierung und Klimawandel erneute Zoonosenbedrohungen auszumachen (z. B. Salmonellose, Listeriose, Enzephalitiden, Toxoplasmose). Die Veterinärmedizin trage zur Eindämmung dieser erneuten Bedrohungen dadurch bei, dass Fütterungsantibiotika verboten wurden und generell Antibiotika möglichst durch Impfungen zu ersetzen.

### „Bebauen und Bewahren“ (Gen 2,15) – anthropologische Grundkonstanten

**Dr. Michael Frank**, Präsident der Landeszahnärztekammer Hessen, stellte den Referenten des zweiten Hauptvortrags, Seine Eminenz Karl Kardinal Lehmann, Bischof von Mainz, vor. Er erinnerte daran, dass Lehmann von 1987 bis 2008 Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz war und stellte dessen eminente philosophische Expertise, aber auch seinen Humor heraus.

**Karl Kardinal Lehmann** beschäftige sich in seinem Vortrag mit den Grenzen der Wissenschaft und der technischen Machbarkeit, wie sie sich etwa in der modernen Medizin darstellt. Eine Grundschwierigkeit bestehe darin, dass die Spannung zwischen dem technisch Machbaren und dem sittlich Verantwortbaren meist überhaupt nicht wahrgenommen werde: Es mangle an weite Strecken an Sensibilität für die sittlichen Implikationen neuzeitlicher Naturbeherrschung. Er identifizierte zwei Gründe für



*Karl Kardinal Lehmann*

diesen Mangel: Zum einen sei dem technischen Fortschritt eine gewisse Eigendynamik inhärent, wodurch fast automatisch immer neue „Fortschritte“ und „Optimierungen“ angestoßen würden. Zum anderen würden viele technologische Prozesse quasi anonym ablaufen, wodurch sich niemand mehr so recht verantwortlich fühlen würde für dieselben; niemand besitze mehr eine „individuelle Steuerungsmöglichkeit“.

Kardinal Lehmann fragte rhetorisch, ob man dem Konflikt zwischen dem technisch Machbaren und dem sittlich Verantwortbaren entfliehen könne – und beantwortet selbst diese Frage mit „Nein“. Der Mensch dürfe dies überhaupt nicht versuchen, sonst würde er sein „Wesen der Mitte“ verfehlen. Es gehe vielmehr um ein „Ausstragen“ dieses Grundkonflikts. Hierbei sei der Bezug zur jahwistischen Schöpfungserzählung hilfreich, in der eine anthropologische Grundaussage getroffen werde: Jede menschliche Arbeit nimmt teil an dem „Bebauen“ und „Bewahren“ (vgl. Gen 2,15). Der Mensch dürfe sich also nicht nur auf die Seite des erobernden und umgestaltenden Bearbeitens schlagen. Sonst kann aus dem noch sinnvollen Roden ein Werk der Zerstörung werden. Er sei aber auch nicht einfach nur der Hegende, der allen Wildwuchs zulässt. Er bewahre nur, wenn er auch eingreife, pflege und zähme,

Ausleseprozesse in der Natur beobachte und fortführe. Hieraus folge das ethische Gebot des „Maßhaltens“, etwa bei der psychologischen Beeinflussung von Menschen oder der Verlängerung des Lebens. Eine Verdrängung ethischer Fragen mittels Fortschrittsoptimismus oder -pessimismus sei nicht hilfreich, so Kardinal Lehmann.

In Bemerkungen zu Kardinal Lehmanns Vortrag machte Kammerpräsident **Jürgen Hardt** auf eine weitere aktuelle Fluchtbewegung vor den von Kardinal Lehmann angesprochenen ethischen Dilemmata aufmerksam – nämlich eine „ökonomistische Transformation ethischer Konflikte“: Ethische Konflikte würden zu bloßen Fragen der Bewirtschaftung und der Verwaltung des Lebens. Das System von Verwaltung und Wirtschaft überwuchere die Lebenswelt und nehme, so Hardt, die schwer zu beantwortenden ethischen Fragen in sich auf: Dann laute die Antwort auf die ethische Frage „Was machbar ist“ schlicht „Was bezahlbar ist“. Dies sei, kulturpsychologisch betrachtet, eine große Entlastung und deswegen seien solche Antworten auf komplexe Fragen auch so verführerisch. Nach dieser Logik seien selbst absehbar negative Folgen beherrschbar (d. h. zu beantworten), wenn nur genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stünden.

### „Behutsames Sprechen“ im Spannungsfeld von Machbarkeit und Ethik

Als hilfreichen Weg in diesem Zusammenhang bot Kardinal Lehmann aber ein „behutsames Sprechen“ über die Heilkunde an. Behutsamkeit sei für ihn überhaupt eine mögliche Antwort auf (medizinische) Phänomene und Prozesse im Spannungsfeld zwischen technisch Machbarem und ethisch Vertretbarem. Ein Negativbeispiel hierfür sei etwa, wenn im Zusammenhang von Organspenden von einem „zu deckenden Bedarf“ in ökonomistischer Redeart gesprochen würde.

*Dr. Matthias Ochs*

## Nachrichten

### Vertiefungsverfahren Systemische Therapie – Folgen für die Aus- und Weiterbildung

Nach der Anerkennung der Systemischen Therapie (ST) als Vertiefungsverfahren für die Ausbildung zum PP/KJP hatten

sich einzelne Institute mit der Bitte um Beratung an die Kammer gewandt. Fünf von 13 eingeladenen Instituten kamen

im Juli zu einem Gespräch nach Wiesbaden. Eine zentrale Frage war, ob es trotz einer nicht absehbaren sozialrechtlichen Anerkennung sinnvoll sei, eine Approbationsausbildung in ST für PP/KJP aufzubauen. Uta Cramer-Düncher informierte, dass in Hessen ein Ausbildungsinstitut für GT bereits anerkannt wurde, so dass die ST hier bereits auf Erfahrungen zurückgreifen könne. Thomas Merz betonte die Bedeutung der ST, sprach sich für die Etablierung eines Weiterbildungsganges für bereits approbierte PP/KJP aus und lud die Anwesenden zur öffentlichen Vorveranstaltung zur Herbst-DV zum Thema „Weiterentwicklung der hessischen WBO“ ein (lesen Sie dazu ausführlicher unter [www.ptk-hessen.de/ptj](http://www.ptk-hessen.de/ptj)).

### Fortbildungspflicht für PP/KJP in Krankenhäusern, Krankenhausplanung

In einem Gespräch zwischen Vertretern der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) und Vertretern der Kammer im Juli wurden Fragen zur April 2009 in Kraft getretenen Fortbildungspflicht für angestellte PP/KJP in Akutkrankenhäusern und Psychiatrischen Kliniken erörtert. Die HKG, Dachverband der Träger von 186 Krankenhäusern in Hessen, wird die Kliniken über die Ausweitung der Fortbildungspflicht auf Psychotherapeuten informieren. Maßgeblich für die Fortbildungspflicht nach § 137d SGB V ist das Vorliegen einer Approbation und nicht die Berufsbezeichnung im Arbeitsvertrag („Diplom-Psychologe“). Die

Krankenhäuser müssen alle zwei Jahre einen Qualitätsbericht an die Krankenkassen schicken, aus dem hervorgeht, wie viele Beschäftigte am Ende des 5-Jahreszeitraumes ihre Fortbildungspflicht erfüllt haben. Zwischenstandsberichte seien aber nicht vorgesehen.

Anschließend sprachen die Vertreter der LPPKJP das Problem an, dass Psychotherapeuten im Hessischen Krankenhausgesetz nicht vorkommen. Sie warben insbesondere dafür, die Kammer künftig beratend im Landeskrankenhausausschuss bei der Krankenhausplanung einzubeziehen (lesen Sie dazu ausführlicher unter [www.ptk-hessen.de/ptj](http://www.ptk-hessen.de/ptj)).

TM

## Nachruf

Michael Völk (1956 – 2009)

Diplom-Psychologe Michael Völk, Mitglied im Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung der LPPKJP in der ersten Wahlperiode von 2002 – 2006, ist am 7. Juni 2009 plötzlich und unerwartet gestorben.

Michael Völk, Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, war über viele Jahre in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des LWV in Kassel tätig. Als doppelt approbierter Psychotherapeut brachte er langjährige Berufserfahrung in der ver-

haltenstherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit und war seit Jahren in der Aus- und Weiterbildungseinrichtung für Klinische Verhaltenstherapie Kassel-Marburg e.V. tätig. Er wurde 2002 von der Delegiertenversammlung in den Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung gewählt.

In der Ausschussarbeit haben wir Michael Völk mit seiner ruhigen, reflektierten und konstruktiven Art als kompetenten Fachmann für die Angelegenheiten verhaltenstherapeutischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie kennen und schätzen gelernt. In der Aufbauphase mit

der Entwicklung und Verabschiedung von Fort- und Weiterbildungsordnung war Michael Völk ein sehr engagiertes, zuverlässiges und kompetentes Mitglied unseres Ausschusses. Wegen einer Erkrankung im letzten Jahr seiner Amtsperiode hat er sich 2006 entschlossen, nicht weiter mitzuarbeiten. Diese Entscheidung bedauerten wir sehr. Wir verlieren mit ihm einen engagierten Kollegen, der sich in vielen Bereichen für die Entwicklung der Profession eingesetzt hat.

*Hans Uwe Rose  
für den Ausschuss Aus-, Fort- und  
Weiterbildung*

## Rubriken

### Termine

- 30. und 31. Oktober 2009, Delegiertenkonferenz; Bad Nauheim, Dolce Hotels und Resorts.

Ergänzende Angaben zu Beiträgen und Termine unter: [www.ptk-hessen.de/ptj](http://www.ptk-hessen.de/ptj). Bitte beachten Sie die Beilage mit den neu beschlossenen Ordnungen und nehmen Sie diese zu Ihren Unterlagen.

### Gedenken

Wir gedenken unserer verstorbenen Kollegen:

Dipl.-Psych. Heide Meißner (geb. Thiede), Bad Sooden-Allendorf, geb. 18.01.1959, gest. 24.04.2009,

Dipl.-Psych. Franziska Lorenz-Franzen, Frankfurt, geb. 19.10.1959, gest. 15.05.2009,

Dipl.-Psych. Michael Völk, Kassel, geb. 07.04.1956, gest. 07.06.2009 (siehe auch oben stehenden Nachruf),

Dipl.-Psych. Abraham Menasche Rosenberg, Wiesbaden, geb. 25.09.1949, gest. 26.06.2009.

### Redaktion Hessische Kammerseiten:

Uta Cramer-Düncher, Stefan Baier  
E-Mail: [ptj@ptk-hessen.de](mailto:ptj@ptk-hessen.de)  
Hessenseiten des Psychotherapeutenjournals im Internet: [www.ptk-hessen.de/ptj](http://www.ptk-hessen.de/ptj)

### Geschäftsstelle

Gutenbergplatz 1  
65187 Wiesbaden  
Tel 0611/ 53168 0  
Fax 0611/ 53168 29  
E-Mail: [post@ptk-hessen.de](mailto:post@ptk-hessen.de)  
Internet: [www.ptk-hessen.de](http://www.ptk-hessen.de)

# Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

aus der Arbeit der vergangenen Monate ist zu berichten:

### **Qualitätsmanagement-Handbuch der PKN**

Wir freuen uns sehr, dass seit Mitte Juni 09 das schon länger angekündigte Qualitätsmanagement-Handbuch nun endlich fertig gestellt ist und auf unserer Homepage zum Herunterladen zur Verfügung steht. Es ist das erste QM-Handbuch, das unmittelbar für die Bedürfnisse der psychotherapeutischen Praxen entwickelt wurde (auf der Basis der QM-Leitlinien unseres QS-Ausschusses), das in drei Versionen (Erwachsene-VT, Erwachsene-AP/TP, Kinder) vorliegt und das zudem kostenlos erhältlich ist. Wir sind sehr zufrieden damit, dass dieses Handbuch nicht nur in den drei „Herausgeberkammern“ (Niedersachsen, Bremen, Hamburg) gut angenommen wurde, sondern offenbar auch im übrigen Bundesgebiet – jedenfalls erreichen uns zustimmende bis entzückte Reaktionen auch von Mitgliedern anderer Kammern.

Interessiert sind wir daran, von Ihnen Rückmeldungen aus Ihren Erfahrungen mit der Anwendung dieser Handbücher zu erhalten – da sie ja online zur Verfügung stehen, können Verbesserungen rasch wirksam werden.

### **Finanzierung von Psychotherapie mit Straftätern**

Wir hatten schon in einem früheren Bericht angekündigt, dass Psychotherapien mit Straftätern, die durch Weisung von Gerichten zustande gekommen sind und daher nicht von den Krankenkassen übernommen werden, vom Land Niedersachsen nach der GOP vergütet werden. Dazu hatte es in der Zwischenzeit Irritationen gegeben, die weitere Verhandlungen erforderlich machten. Nun steht aber endgültig fest, dass die Vergütung

mit dem 2,3-fachen Satz der GOP erfolgt. Die nunmehr mit dem Justizministerium abgestimmten „Grundsätze für psychotherapeutische Leistungen für Probanden der Bewährungshilfe und Führungsaufsicht in Niedersachsen“ finden Sie auf unserer Homepage unter dem Menüpunkt „Gutachter für Schuldfähigkeit/Prognose und Psychotherapeuten von Straftätern“. Nach diesem Verhandlungserfolg werden sicher deutlich mehr Psychotherapeuten als bisher daran interessiert sein, mit entlassenen Straftätern zu arbeiten.

### **RTL-Sendung „Erwachsen auf Probe“**

Wie viele andere Personen und Organisationen sehen wir in der RTL-Sendereihe, in der Minderjährige vom Säugling bis zum Jugendlichen jungen Paaren für mehrere Tage „zur Probe“ übergeben werden, einen völlig inakzeptablen Missbrauch der Minderjährigen (übrigens auch der Jugendlichen, die in diesen Sendungen zur Schau gestellt werden). Da nach Medienrecht für einen Stopp dieser Reihe die Landesmedienanstalt Niedersachsen zuständig ist, haben wir uns mit der Ärztekammer in einer gemeinsamen Stellungnahme dafür ausgesprochen, dem Missbrauch ein Ende zu setzen – wir bekamen in einem Antwortbrief der Landesmedienanstalt mitgeteilt, dass alle Folgen der Sendung der freiwilligen Selbstkontrolle des Fernsehens zur Prüfung vorgelegt und dem Sender positive pädagogische Beweggründe attestiert worden seien. Eine Gefährdung von Zuschauern unter 12 Jahren sei durch die Ausstrahlung nach 20.00 Uhr nicht gegeben. Ob die beteiligten Kinder gefährdet seien, müsse nach dem Jugendschutzgesetz beurteilt werden – das zu befinden sei nicht Aufgabe der Medienanstalt, die Jugendämter hätten sich aber nicht gemeldet. Man sei aber mit dem Sender im internen Gespräch, dass nicht alles gesendet werden müsse, was rechtlich zulässig

sei. Wir mussten somit zur Kenntnis nehmen, dass der Sender mit diesen Produkten nicht gegen geltendes Recht verstößt. Es bleibt zu hoffen, dass Initiativen zu entsprechenden Gesetzesänderungen dazu führen, dass in der Zukunft dem Schutz Minderjähriger vor einer solchen Verwendung in den Medien größere Bedeutung geschenkt wird.

### **Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V. (NTFN)**

Die PKN ist, wie schon früher berichtet, mit ihrer Vizepräsidentin, Frau Corman-Bergau, an der Arbeit des NTFN aktiv beteiligt. Mittlerweile hat sich eine Supervisionsgruppe gebildet, die zwischenzeitlich mehrfach getagt hat. Ziel ist es, landesweit Supervisions- oder Interventionsgruppen für ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten zu gründen. An der Mitarbeit in einer Gruppe interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich über die Geschäftsstelle der PKN an Frau Corman-Bergau wenden.

### **PKN-Fortbildungen**

Es werden im 2. Halbjahr 2009 und in 2010 wieder Fortbildungen angeboten, zu denen Sie nähere Informationen und Anmeldeformulare schon per Brief erhalten haben, aber auch auf unserer Homepage finden:

- 3 Veranstaltungen „Approbation – was nun?“ in Hannover (16.10.09), Braunschweig (23.04.10) und Göttingen (30.04.10),
- 2. Forensik-Tagung der PKN am 28.11.09 in Hannover,
- Berufsrechtseminare (03.03.2010 in Hannover, 16.03.2010 in Göttingen, 14.04.2010 in Oldenburg),
- Palliativfortbildung (29.-30.10.2010 und 12.-13.11.2010 in Königslutter).

Weitere Termine (z. B. zum Thema „Existenzgründung durch Praxiskauf/Praxisverkauf“) liegen noch nicht fest. Wir machen aber noch einmal aufmerksam auf den Termin für den 3. Niedersächsischen Psychotherapeutentag in Hannover (01. – 02.04.2011).

Wir freuen uns, als Mitveranstalter zusammen mit der Ärztekammer Niedersachsen und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine hochkarätig besetzte Fachtagung der TU Braunschweig (Prof. Dr. Kurt Hahlweg) in Zusammenarbeit mit der Klaus-Grawe-Stiftung für Psychotherapieforschung ankündigen zu können: Gesund groß werden. Prävention psychischer Störungen im Kindesalter. 6.10.2009 Braunschweig 9.30 bis 20 Uhr (näheres s. Homepage der PKN). Ein besonderes Highlight dürfte auch die abschließende Podiumsdiskussion zu Chancen und Risiken der Prävention unter der Leitung von Maybrit Illner sein.

### Neuwahl zur Kammerversammlung im Frühjahr 2010

Das zehnjährige Bestehen der PKN wird begleitet sein von Wahlen. Viele Kolleginnen und Kollegen in Niedersachsen, die zuvor über viele Jahre schon die Entwicklung des Psychotherapeutengesetzes vorangetrieben und begleitet hatten und die nun bereits über 10 Jahre intensiv im Errichtungsausschuss und in der PKN mitgewirkt haben, werden sich nach dieser langen Zeit verabschieden. Wir werden im nächsten Heft des PTJ ausführlicher über die bisherige Arbeit berichten. An dieser Stelle möchten wir Sie noch einmal auffordern, sich zu engagieren und bei der Wahl zu kandidieren, damit es wie bisher auch in Zukunft eine gute, die Vielfalt der niedersächsischen „Landschaft“ abbildende Berufsvertretung in der PKN gibt. Weitere Informationen zu den Schritten bis zur Wahl und der Konstituierung der neuen Kammerversammlung finden Sie auf unserer Internetseite unter „Wir über uns/Wahlperiode“. ...

### ... und noch in diesem Heft:

Aufmerksam machen möchten wir auf den Artikel „Ausschreibung halber Zulassungen“ auf diesen Seiten. Werner Köthke befasst sich ausführlich mit dem Thema, das besonders interessant sein dürfte für ältere Kolleginnen und Kollegen, die an einen allmählichen Ausstieg aus der therapeutischen Arbeit denken oder die immer nur „halb“ in ihrer Praxis gearbeitet haben, aber auch für junge Kolleginnen und Kollegen von Bedeutung ist, die eine Zulassung anstreben.

Und dann finden Sie noch einen Artikel zum Erfolg eines Kollegen in Prozessen gegen die KVN.

Ihr PKN-Vorstand:

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

## Ausschreibung halber Zulassungen bzw. Kauf eines halben Praxissitzes

Durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) kam 2006 § 19 a neu in die Ärztezulassungsverordnung (Ärzte-ZV). Danach verpflichtet die Zulassung zwar den Arzt bzw. Psychotherapeuten (wenn dort von Arzt gesprochen wird, sind immer auch die Psychotherapeuten mit gemeint), die Tätigkeit „vollzeitig“ auszuüben (Abs.1). Nach Abs. 2 ist der Arzt bzw. Psychotherapeut aber berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss (ZA) seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte des vollzeitigen Versorgungsauftrags zu beschränken.

Da die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) aber 2007 noch bestritten, dass nach § 19 a Ärzte-ZV ein halber Praxissitz zur Nachbesetzung ausgeschrieben werden kann, hat der Gesetzgeber diese Frage 2008 im Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) dahingehend geklärt, dass halbe Zulassungen ausgeschrieben werden können (§ 104 Abs. 4 S. 2 SGB V).

Nachdem die Frage des „ob“ geklärt war, war aber die Frage des „wie“ nach wie vor

offen. Sollte ein halber Praxissitz wirklich auch als „voller“ halber Praxissitz ausgestattet sein?

Aus Teil B, § 9 der „Vereinbarung zur Umsetzung der Beschlüsse des (erweiterten) Bewertungsausschusses ... zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung (NVV-Vereinbarung) im Jahr 2009“ ging zunächst hervor, dass die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) an der Leistungsbegrenzung beim hälftigen Versorgungsauftrag festhält: Bei Reduzierung eines vollen auf einen hälftigen Versorgungsauftrag sollte das abrechenbare Leistungsvolumen auf 50% des Vorjahresquartals (Basiszeitraum) beschränkt werden. Soweit es solche Daten für den Basiszeitraum nicht gibt, sollte als Leistungsgrenze 50 v. H. des durchschnittlichen Leistungsvolumens je Arzt der jeweiligen Fachgruppe im Basiszeitraum zugrunde gelegt werden. Ab dem 5. Quartal sollte dann die Leistungsgrenze der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts folgen.

Nachdem die Teilung eines Versorgungsauftrages auf der Ebene der Ausschreibung durch das GKV-OrgWG nicht mehr verhin-

dert werden konnte, versuchte die KVN also zunächst, diese Möglichkeit auf der Ebene der Honorarverteilung zu unterminieren.

Die PKN ist hiergegen juristisch vorgegangen. Sie hat bei der sie anwaltlich vertretenden Kanzlei Rüping eine Expertise in Auftrag gegeben und die KVN mit dieser Stellungnahme und mit einer Stellungnahme des Justizars der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) konfrontiert.

In einem gemeinsamen Gespräch mit den Verantwortlichen der KVN haben diese am 13.03.2009 dann „Änderungen zur NVV-Vereinbarung“ vorgelegt, die weitgehend unseren Forderungen entsprechen: „Für Ärzte mit zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen (zu denen wir Psychotherapeuten seit 2009 gehören, W.K.) wird die Leistungsgrenze auf 50% der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze festgelegt“. Der Verkauf einer halben Zulassung ist seither also deshalb attraktiv, weil der neue halbe Praxissitz nunmehr auch ein „volles halbes Praxissbudget“ bekommt.

Für Psychotherapeuten bedeutet dies: ihre zeitbezogene Kapazitätsgrenze einer gan-

zen Praxis entspricht nach den Vorgaben des BSG in etwa einer maximal ausgelasteten Praxis mit 43 Wochen Arbeitszeit im Jahr bei 36 Sitzungen genehmigungspflichtiger Psychotherapie pro Woche und einer Plausibilitätszeit von 70 Minuten je Sitzung. Das bedeutet für einen halben Praxissitz also die Möglichkeit, 18 Sitzungen genehmigungspflichtiger Psychotherapie pro Woche zu erbringen. Hierbei sind probatorische Sitzungen, Psychotherapie mit Privatpatienten oder Beratungen und Gutachten etc. nicht mitgezählt.

Interessant ist diese neue Regelung besonders für Jobsharing-Praxen und hier speziell für Partnerschaften, die durch Jobsharing den gleitenden Übergang des Senior-Partners in den Ruhestand (schrittweise altersbedingte Praxisweitergabe) vorbereiten wollen. Diese Praxen können das Jobsharing auflösen und die eine Hälfte der Zulassung durch die KVN ausschreiben lassen, damit der Partner sich darauf bewerben kann – der gute Chancen, aber keine Garantie hat, dass er diesen halben Sitz auch erhält. Denn:

Wer einen halben Praxissitz käuflich erwerben kann, entscheidet der ZA nach folgenden Kriterien, die bei der dadurch erforderlich werdenden Auswahlentscheidung vom ZA zu berücksichtigen sind (vgl. § 103 Abs. 4 S. 3-6, Abs. 5 S. 3, Abs. 6 S. 2 SGB V):

- berufliche Eignung,
- Approbationsalter (wie lange besteht die Approbation?),
- Dauer der psychotherapeutischen Tätigkeit,
- wirtschaftliche Interessen des ausscheidenden Vertragspsychotherapeuten,
- Warteliste,
- Privilegierung von Angehörigen,
- Interessen der Gemeinschaftspraxispartner,
- aber auch: Privilegierung von Jobsharing-Partnern und Jobsharing-Angestellten,
- weitere, im Gesetz nicht genannte Auswahlkriterien.

Das Recht, die Ausschreibung eines ganzen oder halben Praxissitzes beim ZA zu beantragen, hat der Praxisabgeber; bei dessen Tod sind seine Erben antragsberechtigt.

Für die Beantwortung der Frage, wie ein bestehender Praxissitz ausgefüllt sein muss, damit ein halber Praxissitz veräußerungswürdig ist, findet die bisherige Rechtsprechung zur Übergabe einer Praxis Anwendung: Der Abgeber muss eine „fortführungsfähige“ Praxis führen, was den Besitz oder die Miete von Praxisräumen, das Vorhalten von Sprechzeiten, die tatsächliche Entfaltung einer vertragsärztlichen

Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen sowie das Bestehen der für die Ausführung der Praxistätigkeit erforderlichen Praxisinfrastruktur erfordert (BSG-Urteil vom 29.09.1999 – B 6 KA 1/99 R).

Wie ein hälftiger Praxissitz verkauft werden kann, so kann auch ein halber Praxissitz von der KVN entzogen werden, wenn im Rahmen des ganzen Praxissitzes übermäßig wenig gearbeitet worden ist. Praxisinhaber, die ihre Praxistätigkeit nicht „vollzeitig“ ausüben (was sie nach § 19 a Abs. 1 aber müssten), haben jetzt die Möglichkeit, die Hälfte ihrer Zulassung zu veräußern und dennoch in gleichem Umfang wie bisher weiter arbeiten zu können. Sie schützen sich damit nicht nur gegen einen Entzug eines halben Sitzes, sondern räumen damit außerdem unserem psychotherapeutischen Nachwuchs die Möglichkeit ein, sich frühzeitig niederlassen zu können.

Wesentlich ausführlicher wird über diese und andere Fragen von der PKN bei folgenden Veranstaltungen informiert: Approbation – was nun? (16.10.2009 sowie 23.04. und 30.04.2010). Nähere Informationen dazu finden Sie auf unseren Internetseiten.

Eine Literaturliste zum Thema erhalten Sie auf Anforderung von der Geschäftsstelle der PKN.

*Werner Köthke*

## Späte Genugtuung für einen Lüneburger Psychotherapeuten

Nach der Devise „Nicht jammern, sondern klagen“ gewann ein niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut aus Lüneburg seine Klage vor dem Sozialgericht Hannover und anschließend vor dem Landessozialgericht Niedersachsen/Bremen in Celle.

Die Vorgeschichte: Seit nunmehr 10 Jahren kämpft dieser Kollege darum, dass die KVN diagnostische (also nicht genehmigungspflichtige) Leistungen, die er v. a. bei der Testung von Kindern und Jugendlichen erbringt, auch ausreichend vergütet. So stellte er bei der KVN den Antrag, die Fallpunktzahl und damit sein Praxisbudget für nicht-genehmigungspflichtige psycho-

therapeutische Leistungen zu erhöhen, um ausreichend viele Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen nicht nur vornehmen zu können, sondern auch vergütet zu bekommen.

In dem Rechtsstreit vor dem SG Hannover bekam er im Februar 2004 Recht (S 24 KA 567/99), nachdem auch der Beratende Fachausschuss für Psychotherapie bei der KVN sich für eine entsprechende Budgeterweiterung ausgesprochen hatte.

Die KVN ging gegen dieses Urteil in die Berufung vor dem LSG Celle, wo sie am 27.07.2005 erneut unterlag (L 3 KA 48/04).

Die KVN zahlte daraufhin zwar – entsprechend dem Urteil des LSG – die bis Dezember 2004 nicht vergüteten Leistungen vollständig aus, weigerte sich jedoch, dies auch noch nach Inkrafttreten des neuen EBM 2005 zu tun.

Mit dem Inkrafttreten des EBM 2009 müssen nun derartige Leistungen vergütet werden. Es besteht dafür zwar eine zeitliche Kapazitätsgrenze von 30.000 Minuten pro Quartal, der einzelne Psychotherapeut kann aber jetzt selbst entscheiden, in welchem Umfang er höher dotierte genehmigungspflichtige oder niedriger dotierte nicht genehmigungspflichtige Leistungen in diesem Rahmen erbringt.



Auch jetzt, nach Inkrafttreten des EBM 2009, ergibt sich für unseren Psychotherapeuten die folgende skurrile Situation: er hat nun zwar ein rechtskräftiges Urteil für die Zeit bis Ende 2004 und einen ab 2009

gültigen EBM, die beide seine Rechtsauffassung bestätigen. Für die Zeit vom 1.1.2005 bis 31.12.2008 muss er aber erneut das Sozialgericht bemühen, um auch

Recht zu bekommen. Ein Schelm, wer dabei Böses über seine KVN denkt.

Also: Ein Erfolg für die Devise „Nicht jammern, sondern klagen“.

Werner Köthke

## Änderung von Satzungen und Ordnungen

Satzungen und Ordnungen der PKN sowie deren Änderungen müssen vor ihrem Inkrafttreten im PTJ als dem Mitteilungsorgan

der PKN veröffentlicht worden sein. Deshalb finden Sie hier zwei von der Kamm-

versammlung verabschiedete Änderungen bzw. Ergänzungen:

Die Kammerversammlung hat auf ihrer Sitzung am 25.04.2009 folgende Änderungen der Kostenordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN), in der Fassung durch Beschluss der Kammerversammlung vom 22.04.2006, beschlossen:

### 1. Erwerb einer Zusatzbezeichnung

- mündliche Prüfung gem. § 12 WbO € 500.-
- Prüfung von Antragsunterlagen gem. § 16 Abs. 1 WbO € 200.-
- Prüfung von Antragsunterlagen gem. § 16 Abs. 1 WbO (bei Vorlage eines GNP-Zertifikats) € 100.-
- Ausstellung der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung € 25.-

### 2. Erwerb einer Weiterbildungsbezeichnung

- Prüfung der Antragsunterlagen je Weiterbildungsteil gem. § 7 WbO € 150.-
- Ausstellung der Weiterbildungsbezeichnung je Weiterbildungsteil € 25.-

Aufwand berechnet bei einem Stundensatz von € 40.- /pro angefangene halbe Stunde

- Ausstellung einer Bescheinigung je Weiterbildungsteil € 25.-

### 3. Anerkennung als Weiterbildungsstätte

- Für die Prüfung der Unterlagen nach Aufwand gem. § 8 WbO wird die Gebühr nach

### 4. Die Änderungen treten mit ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Dr. Lothar Wittmann  
Präsident der PKN

Die Kammerversammlung hat auf ihrer Sitzung am 25.04.2009 folgende Änderungen der Kammerstatute der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN), zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 03.09.2005, beschlossen:

### 1. In § 5 sollen unter 1. die Punkte h) und i) gestrichen werden.

alt: h) Satzung des Psychotherapeutenwerks (PW),

wird neu: h) (gestrichen),

alt: i) Wahlordnung für die Wahlen zur Delegiertenversammlung des PW,

wird neu: i) (gestrichen),

### 2. In § 8 (3) soll im 1. Satz eine Rechtschreibkorrektur vorgenommen werden.

alt: ist dem Vorsitzenden Mitglied des Verwaltungsrats ...

wird neu: ist dem vorsitzenden Mitglied des Verwaltungsrats ...

### 3. Die Änderungen treten mit ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Dr. Lothar Wittmann  
Präsident der PKN

## Geschäftsstelle

Psychotherapeutenkammer  
Niedersachsen  
Roscherstr. 12  
30161 Hannover  
Tel.: 0511/850304-30  
Fax: 0511/850304-44

Sprechzeiten allgemein:  
Mo, Mi, Do, Fr 09.00 – 11.30 Uhr  
Mo, Di, Mi, Do 13.30 – 15.00 Uhr

Sprechzeiten für Fragen zur  
Akkreditierung:  
Mi. + Do. 09:00 – 11:30 Uhr

Mail-Anschrift: info@pk-nds.de

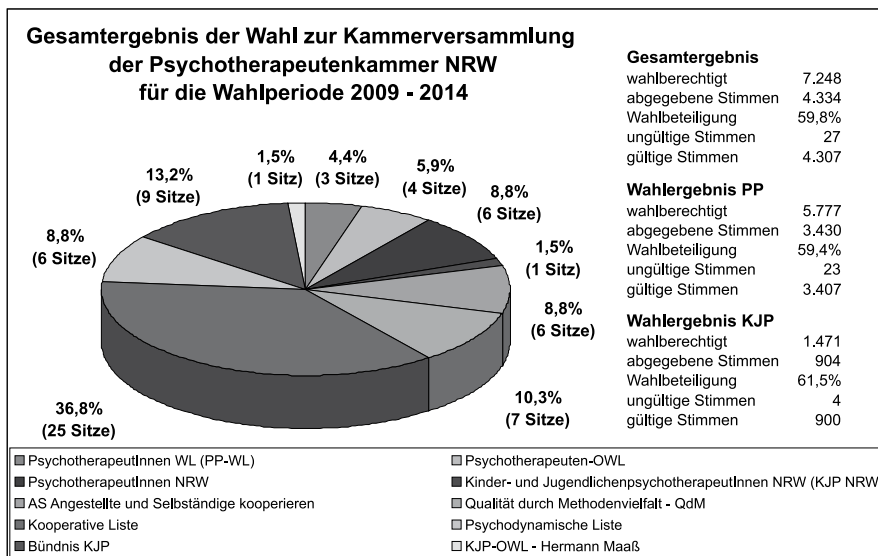
Mail-Anschrift für Fragen zur Akkreditierung: Akkreditierung@pk-nds.de

Internet: www.pk-nds.de



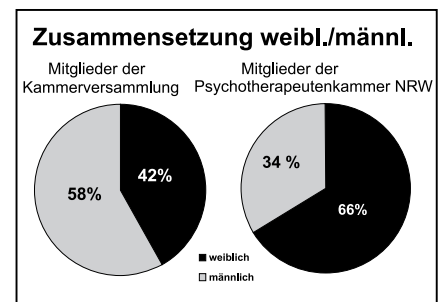
# Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

## Ergebnisse der Kammerwahl 2009



der Frauen sind, sind dies nur 40 Prozent der Mitglieder der Kammerversammlung.

Immerhin hat sich die Zahl der weiblichen Abgeordneten von 33 (2005) auf 42 erhöht (2009). Dagegen entspricht der Altersdurchschnitt der Abgeordneten (53,6 Jahre) dem Durchschnitt der gesamten Mitgliedschaft (51,7 Jahre).



Rund 60 Prozent der rund 7.400 Mitglieder der Psychotherapeutenkammer NRW beteiligten sich an der Wahl zur Kammerversammlung 2009. Damit stehen die 68 Mitglieder der Kammerversammlung für die Wahlperiode von 2009 bis 2014 fest. Davon sind 55 Psychologische Psychotherapeuten und 13 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

### Bisheriger Vorstand verfügt weiter über deutliche Mehrheit

Die bisherigen Koalitionsfraktionen Kooperative Liste (23), Bündnis KJP (10), Analytiker (8) und AS (6) stellen in der neuen Kammerversammlung zusammen 47 Abgeordnete, die Fraktion VPP verfügt über 10 Mandate, Qualität durch Methodenvielfalt (QdM) über 7 und OWL (Ostwestfalen-Lippe) über 4 Mandate. Die Kammerversammlung konstituierte sich am 29. August und wählte einen neuen Vorstand. Die Ergebnisse der konstituierenden Kammerversammlung lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

### Niedrigere Wahlbeteiligung der Jüngerer

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beteiligten sich in etwa gleich häufig an der Wahl. Die Wahlbeteiligung variierte jedoch erheblich nach der beruflichen Tätigkeit: Während von den niedergelassenen Psychotherapeuten sich rund 66 Prozent an der Wahl beteiligten, waren es bei den angestellten Psychotherapeuten nur 53 Prozent. Außerdem beteiligten sich die Kammermitglieder je nach Alter unterschiedlich an der Wahl. Am höchsten war die Wahlbeteiligung mit 62 Prozent bei den 50-jährigen Mitgliedern, am niedrigsten mit 51 Prozent bei den Mitgliedern bis 35 Jahren.

### Frauen in der Kammerversammlung stark unterrepräsentiert

Der Kammerversammlung mangelt es weiterhin an einer angemessenen geschlechtlichen Repräsentanz der Mitgliedschaft: Während zwei Drittel der Kammermitgli-

### Anteil der Niedergelassenen nimmt weiter zu

In der Kammerversammlung sitzen mehr niedergelassene Psychotherapeuten (75%) als es ihrem Anteil an der gesamten Mitgliedschaft entspricht (57%). Dieses Missverhältnis hat sich seit 2005 sogar verschärft: In der vorigen Kammerversammlung waren noch 39,4 Prozent ihrer Mitglieder abhängig beschäftigt.

### Doppelt Approbierte überrepräsentiert

In der neuen Kammerversammlung sitzen weniger Psychologische Psychotherapeuten (61,8%) als es ihrem Anteil an der Gesamtmitgliedschaft (72,4%) entspricht. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (14,7%) sind in der Kammerversammlung ebenfalls unterrepräsentiert (18,4%). Dagegen sind doppelt Approbierte (23,5 Prozent) deutlich stärker vertreten als in der Gesamtmitgliedschaft der Kammer (9,2 Prozent).

## Potenzial der praktischen Ausbildung nutzen – Interview mit Robin Siegel & Eva Puschmann

Am 7. Mai wurde das Forschungsgutachten zur Psychotherapieausbildung dem Bundesgesundheitsministerium übergeben. Die Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) knüpften einige Hoffnungen an die Vorschläge des Forschungsgremiums unter der Leitung von Prof. Dr. Bernhard Strauß vom Universitätsklinikum Jena. Robin Siegel und Eva Puschmann, Sprecher der Psychotherapeuten in Ausbildung NRW, erklären im Interview, inwieweit sich diese Hoffnungen erfüllt haben.

**Herr Siegel, Frau Puschmann, was halten Sie vom Forschungsgutachten?**



Eva Puschmann

Die Ergebnisse bestätigen eindrücklich, was viele PiA seit langem kritisieren. Gut die Hälfte der PiA erhält für die Praktische Tätigkeit keine Vergütung. Viele PiA werden als vollwertige Arbeitskräfte eingesetzt, ohne dass eine ausreichende Einarbeitungszeit und Anleitung gewährleistet ist. Es belegt außerdem, dass sie diese Arbeiten zur Zufriedenheit der Kliniken ausführen.

**Das Forschungsgutachten schlägt vor, die Praktische Tätigkeit zu verkürzen. Was halten Sie davon?**

Das Forschungsgutachten verfolgt konsequent den Weg, die Praktische Tätigkeit den vorgegebenen Zielen anzupassen und PiA damit zu Auszubildenden bzw. Praktikanten zu machen. Hierzu passt der Vorschlag, die Praktische Tätigkeit auf 1.200 Stunden bzw. zwölf Monate zu verkürzen. Davon würden dann nur noch 600 Stunden bzw. sechs Monate in einer psychiat-

rischen Klinik absolviert. Das wäre halb so lang wie bisher. Diese Lösung entspräche nicht den Forderungen der PiA-Vertretung NRW. Aus unserer Sicht muss die Zielsetzung der Praktischen Tätigkeit verändert werden, da sonst Potenzial verschwendet wird. Durch die fehlende therapeutische Arbeit würde die Spezialisierung der Ausbildung auf die ambulante Therapie verstärkt. Um ausreichend auf eine stationäre Arbeit vorbereitet zu sein, wäre es dagegen gerade wichtig, unter Anleitung und Supervision therapeutisch in einer Klinik zu arbeiten. Die Weiterbildungsermächtigung der Chefärzte ist dafür allerdings keine ausreichende Grundlage. Es muss vielmehr sichergestellt werden, dass Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hierfür zuständig sind. Das Potenzial der Praktischen Tätigkeit sollte voll ausgeschöpft werden. Nur so können angehende Psychotherapeuten tatsächlich lernen, Therapiekonzepte in einem multiprofessionellen Team zu erstellen und durchzuführen.

**Die Gutachter empfehlen, relevantes Basiswissen in der Hochschulausbildung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in einem „common trunk“ zusammenzufassen und einheitliche Zugangsvoraussetzungen zu schaffen. Was halten Sie von diesem Modell?**

Problematisch könnte sein, dass viele nicht-psychologische Studiengänge die geforderten 150 Leistungspunkte (ECTS) in Psychologie möglicherweise nicht anbieten können und damit Studiengänge, die zur Psychotherapieausbildung qualifizieren, wegfallen könnten. Dadurch könnte es zu einem deutlichen Nachwuchsmangel kommen. Darüber hinaus könnten so auch pädagogische Kenntnisse verloren gehen, die insbesondere für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie relevant sind. Es wäre zu prüfen, in welchem Umfang auch Fachhochschulen psychologische Inhalte anbieten können und wie ein passender Kompromiss hinsichtlich der geforderten Leistungspunkte ausse-

hen könnte. Positiv bei diesem Modell ist, dass bei abgeschlossener Ausbildung eine unaufwändigere Nachqualifizierung in der jeweils anderen Fachrichtung und eine größere Nähe der Ausbildungskandidaten mit den unterschiedlichen Schwerpunkten und damit mehr Austausch und Zusammenarbeit möglich wäre. Inhaltlich sollten alle anerkannten Schwerpunktrichtungen hinreichend und zu gleichen Teilen im Studium berücksichtigt sein.



Robin Siegel

**Das Common-Trunk-Modell hätte zur Folge, dass für den Beginn einer psychotherapeutischen Ausbildung nicht mehr entscheidend ist, ob der Bewerber an einer Universität oder einer Fachhochschule studiert.**

Unseres Erachtens würde sich dadurch die kritische Diskussion um den Zugang pädagogischer Grundberufe zu Erwachsenen- und Weiterbildung größtenteils erübrigen. Entscheidend ist dann nur noch, ob der Bewerber 150 Leistungspunkte in Psychologie erreicht hat oder nicht. Das könnten auch Absolventen von Studiengängen sein, die diese Voraussetzungen nur teilweise erfüllen. Die Gutachter schlagen deshalb auch vor, dass im Rahmen eines Propädeutikums, Punkte nachträglich erworben werden können. Wir bewerten diese Chance, noch nach dem Studium Punkte zu erwerben, insgesamt positiv. Problematisch ist, dass diese Propädeutik-Kurse sehr wahrscheinlich durch angehende PiA bezahlt werden müssten. Das würde die ohnehin schon kostspielige Ausbildung zum Psychotherapeuten noch weiter verteuern.

Es müsste auch festgelegt werden, welche psychologischen Inhalte überhaupt nachgeholt werden können. Den Vorschlag,

dass ein psychologisches Praktikum nicht nachgeholt werden kann, halten wir z. B. für sehr fragwürdig.

Die Stellungnahme sowie weitere Informationen der PIA-Vertretung NRW erhalten Sie im Internet: [www.pia-vertretung-nrw.de](http://www.pia-vertretung-nrw.de).

## Landtag NRW diskutiert Fragen der psychischen Gesundheit

### Geschlechtergerechte Prävention

Eine geschlechtergerechte Prävention war am 18. Juni das Thema des Ausschusses für Frauenpolitik im Landtag NRW. In einem gemeinsamen Antrag hatten die Fraktionen der CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gefordert, das „Präventionskonzept NRW“ der Landesregierung angemessen geschlechtergerecht zu gestalten.

Die Fraktionen forderten in ihrem Antrag, das Konzept geschlechtergerecht weiterzuentwickeln, zusätzliche Themen aufzunehmen, wie z. B. gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen, sowie eine geschlechtergerechte Konzeptionalisierung und Durchführung der einzelnen Programme sicherzustellen.

Die Landesregierung berichtete, dass in der zwischenzeitlich erfolgten Weiterentwicklung des Konzeptes geschlechtsspezifische Unterschiede z. B. zur Beschreibung der Epidemiologie und Zielformulierung in den Landesinitiativen berücksichtigt werden. Geplant sei zukünftig auch eine Präventionsberichterstattung mit dem Gender-Aspekt als wichtigem Evaluationskriterium. Das überarbeitete Präventionskonzept ist unter [www.praeventionskonzept.de](http://www.praeventionskonzept.de) abrufbar.

### Geschlechtergerechte Drogen- und Suchtpolitik

Eine geschlechtergerechte Drogen- und Suchtpolitik war das Thema des Ausschusses für Frauenpolitik im Landtag NRW am 18. Juni. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN forderten die Landesregierung auf, ein entsprechendes Handlungskonzept zu entwickeln und dem Landtag bis Oktober vorzulegen. Nachdem der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales in seiner Sitzung vom 20. Mai mit den Stimmen von CDU und FDP empfohlen hatte, den

Antrag abzulehnen, wurde auf der Sitzung des federführenden Ausschusses für Frauenpolitik im Juni darauf hingewiesen, dass das „Landesprogramm gegen Sucht“ zum „Landeskonzept gegen Sucht“ weiterentwickelt wird und bis Ende dieses Jahres fertig gestellt sein soll – ein gesondertes Konzept sei daher nicht notwendig.

### Papilio – Prävention im Kindergarten

Am 19. Juni wurde im Landtag NRW das Präventionsprogramm Papilio ([www.papilio.de](http://www.papilio.de)) präsentiert. Das Präventionsprogramm für Kindergärten, das Sucht und Gewalt vorbeugen soll, wurde von der Präsidentin des Landtags NRW, Regina van Dinter, sowie der BARMER, dem NRW-Schulministerium und dem beta Institut, Augsburg vorgestellt. Papilio fördert die sozial-emotionale Kompetenz und reduziert Verhaltensprobleme der Kinder, wie z. B. aggressives Verhalten oder Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme.

Auf der Veranstaltung im Landtag wurde besonders der frühzeitige Beginn der Gesundheits- und Entwicklungsförderung im Kindergarten begrüßt. Papilio verbessere die Bildungschancen der Kinder und zeichne sich durch seine Alltagstauglichkeit und gute Ansprache aus. Ziel sei es, Papilio als primärpräventives Programm flächendeckend in NRW umzusetzen. Bislang wurden in NRW um die 700 Erzieherinnen in der Durchführung qualifiziert und ca. 13.000 Kinder mit dem Programm erreicht.

### Sterbebegleitung: Selbstbestimmung bis zum Lebensende sichern

Die Möglichkeiten, die Selbstbestimmung von Sterbenden bis zum Lebensende zu sichern, wurden am 29. April im NRW-Landtag diskutiert. Die CDU-Landtagsfraktion hatte zu einem Werkstattgespräch „Wi-

der den Missbrauch der Sterbebegleitung“ eingeladen. Teil nahmen Justizministerin Roswitha Müller-Piepenkötter, Mitglieder der CDU/CSU-Landtags- und Bundestagsfraktion sowie Vertreter aus Akutmedizin und Hospizarbeit.

Im Fokus standen die aktive Sterbehilfe durch kommerzielle Organisationen, die den begleiteten Suizid anbieten, und das Für und Wider von Patientenverfügungen. Aktive Sterbehilfe im begleiteten Suizid wurde einhellig abgelehnt. Die Diskutanten erörterten die psychosozialen Umstände, die zu einem geäußerten Suizidwunsch beitragen, z. B. fehlende Sozialkontakte, Lebensmüdigkeit, das Gefühl des ständigen Drucks, anderen nicht zur Last zu fallen, die Angst vor Schmerzen, dem Alleinsein, Gefühle der Überforderung anlässlich der als unerträglich empfundenen Lebenssituation und Depression. Gespräche über diese Themen könnten eine Alternative zur aktiven Sterbehilfe sein, was allerdings professionelle und ehrenamtliche Arbeit erfordere. Dies gelte auch für Patientenverfügungen. Ein zunächst restriktiv geäußertes Wille könne sich durch eine gute Palliativversorgung in einen Wunsch nach möglichst hoher Lebensqualität wandeln.

Darüber hinaus traten die Fraktionen der CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in einem gemeinsamen Antrag vom 28. April für eine starke Hospiz- und Palliativversorgung in NRW ein. Der Antrag wurde am 6. Mai im Landtag beraten und einstimmig angenommen. Eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und einer Tötung auf Verlangen wird darin abgelehnt. Für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird u. a. die Gewährleistung einer multiprofessionellen Ausrichtung – über die ärztlichen und pflegerischen Leistungen hinaus – gefordert. Hierzu führt die PTK NRW am 12. Dezember 2009 eine Veranstaltung durch (siehe Kasten).

**Palliativversorgung und Psychotherapie, 12.12.2009, 9:30-17:30 Uhr, Düsseldorf**

Referenten/Inhalte:

**Christoph Drolshagen (Hospiz- und Palliativverband NRW):** Hospiz- und Palliativversorgung in NRW: Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen.

**Dr. Birgit Weihrauch (Deutscher Hospiz- und Palliativverband):** Entwicklung und Perspektiven der Hospiz- und Palliativversorgung – Schnittstelle zur Psychotherapie im multiprofessionellen Ansatz.

**Dr. Rolf Stecker (Institut für Medizinpsychologie des Klinikums Herford):** Psychotherapie in der Palliativversorgung bei Tumorpatienten.

**Dr. Carola Hasan/Marion Grumbach-Wendt (Vodafone Stiftungsinstitut für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin, Datteln):** Pädiatrische Palliativversorgung und Psychotherapie.

**Prof. Dr. Volker Tschuschke (Universitätsklinikum zu Köln, Abt. Medizinische Psychologie):** Ambulante Psychotherapie mit Schwer- und Schwerstkranken.

**Monika Müller (Ansprechstelle im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung, Bonn):** Trauer(begleitung) von Angehörigen und Patienten.

Weitere Informationen unter: <http://www.ptk-nrw.de/seiten/aktuelles/kongresse.php>

**Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung**

Auf der Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 29. April legte Minister Karl-Josef Laumann sein Konzept zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung vor. Danach ist z. B. eine bedarfsgerechte Erhöhung der Zahl der stationären Betten und tagesklinischer Plätze erforderlich sowie eine Verbesserung der wohnortnahen Versorgung durch die Schließung von Versorgungslücken.

Auf der Sitzung des Ausschusses vom 10. Juni wurde der Antrag der SPD-Fraktion vom 19. Mai diskutiert, der Ausbau und konzeptionelle Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen thematisiert. U. a. wird ein Sofortprogramm zur Einrichtung und Finanzierung tagesklinischer Plätze als auch ein realistisches, am tatsächlichen Bedarf orientiertes Verfahren zur Festlegung von teil- und vollstationären Kapazitäten gefordert. Auch wird ein Konzept zur stärkeren Vernetzung zwischen Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem avisiert, das modellhaft in mindestens zwei Regionen erprobt werden soll.

**Kinder psychisch kranker Eltern**

Die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern beriet der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales in seiner Sitzung am 10. Juni. Der Antrag der SPD-Fraktion

„Prävention fördern – Kinder von psychisch kranken Eltern gezielt schützen“ vom 19. Mai fordert die Landesregierung dazu auf, u. a. ein Landesprogramm aufzulegen, mit dem an jeder psychiatrischen Fachklinik in NRW eine Anlaufstelle zur Förderung und Unterstützung der Kinder eingerichtet wird.

**Zwangswise Unterbringung psychisch Kranker**

Die Situation zwangsweise untergebrachter psychisch Kranker nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) diskutierte der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales auf seiner Sitzung am 20. Mai kontrovers. Das Arbeitsministerium kündigte an, weitere Angaben zur Unterbringung und Überprüfung nachzureichen.

**Achtung: Die Zeiten für die telefonische Mitgliederberatung ändern sich infolge der Neuwahl des Vorstandes. Die aktuellen Zeiten finden Sie unter: [www.ptk-nrw.de/seiten/kontakt/beratung.php](http://www.ptk-nrw.de/seiten/kontakt/beratung.php)**

**Geschäftsstelle**

Willstätterstr. 10  
40549 Düsseldorf  
Tel. 0211 / 52 28 47-0  
Fax 0211 / 52 28 47-15  
[info@ptk-nrw.de](mailto:info@ptk-nrw.de)  
[www.ptk-nrw.de](http://www.ptk-nrw.de)

**Sie wünschen sich eine praxisnahe, wissenschaftlich fundierte, kompakte Fortbildung?**

Der jährliche Workshopkongress des Hochschulverbundes sowie der PTK NRW möchte Ihnen genau das anbieten!

**Kongressprogramm und nähere Informationen unter:**

[www.unifortbildung-psychotherapie.de](http://www.unifortbildung-psychotherapie.de)  
Anmeldung ab dem 30.06.2009

Wir freuen uns darauf, Sie in Bochum begrüßen zu dürfen!

Dipl.-Psych. **Monika Konitzer** (Präsidentin d. Psychotherapeutenkammer NRW)  
Dr. **Christoph Koban** (Hochschulverbund Psychotherapie NRW)

Insgesamt mehr als 40 spannende Workshops zum Themenschwerpunkt Sucht sowie vielfältigen anderen Themen (PTBS, Essstörungen, Sexuelle Störungen, Affektive Störungen, Schlafstörungen, Training emotionaler Kompetenzen, ACT, Therapie bei Kindern und Jugendlichen etc.)

**Plenumsvorträge**

**Prof. Dr. Gerhard Bühringer:** „Versorgung von Patienten mit Substanzstörungen: Stand, Defizite und Verbesserungsvorschläge.“

**Dr. Johannes Lindenmeyer:** „Möglichkeiten und Grenzen ambulanter Psychotherapie bei alkoholabhängigen Patienten.“

**Prof. Dr. Joachim Körkel:** „Kontrolliertes Trinken, Motivational Interviewing und mehr: Was PsychotherapeutInnen im Umgang mit Suchtproblemen wissen und können sollten.“



**Hochschulverbund Psychotherapie NRW**  
Universitäre Fortbildung Psychotherapie

**24./ 25. Oktober 2009**  
**5. Jahreskongress Psychotherapie**  
des Hochschulverbundes Psychotherapie NRW  
und der Psychotherapeutenkammer NRW

**Psychotherapie bei Sucht**  
**Wissenschaft Praxis**  
Praxis Wissenschaft

[www.unifortbildung-psychotherapie.de](http://www.unifortbildung-psychotherapie.de)

## Zum 80. Geburtstag von Professor Dr. Klaus Weise

### *Patienten und Mitstreiter ehrten Pionier der kommunalen Psychiatrie in der DDR*

Schon in den 60er Jahren engagierte sich der Leipziger Sozialpsychiater und Psychotherapeut Professor Dr. Klaus Weise als einer der Ersten in der deutschen Psychiatrie für die institutionelle Öffnung der Psychiatrie, für multiprofessionelle Teamarbeit, die therapeutische Gemeinschaft von Arzt, Patient und Angehörigen sowie für den Aufbau gemeindenaher Strukturen für psychisch Kranke.

Seinen 80. Geburtstag am 1.3.2009 nahmen ehemalige Mitstreiter, Berufskollegen, Schüler, Freunde und insbesondere Patienten und Vertreter von Selbsthilfeinitiativen zum Anlass, den verdienten Arzt und Psychologen für sein Lebenswerk zu ehren. Die Psychiatrische Klinik der Universität Leipzig tat dies mit einem wissenschaftlichen Symposium. Die Leipziger Psychiatrie-Betroffenen-Vereine „Durchblick e.V.“ und „irrsinnig menschlich e.V.“ gestalteten eine „Feier der besonderen Art“ in Leipzig Connewitz.

Auf einer eigens dafür angebrachten Leinwand übermittelten ehemalige Patienten und Mitarbeiter Botschaften, die an Begegnungen und Zusammenarbeit erinnerten. Vertreter von Selbsthilfevereinen und Weggefährten/Freunde verlasen ihre Geburtstagsgrüße. Beispielhaft dafür ein Auszug aus dem Grußwort der Redaktion der „Sozialpsychiatrischen Informationen“, das der Freund und emeritierte Sozialpsychiater der Medizinischen Hochschule Hannover, Professor Erich Wulff, verfasste, der regelmäßig in den 70er Jahren die Leipziger Klinik besuchte: „Jedes Mal konnte ich etwas, was ich bei Dir sah, mitnehmen. Die offenen Türen. Dass wir aus den Erfahrungen

der Patienten am meisten lernen können. Wie man partnerschaftlich mit ihnen und seinen Mitarbeitern umgeht. Wie man im Team arbeitet.“ Wulff erinnerte auch daran, dass über Jahrzehnte parallele Entwicklungen in Leipzig und Hannover verliefen, so etwa die Übernahme eines städtischen Pflichtversorgungssektors durch eine Hochschulklinik, worin Leipzig ab 1979 für ganz Deutschland Vorreiter war.



*Prof. Dr. Klaus Weise, Foto: Archiv Universität Leipzig*

Im zweiten Teil der Veranstaltung stand der Jubilar Gesprächspartnern im Podium und im Saal Rede und Antwort. So wollte ein Betroffener wissen, „was war Ihr größter beruflicher Irrtum?“ Weise: „Während meiner Tätigkeit im psychiatrischen Krankenhaus Rodewisch behandelten wir hochpsychotische Patienten unter schlimmsten Umständen. Da setzte ich zunächst große Hoffnungen in neue Neuroleptika, merkte aber nach der Rückkehr an die Uniklinik schnell, dass diese Medikamente zwar Symptome dämpfen, die Betroffenen aber auch sehr behindern können“. Am Ende der Veranstaltung dankten Weise und seine Frau Hannelore allen ihren früheren Mitstreitern: „Nur

durch die Kontinuität eines hoch motivierten Teams war es möglich, die Entwicklung einer menschenwürdigeren Betreuungskultur für psychisch Kranke und Hilfsbedürftige zu erreichen.“

### *Zur Biografie*

Geboren am 1.3.1929 in Freiburg/Breisgau wuchs er ab dem zweiten Lebensjahr in Leipzig auf. Weise studierte in Leipzig Medizin. Von 1953 bis 1956 war er Assistent in der Leipziger Universitätsnervenklinik. Nach kurzer Tätigkeit am psychiatrischen Fachkrankenhaus Rodewisch und der Facharztanerkennung kehrte er an die Psychiatrische Klinik in Leipzig zurück. 1969 folgte die Habilitation, 1971 die Berufung zum Dozenten. Nach kommissarischer Leitung der Klinik wurde er ab 1973 Direktor und blieb dies auch nach der Wende bis zur Emeritierung 1995. Anfang der 60er Jahre bewirkte er modellhafte Veränderungen der Stationen mit offenen Türen, die Einführung ambulanter halbklinischer Versorgungsstrukturen, die Gründung ambulanter Patientenklubs (1967) sowie die Eröffnung der ersten deutschen Tagesklinik 1969. 1980 erwarb Weise die Anerkennung als Facharzt für Psychotherapie. In seiner wissenschaftlichen Arbeit standen Fragen der Versorgungsforschung, der psychotherapeutischen Betreuung und methodologische Erwägungen zum Fach im Mittelpunkt. Sein 1971 mit Bernhard Schwarz und dem Medizinhistoriker/Philosophen Achim Thom veröffentlichtes Buch „Sozialpsychiatrie in der sozialistischen Gesellschaft“ erlangte in Ost und West große Beachtung.

dür

## Psychiatrie in der Wende – Leipzig 1989 bis 1993

### Sonderausstellung des Sächsischen Psychiatriemuseums berichtet vom Aufbruch psychisch Kranker und ihrer Unterstützer in die Gemeinde



Plakat zur Ausstellung. Foto: Archiv Sächsisches Psychiatriemuseum

Zum 20. Jubiläum der „Friedlichen Revolution“ zeigt das Sächsische Psychiatriemuseum in Leipzig in einer Sonderausstellung unter dem Titel „Psychiatrie in der Wende. Leipzig 1989 bis 1993“, was psychisch Kranke, Angehörige, aber auch die große Politik und die Medien in Bezug auf die vorgefundene Situation in großen psychiatrischen Krankenhäusern damals bewegte.

Schon aus Platzgründen – das Psychiatriemuseum verfügt nur über drei Räume – mussten sich die Ausstellungsmacher auf einen kleinen Ausschnitt aus einer Vielzahl an Themen und Dokumenten beschränken. Trotzdem wird deutlich, dass die „wilden“ Wendetage und die Zeit danach sowohl psychisch kranke Menschen und ihre Familien als auch die professionellen Mitarbeiter psychiatrischer Einrichtungen heftig durcheinanderwirbelten. In dieser Zeit wurden wichtige Fundamente für ein neues Selbstbewusstsein der Betroffenen gelegt, das sich in den letzten 20 Jahren zu einem dichten Netz unterschiedlicher Vereine und miteinander verknüpfter Hilfsangebote entwickelt hat.

Die Ausstellung besteht überwiegend aus Schautafeln, Fotos, thematisch gruppier-ten Zitaten, Dokumenten und Gegenständen, mit denen die Selbsthilfebewegung in der Öffentlichkeit für Aufmerksamkeit sorgte. Auf einer Schautafel über die Ausgangslage 1989 erfährt der Besucher, dass die Psychiatrie nach dem Mauerfall rasch

Teil der Bürgerbewegung wurde, „die alle gesellschaftlichen Bereiche und Institutionen auf den Prüfstand stellte“. Psychiatriebetroffene und Mitarbeiter der Einrichtungen forderten eine Demokratisierung und Reform der Psychiatrie. Das bisherige Tabuthema gewann eine große öffentliche Aufmerksamkeit.

Eine andere Schautafel schildert die großen regionalen Unterschiede in der Psychiatrie der DDR. Während in der Messestadt schon ab Ende der siebziger Jahre gemeindenaher Versorgungsstrukturen etabliert werden konnten, waren DDR-weit und auch in Sachsen aufgrund des allgemeinen Mangels im Gesundheitswesen viele psychiatrische Krankenhäuser hoffnungslos überbelegt, „Verwahrspsychiatrie“ bestimmte den Alltag von Kranken und professionellen Helfern.

Thematisiert wird auch, wie sich die Politik 1990/1991 um eine Bestandsaufnahme zur Versorgungssituation in der DDR-Psychiatrie bemühte. Psychiatriexperten aus Ost und West waren vom Bundesgesundheitsministerium aufgefordert worden, bis Mai 1991 einen Bericht mit Empfehlungen für die Umgestaltung vorzulegen. Diese Experten forderten vor allem eine drastische Verkleinerung oder gar Auflösung der damaligen Großkrankenhäuser. Sachsen ging die Aufgabe unter Leitung des ersten Gesundheitsministers der Nachwende Dr. Hans Geisler sehr entschieden an. Der Freistaat veröffentlichte 1993 seinen ersten Psychiatrieplan und baute auch in anderen Fachrichtungen radikal Betten ab.

Die Ausstellung berichtet außerdem über die oft sehr emotional geführte Debatte, inwieweit Stasi und SED-Regime die Psychiatrie missbrauchten, um politische Gegner systematisch zu isolieren und mundtot zu machen. Mehrere Expertenkommissionen kamen bis 1993/94 zu dem Ergebnis, dass dies in größerem Stil nicht der Fall war. Dabei wurden angezeigte Missbrauchsfälle überprüft, allein in der berüchtigten Klinik

Waldheim 720 psychiatrische Gutachten unter die Lupe genommen und viele Anfragen an die Gauck-Behörde gerichtet worden. Von den über 7000 in sächsischen psychiatrischen Kliniken beschäftigten Ärzten wurden drei Prozent als IM (informelle Mitarbeiter) enttarnt – im Verhältnis zur „Allmacht“ der Stasi ein eher kleiner Anteil. Psychiater und Psychotherapeuten stellten sich der Auseinandersetzung, beklagten aber, dass die schlagzeilenträchtige Debatte den Blick auf Probleme wie katastrophale räumliche und technische Ausstattung der Kliniken versperre.

Einen weiteren Schwerpunkt der Sonderschau bilden Berichte über den „Aufbruch in die Gemeinde“. Fast sensationell war der 1. Tag der Leipziger Sozialpsychiatrie, der am 18.8.1990 auf dem Leipziger Marktplatz stattfand. Hier präsentierten viele Initiativen ihre Ideen und suchten die öffentliche Diskussion über die Zukunft der Psychiatrie. Künstler, Intellektuelle und Bürgerbewegte unterstützten die neuen Vereine mit teils beträchtlichen Spenden. So unterstützte das Leipziger Gewandhaus den Verein „Das Boot“ e.V. mit 30.000 DM.

Viele Besucher der Sonderschau werden bedauern, dass es dem Psychiatriemuseum nicht möglich war, einen Katalog herauszugeben, da die dafür notwendigen Mittel nicht zur Verfügung standen. „Ohne Sponsoren können wir das leider nicht finanzieren“, sagt der Leiter des Museums, Thomas Müller. Den Initiatoren wäre die Einwerbung von Spenden für eine Publikation zu wünschen.

Die Sonderschau wurde noch bis zum 3. Oktober verlängert.

#### Kontakt und Öffnungszeiten:

Sächsisches Psychiatriemuseum,  
Mainzer Straße 7, 04109 Leipzig,  
Mittwoch bis Sonnabend 13 bis 18 Uhr,  
[www.psychiatriemuseum.de](http://www.psychiatriemuseum.de)

dür

## „Psychoanalyse und Kunst“ – eine Veranstaltungsreihe der Universität Greifswald



C.D. Friedrich: *Lebensstufen als „Verabredung mit dem Tod“*

Was haben Annette von Droste-Hülshoff mit ihrer Novelle „Die Judenbuche“, Andy Warhol mit seinen seriellen Bildern, Hans Christian Andersen mit dem Märchen „Die kleine Meerjungfrau“ und Stanley Kubrick mit seinem letzten Film „Eyes wide shut“ gemeinsam? Diese Werke sind Teile einer Vortragsreihe zum Thema „Psychoanalyse und Kunst“, die seit mehr als 5 Jahren in Greifswald stattfindet.

Um die Wahrnehmung für die Psychoanalyse in der Öffentlichkeit zu erhöhen, entstand die Idee, den kulturellen Kalender der Stadt Greifswald mit Veranstaltungen zur Schnittstelle zwischen Psychoanalyse und Kunst zu bereichern. Als gemeinsame Veranstalter fungieren das Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Mecklenburg/Vorpommern (IPPMV, Rostock/Greifswald) und das Universitätsinstitut für Medizinische Psychologie. Seit 2004 finden jährlich fünf bis sechs Vortragsabende statt, in der ausgewählte Werke aus Literatur, Musik, Bildender Kunst und Film unter psychoanalytischen Gesichtspunkten interpretiert werden. Sie werden nach unbewussten Wünschen, Ängsten und Konflikten befragt, sodass sich ein neuer, oftmals überraschender Zugang zu dem Werk und seinem Schöpfer eröffnet.

Kunstabstraktionen in der Psychoanalyse haben ihre Tradition. Bereits Freud bemühte sich darum, das Verständnis der Kunst um die Dimension des Unbewussten zu erweitern. Da jedes Kunstwerk Ausdruck einer psychischen Aktivität ist – so seine Grundannahme – wird es auch dem analytischen Verstehen zugänglich. Sein Essay

„Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci“ aus dem Jahre 1910 kann quasi als Gründungsdokument der psychoanalytischen Interpretation bildender Kunst gelten. In der Folge wurden Kunstbetrachtungen zum festen Bestandteil des Diskurses an psychoanalytischen Ausbildungsinstitutionen.

In der psychoanalytischen Betrachtung von Kunstwerken geht es keinesfalls darum, den Kunstcharakter eines Werkes zu vernachlässigen oder etwa durch eine einseitige Auslegung in seiner überpersönlichen Aussagekraft zu reduzieren. Vielmehr werden Antworten auf Fragen gesucht, die sich aus psychoanalytischer Sicht an das natürliche Dreiecksverhältnis zwischen Kunstwerk – Künstler – Rezipient richten. Bei der Orientierung auf den Kunstschaffenden wird das Kunstwerk als Dokument der inneren Entwicklung des Künstlers verstanden. Entsprechend werden zu seiner Deutung biografische Quellen genutzt, die die Persönlichkeit des Künstlers in Beziehung zu seinem Werk setzen. Beispielhaft für einen solchen als exopoetisch bezeichneten Zugang ist der Vortrag von Herrn Dipl.-Psych. E. Neumann aus Bonn zum Thema „Von Menschen und Stieren“. In ihm wird das immer wieder auftauchende und sich ständig wandelnde Motiv des Minotaurus in den Werken Picassos als die Auseinandersetzung des Malers mit seinem eigenen Älterwerden und dem Auflehnen dagegen interpretiert.

Die sogenannte endopoetische Betrachtung verzichtet auf biografische Informationen zur Deutung des Kunstwerks. Das Werk als solches wird streng in den Grenzen des gegebenen Textes interpretiert. Einem solchen werkimmanenten Vorgehen folgt Prof. E. Lürßen aus Berlin, der in der Person des Dramatikers Lenz in der gleichnamigen Novelle Georg Büchners „Lenz“ den Krankheitsverlauf einer schizophrenen Psychose nachzeichnet. Ebenso kann die Novelle Theodor Storms „Der Schimmelreiter“ als die dichterische Ausgestaltung der Angst des Protagonisten vor dem Untergang und der verzweifelt narzisstisch geprägten Abwehr dagegen verstanden werden. „Deichbau gegen den Untergang“

– so lautete der Titel des Vortrages hierzu von Frau Dipl.-Psych. S. Wessels (Berlin). Auch Werke anderer Kunstrichtungen können endopoetisch auf einen tieferen psychoanalytisch orientierten Bedeutungszusammenhang untersucht werden. Dr. J. Rasche (Berlin) stellte Schumanns „Kinderszenen“ nicht nur als wunderschöne Klaviermusik der Romantik dar, sondern auch als Ausdruck der frühesten Beziehung zwischen Mutter und Kind sowie der Suche nach dem Vater.

Psychoanalytische Kunstbetrachtungen können auch unter Nutzung der Gegenübertragungsphänomene seitens des Rezipienten erfolgen. Durch seine Einfühlung in das Kunstwerk und dessen innere Struktur sowie durch die Wahrnehmung der eigenen Empfindungen, Gedanken und Assoziationen hierzu geschieht eine einführende Annäherung an das Kunstwerk. So erinnert die Betrachtung von plastischen Darstellungen zur Mutter-Kind-Beziehung, wie sie in den frühen Isis- und später in den Marienmotiven zu finden sind, den Rezipienten an Erfahrungen als Kind und mit dem eigenen Kind als etwas grundsätzlich Menschliches. Die Kunst wird damit – so die Psychoanalytikerin Dr. Herta Harsch (Karlsruhe) anlässlich ihres Vortrages in Greifswald – zum Träger einer Erinnerung an eine Jahrtausend alte kulturelle Überlieferung, in welche die Menschen eingebunden sind.

Insgesamt haben in der Vortragsreihe „Psychoanalyse und Kunst“ bisher 27 Veranstaltungen an einem kulturgeschichtlich bedeutsamen Ort Greifswalds, dem Geburtshaus des Schriftstellers Wolfgang Koeppen, stattgefunden. Filmabende zu Werken von Oliver Stone, Stanley Kubrick oder Erich Pabst komplettieren das Angebot, das mittlerweile zu einer festen Größe im Kulturleben der Universitätsstadt geworden ist.

Für nähere Informationen:

[www.koeppenhaus.de](http://www.koeppenhaus.de)  
[www.uni-greifswald.de](http://www.uni-greifswald.de)  
[www.ippmv.de](http://www.ippmv.de)

Professor Dr. Hans-Joachim Hannich



## Erste Änderungssatzung zur Berufsordnung der OPK

Die 5. Kammerversammlung am 18.04.2009 beschloss eine erste Änderungssatzung der Berufsordnung der OPK. Die Berufsordnung wurde dabei durch drei neue Paragraphen (§§ 26 – 28) ergänzt. Warum war eine Änderung notwendig? Bereits auf der 2. Kammerversammlung 2007 wurde die Berufsordnung der OPK in Anlehnung an die Musterberufsordnung verabschiedet. Die Kammer benötigt als eine wichtige Voraussetzung für ihre Tätigkeit eine eigene Berufsordnung. Es mussten die berufsethischen Grundsätze formuliert, Rechte und Pflichten in Regeln festgelegt werden, sodass sie einerseits justiziabel sind, andererseits sowohl den Patienten, als auch den Psychotherapeuten als Orientierung dienen und gleichzeitig die Wesensmerkmale einer freiberuflichen Ausübung der Heilkunde

erhalten. Durch den knappen zeitlichen Rahmen und wegen der teils kontroversen Diskussionen zu Einzelfragen der im Entwurf enthaltenen §§ 26 – 28 wurde die Berufsordnung ohne diese verabschiedet. Der Ausschuss für Satzung und Geschäftsordnung, zugleich Ausschuss für Berufsordnung und Berufsethik, erhielt den Auftrag, die vorerst gestrichenen Paragraphen zu überarbeiten. Bei der Erarbeitung der Regeln für Psychotherapeuten als Lehrende, als Gutachter sowie in der Forschung Tätige war es besonders wichtig, dass die Vorschriften gerade in diesen Tätigkeitsbereichen unseren berufsethischen Ansprüchen genügen, aber auch praktikabel sind und Psychotherapeuten die Arbeit in der täglichen Praxis nicht erschweren oder sie gegenüber nicht approbierten Berufsgruppen benachteiligen (z. B. in der For-

schung). Nach weiteren Diskussionen des Ausschusses mit dem Vorstand, einem Rechtsanwalt und Mitgliedern, die in diesen drei Bereichen tätig sind, konnte nun die vollständige Berufsordnung auf der letzten Kammerversammlung verabschiedet werden.

*Margitta Wonneberger, für den Ausschuss für Satzung, Geschäftsordnung/Berufsordnung und Berufsethik*

### Geschäftsstelle

Karl-Rothe-Str. 4, 04105 Leipzig  
Tel. 0341-462432-0  
Fax 0341-462432-19  
www.opk-info.de  
info@opk-info.de

## Erste Änderungssatzung zur Berufsordnung der OPK vom 24.11.2007

Auf der Grundlage des § 17 i.V. mit § 8 Abs. 3 Nr. 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 10. November 2008 (SächsGVBl. S. 622) geändert wurde, hat die Kammerversammlung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) am 18.04.2009 die folgende Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 24. November 2007 beschlossen:

### Artikel 1.

Die Berufsordnung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer vom 24.11.2007, veröffentlicht im Psychotherapeutenjournal 1/2008, wird wie folgt geändert:

1. Der jetzige § 26 wird zu § 29, § 27 zu § 30 und § 28 zu § 31.

2. Nach § 25 werden folgende §§ 26, 27 und 28 eingefügt:

### § 26 Psychotherapeuten als Lehrende, Ausbilder, Lehrtherapeuten sowie als Supervisoren

(1) In der Ausbildung tätige Psychotherapeuten dürfen Abhängigkeiten nicht missbräuchlich zur Befriedigung eigener Bedürfnisse und Interessen ausnutzen. Bei therapiegleichen Vertrauensbeziehungen gilt § 6 entsprechend.

(2) Psychotherapeuten dürfen keine Prüfungen bei Ausbildungsteilnehmern abnehmen,

die bei ihnen in Selbsterfahrung oder Lehrtherapie sind oder waren.

(3) In der Lehre, Supervision und Selbsterfahrung tätige Psychotherapeuten haben die berufsethischen Standards zu vermitteln und in ihrem eigenen Handeln zu vertreten.

### § 27 Psychotherapeuten als Gutachter

(1) Psychotherapeuten sollen sich nur als Gutachter betätigen, soweit ihre Fachkenntnisse und ihre berufliche Erfahrung ausreichen, um die zu beurteilende Fragestellung qualifiziert beantworten zu können. Sie sind verpflichtet, sich über die für das Gutachten maßgeblichen wissenschaftlichen Standards zu informieren und ihr Gutachten entsprechend zu erstatten.

(2) Psychotherapeuten haben vor Übernahme eines Gutachtenauftrages ihre gutachterliche Rolle zu verdeutlichen und von ihrer psychotherapeutischen Behandlungstätigkeit klar abzugrenzen; sozialrechtliche Bestimmungen bleiben unberührt.

(3) Ein Auftrag zur Begutachtung eigener Patienten im Rahmen eines Gerichtsverfahrens ist in der Regel abzulehnen. Eine Begutachtung ist dann möglich, wenn der Patient den Therapeuten von der Schweigepflicht entbunden hat. Der Therapeut sollte den Patienten vorab über die Risiken einer Schweigepflichtentbindung und gutachterlichen Aussage auch für die Behandlung aufklären.

### § 28 Psychotherapeuten in der Forschung

(1) Psychotherapeuten haben bei der Planung und Durchführung von Studien und Forschungsprojekten die national und international anerkannten ethischen Grundsätze einzuhalten.

(2) Die Teilnehmer an Psychotherapiestudien sind vor Beginn in angemessener Weise über deren Inhalte, Rahmenbedingungen und Risiken aufzuklären.

### Artikel 2.

Die Satzung zur Änderung der Berufsordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Leipzig, den 18.04.2009, Andrea Mrazek, M.A., M.S. (USA), Präsidentin

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer wird hiermit rechtsaufsichtlich genehmigt. Aktenzeichen: 21-5415.81/8

Dresden, den 29.04.2009, MR Jürgen Hommel, Referatsleiter

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer wird hiermit ausgefertigt und im Psychotherapeutenjournal bekannt gemacht.

Leipzig, den 20.05.2009, Andrea Mrazek, M.A., M.S. (USA), Präsidentin

# Mitteilungen der LandesPsychotherapeuten-Kammer Rheinland-Pfalz

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

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

### Ein Interview mit den drei Vorstandsmitgliedern der LPK

#### Wie lange sind Sie im Amt?

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

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

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

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

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

**AK:** Die Etablierung einer Weiterbildungsordnung. Wir bringen die Psychotherapie

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

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

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

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

#### Was war noch erfolgreich für die LPK RLP?

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

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

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

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

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

**AK:** Unsere Homepage.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

**Was wollen Sie noch erreichen?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Das Interview führte

*Gisela Borgmann-Schäfer, Vorstandbeauftragte für Öffentlichkeitsarbeit.*

## **Berufshaftpflicht-Versicherung – wer braucht sie?**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Schweigepflicht und Führungsaufsicht**

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

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

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

von der Verschwiegenheitsverpflichtung geben kann.

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

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

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

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

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

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

Mitarbeiter von forensischen Ambulanzen unterliegen in diesem Zusammenhang

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

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

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

Dies ist der Fall, soweit aus Sicht der Therapeuten

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

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

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

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

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

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

#### Geschäftsstelle

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



# Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes – PKS

## Rubrik: Psychotherapie in saarländischen Institutionen

### „Intensivstation der Beruflichen Rehabilitation“: Das Berufsbildungswerk des CJD in Homburg

Erstausbildungen und mehrere berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen für junge Menschen mit Behinderungen, das ist das Angebotsspektrum des Berufsbildungswerkes (BBW) des CJD (Christlichen Jugenddorfwerkes Deutschlands) in Homburg. Bei den Behinderungen handelt es sich um Körperbehinderungen, Lernbehinderungen und psychische Behinderungen.

Fünf Kolleginnen und Kollegen, zwei davon noch nicht approbiert, sind mit 3¼ Stellen im Berufsbildungswerk des CJD Jugenddorfes in Homburg beschäftigt:

Sie arbeiten diagnostisch, beratend und therapeutisch mit insgesamt etwa 320 Rehabilitanden. Hans-Dieter Feind, der Leiter des Psychologischen Dienstes, ist bereits seit der Gründung des CJD-Homburg vor 30 Jahren dabei, Wilfried Götzmann seit 23 Jahren und Erk Schwalm seit 18 Jahren. Ewa Weissmann hat ihre Tätigkeit 2003 aufgenommen und Jasmin Dallmeier ist mit einer halben Stelle im vergangenen Jahr dazugekommen. Die drei langjährigen Mitarbeiter beschreiben eindrucksvoll die Veränderung der Schwerpunkte ihrer Arbeit in den zurückliegenden Jahrzehnten: In den 80er Jahren standen Menschen mit Lern- oder Körperbehinderungen im Mittelpunkt ihrer Arbeit, heute sind etwa 80% der Rehabilitanden mehrfachbehindert, wobei die psychischen Behinderungen am deutlichsten zugenommen haben und mittlerweile am häufigsten vorkommen. Insgesamt beschäftigt das CJD als Bildungsträger saarlandweit etwa 380 Mitarbeiter, 180 von ihnen arbeiten im BBW in Homburg.



Von links nach rechts: Jasmin Dallmeier (KJPiA), Erk Schwalm (PP), Wilfried Götzmann (PP), Ewa Weissmann (PiA), Hans-Dieter Feind (PP).

Interdisziplinarität wird hier groß geschrieben und ist eine wesentliche Voraussetzung zur Bewältigung der wachsenden Arbeitsanforderungen: Denn einem geringer werdenden Personalangebot pro Rehabilitand steht die oben genannte Zunahme der Anzahl der Menschen mit Mehrfachbehinderungen sowie der Schwere der Behinderungen im Laufe der Jahre gegenüber. Da spielt die enge Kooperation der fünf MitarbeiterInnen des Psychologischen Dienstes mit den anderen Fachdiensten (Medizinischer Dienst und Kundenzentrum), dem Sozialpädagogischen Dienst und der eigenen Sonderberufsschule eine ebenso große Rolle wie mit den MitarbeiterInnen der Ausbildungsbereiche. Und davon gibt es eine ganze Reihe: Als Bezugspsychologin ist Hans-Dieter Feind zuständig für die Rehabilitanden aus den Bereichen Agrarwirtschaft, Ernährung und Hauswirtschaft, Körperpflege und Textiltechnik, Wilfried Götzmann für Wirtschaft und Verwaltung, Ewa Weissmann für Metall- und Elektrotechnik und Erk Schwalm für Bautechnik, Holztechnik, Farbtechnik und Raumgestaltung.

Die Teilnehmer der berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen werden durch Jasmin Dallmeier, Ewa Weissmann und Erk Schwalm betreut. Jasmin Dallmeier und Erk Schwalm stehen außerdem gemeinsam in einer Klärungsstelle bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch zur Verfügung. Denn auch die Bearbeitung dieses schwierigen Themas spielt für die Rehabilitanden mitunter eine wichtige Rolle. Von den sechs Gebäudekomplexen, in denen sie während ihrer Zeit beim CJD wohnen, ist einer ausschließlich für Mädchen und junge Frauen reserviert, die einen solchen Schutzraum benötigen. Die Einrichtung ist nach TQM/EFQM zertifiziert. Es gibt derzeit 21 interne Qualitätsverbesserungsgruppen (QVGs), die immer multiprofessionell besetzt sind, und die an unterschiedlichen Themen arbeiten, – ein Instrument, das offensichtlich außerordentlich gut dazu geeignet ist, Entwicklungsprozesse in der Organisation anzustoßen bzw. zu gestalten. Diese QVGs bearbeiten Themen von A wie Alkohol, B wie Bewerbungstrainings über D wie Drogen, G wie Gewaltprävention, S wie Suizidprävention bis W

wie Weiterbildungskonzeption oder Z wie Zufriedenheit der Mitarbeiter. Die Arbeit der QVGs mündet in die Erstellung jeweiliger Konzeptionen, die in regelmäßigen Abständen einer Evaluation unterzogen werden. Da die meisten dort behandelten Themen von psychologischer Relevanz sind, gibt es kaum eine QVG, an der der Psychologische Dienst nicht beteiligt ist.

Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die im BBW ihre Ausbildung absolvieren, werden am Ende von den zuständigen Kammern (IHK, HWK, Landwirtschaftskammer und dem Ministerium für Bildung, Familie, Frauen und Kultur) geprüft und müssen die gleichen Anforderungen erfüllen, wie Auszubildende in Industrie, Handwerk, Dienstleistung und Verwaltung. Sie sind im Durchschnitt etwa 20 Jahre alt, die Jüngsten sind 15 und die ältesten sogar über 30 Jahre alt und sie kommen zu etwa 90% aus dem Saarland oder aus Rheinland-Pfalz. Die verbleibenden 10% kommen aus dem übrigen Bundesgebiet. Die Zuweisung erfolgt zu 95% über die Agenturen für Arbeit, überregional zumeist wegen bestimmter Berufe, die in Homburg angeboten werden, teilweise auch aus sozialen Gründen. Zuweisungen erfolgen auch von Jugendämtern und Versicherungsträgern.

Das BBW hat sich in den vergangenen Jahren einen Namen gemacht bezüglich ganz bestimmter und insgesamt bezüglich schwerer psychischer Behinderungen. Daher kommt auch die Einschätzung von Hans-Dieter Feind, „die Intensivstation der beruflichen Rehabilitation“ zu sein. Beispielsweise wurde vor 4 Jahren in einer der QVGs ein Weg zum Umgang mit der stark angestiegenen Zahl der ADS-/ADHS-Betroffenen entwickelt. Seit dem wurden alle pädagogisch tätigen MitarbeiterInnen zum Thema geschult. Auch neue MitarbeiterInnen erhalten kontinuierlich seitdem diese Schulung. Eine weitere, eher schleichende Veränderung ist Wilfried Götzmann und Hans-Dieter Feind in den vergangenen 20 Jahren aufgefallen, die ihren Arbeitsalltag prägt: nach ihrer Auffassung gehören die soziale und die berufliche Rehabilitation untrennbar zusammen. Gerade weil Kostenträger immer eindringlicher auf steigende Quoten der Integration in den ersten Arbeitsmarkt drängen, dürfen ganzheitliche und somit

auch soziale Gesichtspunkte nicht vernachlässigt werden. Trotz deutlich schwieriger werdender Klientel und insgesamt – auch für Nichtbehinderte – zuweilen sehr rauer Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt, ist die Integrationsquote dennoch hoch. In der internen Entwicklung des BBW ist der Stellenwert des Psychologischen Dienstes gestiegen, die Kooperationsbereitschaft von MitarbeiterInnen aller Professionen und Abteilungen hat über den langen Zeitraum seit der Gründung spürbar zugenommen.

Neben den zuweisenden Stellen gibt es zahlreiche weitere Kooperationspartner, wie beispielsweise die Uniklinik Homburg, die Kinder- und Jugendlichen Psychiatrien der Umgebung, psychosomatische Fachkliniken, Beratungsstellen, Arbeitstherapiezentren (ATZ, vornehmlich die in Saarbrücken und St. Wendel) und niedergelassene Fachärzte. Seltener sind es die Psychotherapeutischen Praxen. Denn die Integration der psychotherapeutischen Fachkompetenz in die Institution ist hier, wie auch in zahlreichen anderen Institutionen, zumeist ohne Alternative: Die allermeisten Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die einen Teil ihres beruflichen Weges beim BBW in Homburg gehen, würden im gewohnten Setting einer psychotherapeutischen Praxis niemals ankommen, nicht rechtzeitig oder nicht bedarfsgerecht versorgt werden können und blieben somit unversorgt. „Bis die einen Termin in einer psychotherapeutischen Praxis hätten, wäre die Maßnahme längst gescheitert“, so Erk Schwalm. Viele Klinikeinweisungen können vermieden werden, denn die intensive fachkompetente Begleitung im Alltag und die hohe interdisziplinäre Kommunikationsdichte unter den MitarbeiterInnen gewährleisten unmittelbare und sehr wirksame Möglichkeiten, bei Krisen zu reagieren.

Die Abbrecherquote wäre ohne das institutionelle Angebot psychotherapeutischer Leistungen deutlich höher, ein Outsourcen psychotherapeutischer Fachkompetenz aus dem interdisziplinären Kontext somit völlig kontraproduktiv. Darin ist sich das Team des Psychologischen Dienstes völlig einig und das wird auch innerhalb des CJD-Homburg nicht in Frage gestellt.

*Irmgard Jochum*

## Allein unter Männern

***Das Saarland ist ein guter Kunde der Bayerischen Versorgungskammer, es hat seine Tierärzte bei der Bayerischen Ärzteversorgung, seine Apotheker bei der Bayerischen Apothekerversorgung, die Ingenieure bei der Bayerischen Ingenieurversorgung und seit Inkrafttreten des Staatsvertrags am 01.11.2008 auch die saarländischen Psychotherapeuten in der berufsständischen Versorgung.***

Mit Beitritt der Berufsgruppe zum Versorgungswerk ist auch im Verwaltungsrat, dem maßgeblichen Selbstverwaltungsgremium, ein Mandat zu besetzen gewesen. Hierbei nominiert die Berufskammer eine Person, die natürlich im Versorgungswerk versichert sein muss und das Bayerische Staatsministerium des Innern beruft bzw. ernannt sie dann formell. Da die Psychologischen Psychologen/innen bekanntlich in der Bayerischen Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeuten beheimatet sind, hat sich der Verwaltungsrat dieser Versorgungseinrichtung nun auf 15 Personen (12 Ingenieure, 3 Psychotherapeuten) erweitert. Erfreulicherweise wurde für das Saarland vom Vorstand der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes eine Frau nominiert und in das Ehrenamt berufen; der Verwaltungsrat war – nachdem die frühere Präsidentin der Bayerischen Ingenieurkammer-Bau Heidi Aschl dem Gremium seit 2007 nicht mehr angehört, seither wieder eine reine Männerveranstaltung, obwohl der Frauenanteil inzwischen im Versorgungswerk bei rund 20% liegt.

Die „Neue“ ist Frau Irmgard Jochum, geboren 1960 im Saarland. Sie hat in Trier ihr Psychologiestudium mit Abschluss als Diplompsychologin (Dipl.-Psych.) absolviert und seit 1999 ihre Approbation als Psychotherapeutin. In der Berufskammer, der Psychotherapeutenkammer des Saarlands, ist sie seit 2004 Mitglied der Vertreterversammlung und des Vorstandes, im Vorstand hat sie die Zuständigkeit für Haushalt und Finanzen sowie für die Gesundheitsberichterstattung. Seit 1994 ist

Frau Jochum in einer therapeutischen Wohneinrichtung für chronisch psychisch erkrankte Erwachsene beruflich tätig. Seit 2005 auch als Verkehrspsychologin.

*Werner König*

*Anm. der Redaktion: Dieser Artikel erschien auf Seite 20 in der Ausgabe 2/2009 von „inTeam“, der Hauszeitschrift der Bayerischen Versorgungsakademie.*

## Nachbesserungen im aktuellen Krankenhausplan

### Anhörung Krankenhausplan

Am 03.06.09 fand die Anhörung zum Änderungsentwurf des Krankenhausplanes 2006-2010 im Ministerium statt. Als ständiges Mitglied der Saarländischen Krankenhauskonferenz (SKHK) hat die PKS die Möglichkeit, über schriftliche und persönliche Anhörungen Einfluss auf die Beratungen zur Krankenhausplanung zu nehmen. Dabei geht es einerseits um die Verankerung der stationären Psychotherapie in Psychiatrie und Psychosomatik, andererseits um die Etablierung des psychotherapeutischen Fachverständnisses unserer Profession in den somatischen Abteilungen der saarländischen Krankenhäuser. Erfreulicherweise ist es unter dem amtierenden Gesundheitsminister im Hinblick auf die verbesserungswürdige stationäre psychotherapeutische Versorgung zu Nachbesserungen in Psychiatrie und Psychosomatik gekommen: Minister Vigener zeigt sich gegenüber der Versorgungssituation psychisch Kranker nicht nur aufgeschlossener als sein Vorgänger Hecken (siehe auch Interview im PTJ 2/2009) sondern nimmt noch vor Ablauf des Krankenhausplanes im nächsten Jahr die Nachbesserungen insbesondere in den sog. „P-Fächern“ vor.

### Psychiatrie und Psychotherapie – Adoleszentenstation in Saarbrücken

So ist zum 01.07.2009 im Universitätsklinikum Homburg erstmals eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie eingerichtet worden. In den SHG-Kliniken Sonnenberg, Saarbrücken

wurde rückwirkend zum 01.04.2009 die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit der Errichtung einer Adoleszentenstation erweitert. Gerade an der Schnittstelle zwischen Kinder-Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie zeigt sich immer wieder eine Versorgungslücke: ältere Jugendliche, die mit dem Versorgungsangebot der KJP nicht entsprechend erreicht werden können, erhalten auch in der Erwachsenenpsychiatrie kaum adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Angebote.

### Psychosomatik

Stiefkind der saarländischen Krankenhausversorgung ist weiterhin die Psychosomatik. Auch unter dem amtierenden Minister überdauert die Grundüberzeugung, dass die psychosomatische Versorgung in saarländischen Kliniken eine „Querschnittsaufgabe“ aller Abteilungen der Krankenhäuser bleiben soll. D. h. eigene bettenführende Abteilungen Psychosomatik existieren nicht und sollen auch weiter nicht geschaffen werden. Wer allerdings in den Kliniken, die nicht über Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie verfügen, den Fachverstand in den somatischen Abteilungen in die Versorgung einbringen soll, bleibt ungeklärt. Zugegebenermaßen ist durch die erfolgreiche Umsetzung der saarländischen Psychiatriereform seit 1994 ein hohes Niveau in der flächendeckenden, gemeindenahen stationären Versorgung erreicht worden. Andererseits muss in Frage gestellt bleiben, ob sich die stationär-teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung auf die Akutversorgung in den Kliniken bzw. Abteilungen der Psychiatrie reduzieren kann. Die Existenzberechtigung der Psychosomatik können wir Psychotherapeuten als letzte in Frage stellen, wohlwissend, dass es einen hohen Anteil psychisch Kranker mit akut behandlungsbedürftigen psychosomatischen Erkrankungen gibt, die mit den Angeboten psychiatrischer Kliniken in der Regel nicht hinreichend versorgt werden können. Auch der Anteil somatopsychischer Komorbidität in den somatischen Abteilungen der Krankenhäuser spricht für die Notwendigkeit, psychotherapeutische Fachkompetenz vorzuhalten. Fakt bleibt, dass für die Akutversorgung psychosoma-

tisch Kranker zu wenig Kapazität in den saarländischen Krankenhäusern vorhanden ist. Die stationären psychotherapeutischen Weiterbehandlungskapazitäten in den Rehabilitationskliniken im Saarland hingegen sind vorbildlich. Die Lücke zwischen stationärer psychosomatischer Akutversorgung und Rehabilitation bleibt also weiter bestehen. Da werden auch die Nachbesserungen im Krankenhausplan nur ein Tropfen auf dem heißen Stein bleiben: Die psychosomatischen Kapazitäten werden schwerpunktmäßig in ein Krankenhaus des Stadtverbandes Saarbrücken verlagert. Hier sollen zum 01.01.2010 insgesamt 24 Betten der Hauptfachabteilung Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie ausgewiesen werden.

### Gutachten zum Neuen Krankenhausplan

Minister Vigener hat in Erwägung gezogen, wegen der speziellen Fragen zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung einschließlich der komplementären Versorgungssituation, ein Unter- bzw. Sondergutachten innerhalb des Gesamtgutachtens in Auftrag zu geben. Um die Zielrichtung des Gutachtens in Einklang mit den Bedürfnissen der Kassen, der Krankenhausträger sowie der Patienten zu bringen, hat er zudem vorgeschlagen, sich mit den Kostenträgern, Leistungsanbietern und dem Patientenführsprecher im Vorfeld des Gutachtenauftrags zu einer Arbeitsgruppe zusammenzufinden. Die PKS hat das Angebot gemacht, ihren Sachverstand in diese Vorberatungen im Hinblick auf den Unterauftrag psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung einzubringen.

### Psychotherapeutische Fachdienste

Somatische Krankheits- und Behandlungsverläufe werden durch psychische Komorbidität ungünstig beeinflusst. So weisen bspw. körperlich Kranke mit psychischer Komorbidität eine längere Krankenhausverweildauer und eine höhere Wiederaufnahmerate auf, als ausschließlich somatisch Erkrankte. Krankenhausärzte ohne psychotherapeutische Fachkompetenz erkennen nicht regelhaft die psychogenen Störungen bei ihren Patienten. Wiederum nur ein kleiner Teil dieser Patienten wird



dann auch einer fachpsychotherapeutischen Behandlung zugeführt. Eine frühe Zusammenarbeit von psychotherapeutischen Fachkräften mit den übrigen medizinischen und chirurgischen Disziplinen am Allgemeinkrankenhaus kann einer Chronifizierung psychogener und somato-psychischer Störungen entgegenwirken. In der Anhörung haben wir deshalb unsere Forderung erneuert, an allen Krankenhäusern, insbes. an denen ohne psychiatrisch-psychotherapeutische Fachabteilungen, psychotherapeutische Konsiliar- und Liäsondienste einzurichten.

*Bernhard Morsch, für die PKS Mitglied der Saarl. Krankenhauskonferenz (SKHK)*

## G-BA Beschluss verhindert schnelle und pragmatische Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur 20%-Mindestquote KJP

In der letzten Ausgabe des FORUM der PKS wurden Sie über Neues zur Umsetzung der 20%-Mindestquote für KJP mit den Worten beendet: „Bleibt nur zu hoffen, dass die Kritikpunkte der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) ernst genommen und die Änderungsvorschläge übernommen werden.“ Leider muss ich diesen Artikel nun damit beginnen, dass genau das nicht passiert ist! Der G-BA setzt in seinem Beschluss zur 20%-Mindestquote für KJP vom 18.06.09 die gesetzlichen Vorgaben in mehrfacher Hinsicht nicht um:

1) Die gesetzliche Vorgabe beinhaltet, einen bestimmten Anteil von Leistungserbringern zu gewährleisten, die **ausschließlich** Kinder und Jugendliche behandeln. Der Beschluss des G-BA sieht nun aber vor, dass auch Leistungserbringer berücksichtigt werden, die nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche sondern auch Erwachsene behandeln!

Genauer: Der Beschluss sieht vor, dass ärztliche Leistungserbringer, die auch Kinder und Jugendliche behandeln und Psychologische Psychotherapeuten, die eine Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche haben, in der Berechnung des Mindestversorgungsanteils nur berücksichtigt werden, wenn sie auch tatsächlich zumindest zu 90% Kinder und Jugendliche behandeln. Dies ist positiv – **aber**: Psychotherapeuten mit einer doppelten Zulassung als PP und KJP werden nun voll auf die Quote angerechnet – auch wenn in einem solchen Fall überhaupt nicht gewährleistet ist, dass tatsächlich zur Hälfte Kinder und Jugendliche behandelt werden! Im Falle einer Doppelzulassung bleibt es nämlich laut Rechtsprechung dem jeweiligen Vertragsarzt überlassen, in welchem Umfang er in welchem der beiden Fachgebiete tätig ist. In Bezug auf die Quote ist dies Augenwischerei – denn die Grundlage der Berechnung ist in diesem Fall nicht mehr die tatsächliche Versorgungslage!

2) Der G-BA schafft in seinem Beschluss eine im Gesetz nicht vorgesehene 10% Quote! Dies bedeutet, dass zunächst in allen Planungsbereichen einer KV in einer ersten Phase ein Versorgungsanteil von 10% sichergestellt werden muss. Ist in nur einem einzigen Planungsbereich einer KV diese 10% Quote noch nicht erfüllt, darf in allen anderen Bereichen nicht auf 20% aufgestockt werden. Dies aber führt nicht wie durch das Gesetz vorgesehen zu einer schnellen Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen!

3) Der G-BA hat eine Sechsmonatsregelung beschlossen, die Anträge von KollegInnen betrifft, welche bereits einen Kassensitz haben und nun einen Antrag auf Zulassung in einem anderem Planungsbereich stellen wollen. Dies bedeutet, dass über die Anträge dieser KollegInnen erst nach weiteren 6 Monaten entschieden wird, nachdem bereits über andere Zulassungsanträge entschieden wurde. Eine Ungleichbehandlung und Benachteiligung von bereits zugelassenen KollegInnen, die nicht nachvollziehbar ist!

## Was kann man in der Zwischenzeit tun, wenn man sich gerne als KJP niederlassen möchte?

Wie bekannt wurde, hat die KV Saarland anscheinend nun einen Weg eingeschlagen, den einige anderen KVen bereits seit Längerem gehen: Es wurden vor Kurzem KJP Sonderbedarfssitze für Saarbrücken zugelassen – ein Weg, der für alle Beteiligten eine gute Lösung darstellen würde! So könnte bereits in diesem Jahr eine bessere Versorgung für Kinder und Jugendliche auch im Saarland sichergestellt werden und bei einer Umwandlung der Sonderbedarfssitze nach Umsetzung der gesetzlichen Mindestquote in einen „festen“ Kassensitz hätte man als Niedergelassener auch keinerlei Nachteil.

Also: Wenn Sie den gleichen Weg wie die o. g. KJP-Kolleginnen einschlagen wollen – wir werden uns bei der KV dafür einsetzen, dass diese Zwischenlösung, wie bereits in einigen anderen Bundesländern, übernommen wird!

*Katja Klohs*

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

## Geschäftsstelle

### Achtung – Adressänderung

Die Geschäftsstelle der PKS ist zum 15.07.2009 in neue Räumlichkeiten gezogen. Alle Kontaktdaten, mit Ausnahme der Postanschrift, bleiben unverändert. Wir bitten, die geänderte Adresse zu beachten:

Scheidterstr. 124  
66123 Saarbrücken  
Tel 0681. 95455 56  
Fax 0681. 95455 58  
kontakt@ptk-saar.de  
www.ptk-saar.de

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Demokratie heißt Wählen! In diesen Wochen kämpfen die Parteien um die Gunst der Wählerinnen und Wähler für Bund und Land. Von den Ergebnissen wird viel abhängen; deshalb ist es umso wichtiger, vom Wahlrecht Gebrauch zu machen! – Der Vorstand der PKS H hat Halbzeit. Wir haben manches von unseren Zielen erreicht: während sparsamste Haushaltsführung verbunden mit Aufgabenkritik und Transparenz für die Mitglieder sowie die Einbindung der PiA schnell umgesetzt wer-

den konnten, benötigen aber besonders unsere Vision der Nordkammer und der Erhalt der Verfahrensvielfalt einen langen Atem. Bitte unterstützen Sie uns weiterhin mit Vorschlägen und Hinweisen und beteiligen Sie sich aktiv am Kammerleben, indem Sie auch die Kammerversammlung besuchen. Demokratie lebt von lebendiger Beteiligung!

*Juliane Dürkop*

## Aus der Kammerversammlung

Am 03.07.2009 fand die 19. Kammerversammlung der PKS H in Kiel statt. Da es in der Sondersitzung keine formalen Abstimmungen über haushaltsrelevante Fragen braucht, steht diese traditionell stärker im Zeichen inhaltlicher Diskussionen. So auch diesmal.

Im inhaltlichen Schwerpunktthema widmete sich die Kammerversammlung den zentralen Vorschlägen, die im **Forschungsgutachten zur Ausbildung** zu deren möglicher Umstrukturierung gemacht werden. Eher wenig Erörterungsbedarf hatte die Kammerversammlung zur Frage, ob es bei den zwei neuen Heilberufen bleiben sollte oder diese zu einem Beruf zusammengefasst werden sollten, mit Möglichkeiten der Schwerpunktbildung in der Ausbildung. Das Forschungsgutachten plädiert zwar einerseits für die Beibehaltung der beiden Ausbildungsberufe, stellt andererseits aber eher Gemeinsamkeiten heraus. So wird für die Vereinheitlichung der Zugangsvoraussetzungen zu beiden Berufen argumentiert und es soll darüber hinaus die Möglichkeit geschaffen werden, gemeinsames psychotherapeutisches Basiswissen auch gemeinsam zu erlernen. Ein klassischer Kompromiss zwischen beiden Positionen, könnte man sagen, einer jedenfalls, der in der Kammerversammlung wenig Diskussionsbedarf auslöste.

Anders gestaltete sich dies zur Frage, ob die bisher verfahrensorientierte Ausbildung zugunsten einer störungsorientierten Ausbildung aufgegeben werden sollte. Die Kammerversammlung teilte hierzu einhellig die Auffassung des Forschungsgutachtens, dass eine störungsorientierte Ausbildung nicht anzustreben sei. Kontrovers und lebhaft wurde dann jedoch darüber diskutiert, inwieweit eine wirkfaktorenorientierte Ausbildung eine sinnvolle Alternative zur verfahrensorientierten Ausbildung sein könnte. Schließlich wurde von einer deutlichen Mehrheit in der Kammerversammlung die Beibehaltung der vertieften Ausbildung in einem Verfahren befürwortet, wenngleich überwiegend auch eingefordert wurde, dieses nicht zu eng zu handhaben, sondern in der Ausbildung die Möglichkeit zu eröffnen, auch andere Verfahren als das Vertiefungsverfahren kennenlernen zu können.

Uneinheitlich war dann die Haltung zur Frage, ob die bislang praktizierte postgraduale Ausbildung durch eine universitäre Direktausbildung ersetzt werden könnte. Im Forschungsgutachten wird die bisherige Struktur favorisiert. Auch in der Kammerversammlung fanden sich Befürworter dieser Position, aber auch welche, die eher für eine Direktausbildung votierten oder

zumindest für eine Art Teilapprobation nach Abschluss des Studiums.

Besonders spannend dann die Aussprache darüber, ob PP und KJP durch neue Ausbildungsinhalte zusätzliche Kompetenzen erwerben sollten. Es geht hier um die Fragen, ob PsychotherapeutInnen zukünftig Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen, Krankenseinweisungen (freiwillig oder zwangsweise) durchführen oder Medikamente verschreiben können sollen. Das Forschungsgutachten plädiert für die beschriebenen Kompetenzen unterschiedlich. Krankenschreibungen und freiwillige Krankenseinweisungen sollen den neuen Heilberufen ermöglicht werden, Zwangseinweisungen und Medikamentenverschreibungen hingegen nicht. Auch hierzu gab es in der Kammerversammlung unterschiedliche Haltungen. Bemerkenswert ist aber sicher, dass diese Fragen offensichtlich bei vielen Versammlungsmitgliedern das Grundverständnis davon berührten, was Psychotherapie eigentlich ist. Was für die einen eine aus unterschiedlichsten Gründen erwünschte Erweiterung der eigenen Handlungsmöglichkeiten darstellt, bildet für die anderen eher die Gefahr einer Störung des psychotherapeutischen Prozesses.

Erwartungsgemäß wurde in der Kammerversammlung auch der **Bericht des Vorstandes** in Teilen ausführlicher und kritisch diskutiert. Soweit sich dies auf die niedergelassenspezifischen Arbeitsinhalte des Vorstandes bezieht, lesen Sie bitte den gesonderten Beitrag von Dr. Dietmar Ohm auf diesen Seiten und beachten Sie den aktuellen Mitgliederbrief. Ausführlicher ergab sich auch eine Diskussion zum G-BA-Beschluss zur Umsetzung der neuen 20%-Quote für KJP und zur Haltung des Vorstandes dazu. Deshalb auch hierzu ein gesonderter Beitrag von Detlef Deutschmann.

Die **Fortbildungspflicht** wurde in mehrfacher Hinsicht in der Kammerversammlung thematisiert. So endete mit dem 30.06.2009 der erste Fünfjahreszeitraum, in dem die KV-zugelassenen KollegInnen nach § 95 SGB V die Erfüllung ihrer Fortbildungspflicht nachweisen müssen. Positiv festgehalten werden konnte hierzu, dass fast alle betroffenen KollegInnen termingerecht ihren Antrag auf Ausstellung des Fortbildungszertifikates gestellt hatten und damit auch nahezu alle Zertifikate rechtzeitig ausgestellt werden konnten. Ein besonderer Dank ging an dieser Stelle an die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle für den geleisteten Einsatz. Zwischenzeitlich wurden auch die angestellten Kammermitglieder über die Modalitäten der neuen Fortbildungsverpflichtung für PP und KJP in zugelassenen Krankenhäusern in einem Mitgliederbrief ausführlich informiert. Nur in wenigen Einzelfällen ist der Kammer bisher bekannt geworden, dass die Umsetzung vor Ort Probleme bereitet. Derzeit befasst sich der Kammerausschuss für Fort- und Weiterbildung u. a. mit der Überarbeitung der Fortbildungsordnung, um möglicherweise der Kammerversammlung sinnvolle angestellenspezifische Änderungsvorschläge zu unterbreiten.

Wie bereits in der letzten PTJ-Ausgabe berichtet, läuft derzeit in Schleswig-Holstein eine **Novellierung des Heilberufekammergesetzes**. Diese war zum Zeitpunkt der Kammerversammlung noch nicht abgeschlossen. Teilweise kritisch gesehen wurde die Initiative des Vorstandes, durch eine gesetzliche Regelung zu erreichen, dass in zukünftigen Kammervorständen

mindestens je ein überwiegend selbstständig tätiges Mitglied und ein überwiegend abhängig beschäftigtes Mitglied vertreten sein müssen. Das Sozialministerium in Kiel kann sich bislang mit einer Muss-Regelung nicht einverstanden erklären, wäre jedoch bereit, einer Soll-Regelung zuzustimmen. Aus der Kammerversammlung wurden Zweifel geäußert, ob mit der angestrebten Regelung das eigentliche Ansinnen des Vorstandes auch erreicht werden könne. Der Vorstand hält jedoch an seiner Absicht fest, hierzu eine Muss-Regelung im Heilberufekammergesetz zu erreichen.

Auf verschiedenen Ebenen sind mehrere Landespsychotherapeutenkammern derzeit mit der **Problematik sexueller Grenzverletzungen in der Therapie** befasst. So war der Umgang mit diesem Problem ein Themenschwerpunkt einer Klausurtagung zur Berufsordnung und zum Beschwerdemanagement der Landespsychotherapeutenkammern im Juni in Hamburg. In mehreren Kammern gibt es entsprechende Beschwerden, bislang jedoch keine offizielle Beschwerde dieser Art in Schleswig-Holstein. Gleichwohl erhielt die Kammer auch in Schleswig-Holstein gelegentlich Hinweise, dass es auch hier Grenzverletzungen gebe. Um Licht ins Dunkel zu bringen, gab es im Mai ein Treffen der Kammer mit Vertreterinnen des Frauen-Notrufes, der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) und der Frauenberatungsstelle donna clara. Einhellig wurde von allen Organisationen berichtet, dass ihnen Frauen bekannt sind, die von sexuellen Grenzverletzungen in der Therapie erzählen. Zu offiziellen Beschwerden bei der Kammer komme es aus Sicht dieser Organisationen v. a. deshalb nicht, weil eine Verfolgung solcher Vorgänge durch die Kammer letztlich nur möglich sei, wenn die Betroffenen bereit sind, aus der Anonymität heraus zu treten, was offensichtlich eine zu hohe Hürde darstelle. Neben der gegenseitigen Aufklärung über die jeweiligen Arbeitsweisen und Möglichkeiten wurden bei dem Treffen auch Überlegungen angestellt, ob die Hürde für Betroffene, sich an die Kammer zu wenden, gesenkt werden könne und solle und wodurch dies ggf. geschehen könnte. Ideen hierzu wurden auch in der Kammerversammlung ausführlicher diskutiert und

schließlich die Notwendigkeit gesehen, sich dieser Thematik in einer der nächsten Kammerversammlungen noch einmal gesondert zu widmen.

Auf Anfrage der Landesregierung hat sich der Kammervorstand zu einer möglichen **Änderung der Landesverordnung nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG)** geäußert. Bislang ist die Erstellung von Unterbringungsgutachten in der Psychiatrie erfahrenen ÄrztInnen vorbehalten. Aufgrund personeller Engpässe in diesem Bereich wurden Überlegungen angestellt, den Kreis der Personen, die Unterbringungsgutachten erstellen dürfen, auf alle approbierten ÄrztInnen zu erweitern. Der Kammervorstand hat sich hierzu skeptisch geäußert. Da es sich bei einer Unterbringung um einen erheblichen Eingriff in die Freiheitsrechte des Betroffenen handelt, hält er Kenntnisse und Erfahrungen in Psychiatrie für unverzichtbare Merkmale der Qualifikation von GutachterInnen. Er verwies in seiner Stellungnahme gleichzeitig auf die Qualifikation von PP und KJP hin, die in Schleswig-Holstein übrigens Sozialpsychiatrische Dienste leiten dürfen, und auf das Ausmaß psychiatrischer Inhalte in ihrer Ausbildung. Kritisch angemerkt wurde in der Kammerversammlung, ob es tatsächlich auch KollegInnen gebe, die für diese Tätigkeit zur Verfügung stünden.

Schließlich informierte Heiko Borchers die Kammerversammlung über aktuelle Themen aus dem **Fachausschuss Psychotherapie der KV Schleswig-Holstein**. Ausführlicher wurde auf die jüngste Honorarreform eingegangen, die für PsychotherapeutInnen Honorarsteigerungen gebracht habe, an anderer Stelle aber zu Honorareinbußen geführt habe. Die KVSH betrachte die Honorarreform insgesamt als gescheitert und versuche mit besonderen Vereinbarungen die größten Verwerfungen zu begrenzen. Man gehe davon aus, dass es auch in 2010 bei den beschlossenen Veränderungen bleibe, da belastbare Daten über die konkreten Auswirkungen der Honorarreform erst noch abgewartet werden müssten. Zwei Trends werden in der KVSH kritisch gesehen. Einer zunehmend pauschalierter Vergütung im haus- und

fachärztlichen Bereich setze die KVSH die Forderung zur Rückkehr zur Einzelleistungsvergütung entgegen. Auch der zunehmende Trend zu Selektivverträgen werde skeptisch betrachtet. Die KVSH

halte am Kollektivvertragssystem fest, da nur dieses eine hochwertige und wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung gewährleisten. Selektivverträge solle es nur ergänzend geben.

Der **Termin der nächsten Kammerversammlung ist der 06.11.2009**. Wie immer ist die Sitzung kammeröffentlich. Gäste sind also herzlich willkommen.

*Bernhard Schäfer*

## Was hat die PKS<sup>H</sup> von April bis Juni 2009 für die niedergelassenen KollegInnen erreicht?

### Unklarheiten wegen EBM Ziffer 35140

Mehrere KollegInnen fragten wegen Abrechnungsmöglichkeiten der Ziffer 35140 „Biographische Anamnese“ an. In der Legende zu dieser Ziffer steht im EBM, dass diese Ziffer „nur einmal im Krankheitsfall“ berechnungsfähig sei. Die Anfragen gingen dahin, ob diese Ziffer dementsprechend nach Ablauf eines Jahres erneut abgerechnet werden könne. Eine Anfrage bei der KVSH machte deutlich, dass die dortige Abrechnungsabteilung ebenfalls unsicher in der Auslegung der Abrechenbarkeit war. Die PKS<sup>H</sup> wurde von der zuständigen Sachbearbeiterin der KVSH gebeten, bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nachzufragen. Aus der schriftlichen Antwort von Dr. Nicolaus von Kalman (KBV) geht hervor: Nur einmal im Krankheitsfall, nur während der Probatorik, nicht während der laufenden Psychotherapie. Somit sei klargestellt, dass die Ziffer „35140 – Bio-

graphische Anamnese – nach Ablauf eines Jahres nicht erneut berechnungsfähig ist.“ Allerdings gelte außerdem: „Ist nach der abgeschlossenen biographischen Anamnese eine ergänzende vertiefte Exploration erforderlich, steht dafür die Gebührenordnungsposition 35141 als Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 35140 zur Verfügung.“

### Gründungszuschuss durch das Arbeitsamt

Arbeitslos gemeldete KollegInnen haben die Möglichkeit, einen Gründungszuschuss beim Arbeitsamt zu beantragen, wenn sie sich selbstständig machen wollen. Dafür muss ein entsprechendes Konzept erarbeitet werden, um die betriebswirtschaftliche Tragfähigkeit der selbstständigen Tätigkeit zu belegen. Für dieses Konzept ist das Testat einer fachkompetenten Stelle notwendig. Die PKS<sup>H</sup> prüft seit Anfang dieses Jahres derartige Anträge und Konzepte und vergibt

gegebenenfalls das erforderliche Testat. Von diesem Angebot wurde bereits Gebrauch gemacht, und die PKS<sup>H</sup> konnte einen entsprechenden Antrag positiv beurteilen.

### Datenschutz bei der Begutachtung von Therapieanträgen

Auf Initiative der PKS<sup>H</sup> wurden Änderungen in der Rechtsverordnung vom 13.02.2009 über die Gewährung von Beihilfe in Krankheitsfällen (BBhV) durch das Bundesministerium des Inneren (BMI) bezüglich einer Anonymisierung bzw. Chiffrierung beim Gutachterverfahren im § 51 I vorgenommen. Die meisten Beihilfestellen sind inzwischen den Forderungen der PKS<sup>H</sup> nachgekommen und nehmen eine Anonymisierung im Gutachterverfahren vor. Mit Schreiben vom 09.06.2009 teilte uns nun auch die Krankenversorgung der Bahnbeamten mit, dass den Forderungen der PKS<sup>H</sup> gefolgt werde.

*Dipl.-Psych. Dr. phil. Dietmar Ohm*

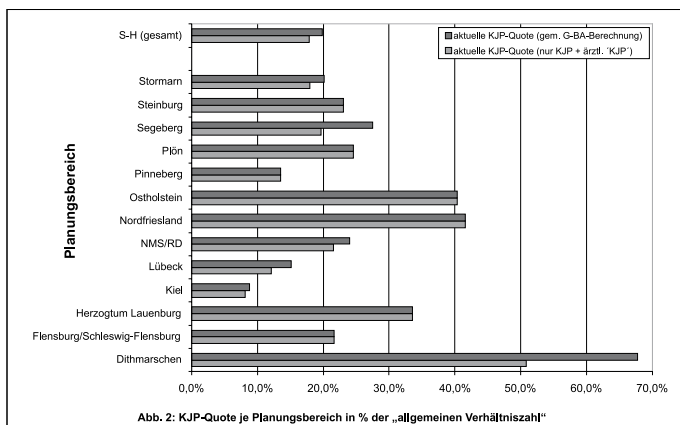
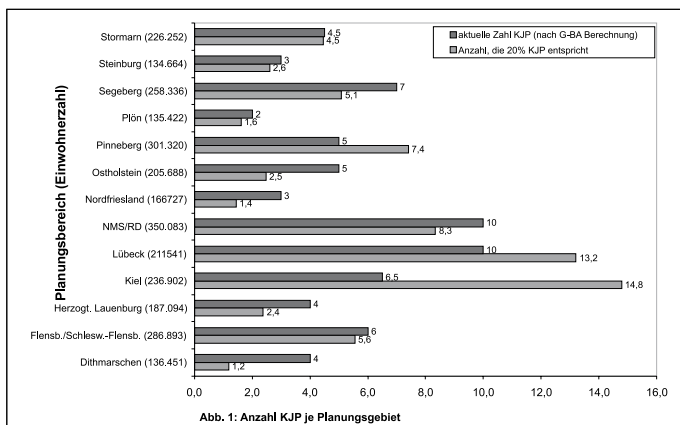
## Umsetzung der 20%-Mindestquote für KJP in Schleswig-Holstein: Wo bleibt die erhoffte Verbesserung der Versorgungslage?

Am 16.10.2008 wurde nach vorausgegangen intensiver politischer Diskussion, nicht zuletzt auch auf Drängen der Psychotherapeutenkammern, im Bundestag (im Rahmen des GKV-OrgWG) eine wesentliche Gesetzesänderung zur Sicherstellung einer besseren Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen beschlossen. In § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V wurde festgelegt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seinen Richtlinien zur bedarfsgerechten vertragsärztlichen Versorgung in der Zeit bis zum 31.12.2013 sicherzustellen habe, dass „... mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent der allgemeinen Verhältniszahl den Leistungserbringern nach Satz 1, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, vorbehalten

ist“. Mit dieser Änderung waren große Hoffnungen verbunden, einerseits die offenkundig eklatante Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Psychotherapie zumindest zu reduzieren und andererseits zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten für junge KollegInnen ohne die erhebliche finanzielle Hürde „Praxiskauf“ zu schaffen.

Für Schleswig-Holstein wären nach dem Wortlaut des Gesetzes zu den bisher insgesamt 62 als KJP zugelassenen KollegInnen (und einer nur Kinder u. Jugendliche behandelnden ärztlichen Psychotherapeutin) ca. 20 zusätzliche Zulassungen zu erwarten gewesen (neun in Kiel, sechs in Lübeck, drei in Pinneberg, je eine im Planungsbezirk Segeberg und Stormarn).

Erst am 18.06.2009 fasste der G-BA nun endlich einen Beschluss zur Umsetzung der bereits zum 01.01.2009 in Kraft getretenen Gesetzesänderung. Zur Berechnung der Anzahl der „ausschließlich Kinder- und Jugendliche Betreuenden“ schloss der G-BA, wie wir meinen, entgegen dem Gesetzestext, auch ausschließlich als Psychologische PsychotherapeutInnen Zugelassene mit Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendliche bzw. Doppelt-Zugelassene mit ein, wenn sie mehr als 90% bzw. 45% ihrer Leistungen bislang an Kindern und Jugendlichen erbracht haben. Dadurch würde sich die Anzahl der zu erwartenden Zulassungen auf ca. 16 in Schleswig-Holstein reduzieren (neun in Kiel, vier in Lübeck, drei in Pinneberg).



Gravierender würde sich aber eine vom G-BA zusätzlich beschlossene 2-jährige Übergangsregelung auswirken, nach der Planungsbereiche innerhalb der KV, in welchen bereits ein Versorgungsanteil von 10% ausgeschöpft ist, solange außer Betracht bleiben für die Ausschöpfung des Versorgungsanteils von 20%, bis in den übrigen Planungsbereichen des Bezirks ein Versorgungsanteil von mindestens 10% erreicht wird. Da aktuell nur im Planungsbereich Kiel der Versorgungsanteil unter 10% liegt, dürften nach dem G-BA-Beschluss zusätzliche Zulassungen in den übrigen Planungsbezirken erst erfolgen, wenn die 10% in Kiel erreicht sind.

Nun ist zu erwarten, dass das kein langwieriges Problem sein wird, dennoch führt der G-BA-Beschluss hier zu einer weiteren vom Gesetzgeber sicher nicht beabsichtigten Verzögerung. Wir unterstützen daher ausdrücklich die von der BPTK vorgetragene Beanstandungen des G-BA-Beschlusses!

Aus unserer Sicht wird darüber hinaus an dieser Stelle aber wieder einmal sehr deut-

lich, dass die entscheidenden Probleme bezüglich einer angemessenen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher (gleiches gilt aber genauso für Erwachsene), in der Grundsystematik der Bedarfsplanung liegen. Durch die gut gemeinte Gesetzesänderung wird entgegen bekundeter politischer Absichten gerade keine Verbesserung der Versorgung in besonders schlecht versorgten ländlichen Regionen erreicht, sondern nur in den relativ

besser versorgten städtischen Regionen!

So würde sich an der schlechten Versorgung z. B. in Nordfriesland mit durchschnittlich aktuell 1,0 KJP auf ca. 55.500 Einwohner wegen eines rechnerischen KJP-Anteils von ca. 41% nichts verbessern, während im relativ besser versorgten Kiel mit durchschnittlich ein KJP auf ca. 36.000 Einwohner wegen eines rechnerischen KJP-Anteils von ca. 9% die Versorgungsdichte mit ca. neun zusätzlichen Zulassungen mehr als verdoppelt würde. Dies hängt damit zusammen, dass die sogenannten „allgemeinen Verhältniszahlen“ bestimmen, auf wie viel Einwohner ein Psychotherapeut für eine angemessene Versorgung vorzusehen ist. Die allgemeinen Verhältniszahlen differieren extrem zwischen Planungsbereichen für städtische und ländliche Regionen. In Kiel und Lübeck ist danach ein Psychotherapeut auf 3.203, in Nordfriesland oder Dithmarschen hingegen erst auf 23.106 Einwohner vorzusehen/zuzulassen. Aufgrund der 20%-Mindestquote umgerechnet ergibt sich entsprechend 1,0 KJP auf 16.015 bzw. 115.530 Einwohner. So kommt es, dass nach den Bedarfsplanungsrichtlinien die 20%-KJP-

Quote erfüllt wäre, wenn auf ca. 137.000 Einwohner im gesamten Kreis Dithmarschen 1,2 KJP, aber auf die ca. 237.000 Einwohner in Kiel 14,8 KJP zugelassen wären. Damit führen allein schon die allgemeinen Verhältniszahlen dazu, dass die Versorgungsdichte (KJP/Einwohner) in Städten wie Kiel und Lübeck 7,2-mal höher wäre, als z. B. in ländlichen Regionen wie Dithmarschen oder Nordfriesland, ohne dass unbedingt von einer wesentlich höheren Erkrankungshäufigkeit auszugehen wäre. Diese Systematik mag für bestimmte Facharztgruppen sinnvoll sein, da hier Arztkontakte zumeist sporadisch und nicht über einen längeren Zeitraum regelmäßig wöchentlich erfolgen, wie dies aber für Psychotherapien nun einmal typisch ist. Aufgrund der geringeren Bevölkerungsdichte in ländlichen Regionen wären die regelmäßigen Anfahrtswege zur Psychotherapie hier selbst bei gleicher Versorgungsdichte (KJP/Einwohner), d. h. gleicher „allgemeiner Verhältniszahl“ in der aktuellen Systematik, ohnehin schon deutlich größer als in städtischen Regionen. Die kritisierte Systematik der Versorgungsplanung vervielfacht diesen Effekt und ist wesentlich verantwortlich für die aus unserer Sicht schlechte Versorgungslage in ländlichen Regionen. Hier sind nicht selten mehr als 50 km Anfahrt zur/zum nächsten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/-therapeuten zu bewältigen, längere Wartezeiten in Kauf zu nehmen bzw. keine Ausweichalternativen gegeben, wenn, aus welchen Gründen auch immer, eine angemessene tragfähige Beziehung zu der/dem einen verfügbaren Therapeutin/Therapeuten nicht möglich erscheint. Zur wirklichen Verbesserung einer flächendeckenden Versorgung erscheint uns daher eine grundsätzlichere Veränderung der Systematik der Bedarfsplanung notwendig.

(Die Berechnungen erfolgten auf Basis der Daten der KVSH, Stand 28.04.2009.)

Detlef Deutschmann

Geschäftsstelle

Alter Markt 1-2, 24103 Kiel  
 Tel. 0431/66 11 990  
 Fax 0431/66 11 995  
 Mo bis Fr: 09 – 12 Uhr  
 zusätzlich Do: 13 – 16 Uhr  
 Mail: info@pksh.de  
 Homepage: www.pksh.de

**Vielen Dank an unsere Abonnenten!**

# 10 Jahre MHP



## Von A wie Abrechnung bis Z wie Zulassungsfragen

behandelt das *Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis* alle zentralen Fragen zu Praxis und Recht.

## Hohe Qualität und stetige Aktualität – das bestätigen uns immer wieder unsere Leser:

„... Das *Management-Handbuch für die psychotherapeutische Praxis* hält, was es verspricht: *Aktualität und Tiefgang.*“

Prof. Dr. iur. Hermann Plagemann,  
Medizinrecht 8/2007

„*Es ist ... sowohl dem Praktiker als auch dem Theoretiker wärmstens empfohlen.*“

Katharina Posch, RdM 4/2006

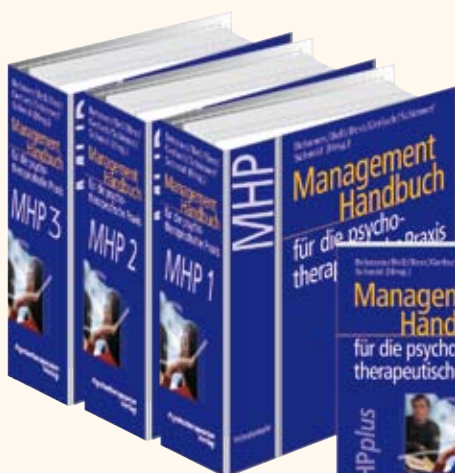
## Nur Bestnoten bei unserer MHP-Leserumfrage in 2009:

95% aller Abonnenten beurteilen die Inhalte bzgl. Qualität, Themenauswahl, Informationsgehalt und beruflichen Nutzen als gut bis sehr gut!

## Sie kennen MHP noch nicht?

**Testen Sie jetzt MHP 4 Wochen kostenlos und unverbindlich!**

# Das Standardwerk



## Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis – MHP

### Loseblattwerk in 3 Ordnern.

Ca. 3.700 Seiten. € 138,-\*  
ISBN 978-3-938909-01-0

### MHPplus CD-ROM.

€ 148,-\*  
ISBN 978-3-938909-02-7

### Kombi-Ausgabe Loseblattwerk und MHPplus CD-ROM.

€ 218,-\*  
ISBN 978-3-938909-09-6

\* Zzgl. ca. 4 Aktualisierungen jährlich zu je ca. € 50,- bis € 55,- pro Lieferung und je € 49,- pro CD-ROM-Update. Kombi-Abonnenten zahlen nur € 32,- pro CD-ROM-Update.

## kompetent

### Herausgegeben von

Erika **Behnsen**, Ministerialrätin im Bundesministerium für Gesundheit, Dr. med. Karin **Bell**, Fachärztin für Psychotherapeutische und Innere Medizin, Psychoanalytikerin, Stv. Vorsitzende der DGPM, Dipl.-Psych. Dieter **Best**, Stv. Bundesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, (Redaktion), Hartmut **Gerlach**, RA und Justiziar der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (Redaktion), RA Horst Dieter **Schirmer**, Justiziar der KBV und der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Rudolf **Schmid**, Vorsitzender der Geschäftsführung Kreiskliniken Reutlingen GmbH.

Die **MHPplus** CD-ROM bietet Ihnen neben dem kompletten Inhalt des Loseblattwerkes zusätzlich eine Rubrik „Praxishilfen“, in der Sie für sämtliche Praxissituationen Verträge, Muster, Formulare und Checklisten mit ausführlichen Erläuterungen finden. Alle Dokumente sind in Word exportierbar und können dort Ihren individuellen Erfordernissen angepasst werden.

## praxisnah

- Welche Besonderheiten gelten bei der Psychotherapie mit beihilferechtigen Patienten?
- Welches Abrechnungsprogramm eignet sich für Ihre Praxis am besten?
- Welches sind die Mindestvoraussetzungen bei der Dokumentation?
- Welchen Anforderungen muss die Rechnung bei der Privatbehandlung genügen?
- Wann komme ich in die Plausibilitätsprüfung?
- In welchem Umfang müssen Patienten über die Behandlung aufgeklärt werden, um haftungsrechtlichen Risiken zu entgehen?

Die Antworten auf Ihre Fragen zu Praxis und Recht gibt Ihnen das Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis. Alle relevanten Themen werden anhand einzelner Beiträge in alphabetischer Reihenfolge behandelt. Praxisnahe Beispiele und Muster erleichtern Ihnen Ihre tägliche Arbeit.

Mit den regelmäßig erscheinenden Aktualisierungslieferungen halten wir die Beiträge und Rechtsvorschriften für Sie auf aktuellem Stand. Neue Themen und Entwicklungen greifen wir zeitnah auf.



## Für Ihren erfolgreichen Start

### Niederlassung für Psychotherapeuten

#### Berufs- und vertragsrechtliche Fragen.

Von Dr. Martin H. Stellpflug.  
2005. X, 194 Seiten. Gebunden. € 46,-  
ISBN 978-3-7685-0537-6

Das Buch dient Ihnen als konkrete Handreichung. Es unterstützt Sie nicht nur bei zulassungsrechtlichen Fragen,



sondern informiert auch über die allgemeinen Pflichten und die Berufspflichten. Den Kooperationsmöglichkeiten, die sich einem Psychotherapeuten bieten, wird ein eigener Abschnitt gewidmet.

# Die Neuen:

## Musterberufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Text und Kommentierung.

Von Dr. Martin H. Stellpflug und Inge Berns. 2., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. 2008. X, 355 Seiten. Kartoniert. € 49,-. ISBN 978-3-938909-29-4

Die Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer fasst die Rechte und Pflichten zusammen, an denen sich Psychotherapeuten in ihrer täglichen Praxis zu orientieren haben. Detailliert wird jeder der dreißig Paragraphen der neuen Musterberufsordnung kommentiert.

Die Neuauflage liefert Ihnen neben der kompletten Neukommentierung:

- abweichende Regelungsinhalte in den Berufsordnungen der Landeskammern,
- drei ausführliche Beispiele zur Verwendung der MBO-PP/KJP in der Alltagsarbeit von Psychotherapeuten, insbesondere unter berufsethischen Aspekten und
- eine Sammlung einschlägiger Kommentierungen, zur Verfügung gestellt von den Landeskammern.

## Gesundheitsreform 2007 (GKV-WSG)

### Die wichtigsten Veränderungen für Psychotherapeuten auf einen Blick.

Herausgegeben von Dr. Ulrich Orlowski, Prof. Dr. Jürgen Wasem und Dieter Best. 2008. 61 Seiten. Kartoniert. € 19,- ISBN 978-3-938909-32-4

Die vorliegende Broschüre stellt die wichtigsten Bestimmungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) im Überblick dar. Sie eignet sich



## Approbiert, was nun?

### Berufseinstieg für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Von Dieter Best, Hartmut Gerlach, Ekkehard Mittelstaedt, Dr. Dietrich Munz, Dr. Lothar Wittmann und Dr. Martin H. Stellpflug. 2008. XIV, 311 Seiten. Kartoniert. € 49,- ISBN 978-3-938909-27-0

Neu approbierten sowie vor der Approbation stehenden Psychotherapeuten bietet dieses Buch einen kompakten Überblick beim Berufsstart. Es widmet sich den Themenblöcken:

- Tätigkeit im Angestelltenverhältnis oder in eigener Praxis
- Existenzgründung, Businessplan und Kapitalbedarf
- Zulassung als Vertragspsychotherapeut
- Kooperationsmöglichkeiten

deshalb gut als Orientierung was die Veränderungen angeht, die auf Psychotherapeuten in den nächsten Jahren zukommen werden.



Sie erfahren alles über die Aufgaben der Kammern wie z.B. die Berufsaufsicht, den Kollegenschutz, die Qualitätssicherung und welche Leistungen die Kammern für ihre Mitglieder erbringen.

Kennen Sie sich in Ihrem Berufsrecht aus? Die Themen Patientenaufklärung, Schweigepflicht, Zeugnisverweigerungsrecht, Datenschutz, Dokumentationspflicht werden anschaulich erläutert. Auch die rechtlichen Aspekte der Themen Zulassung, Praxisgründung, Abrechnungsgenehmigung usw. werden behandelt.

Auch für Psychologie- und Pädagogikstudenten bietet das Buch einen guten Überblick über Berufsmöglichkeiten als Psychotherapeut.

## Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen

Von Dr. Uta Rüping und Ekkehard Mittelstaedt. 2008. XXI, 291 Seiten. Gebunden. € 49,- ISBN 978-3-938909-23-2

Wie kann und sollte der Übergabeprozess einer psychotherapeutischen Praxis gestaltet werden? Welche Handlungsalternativen gibt es bei der Veräußerung, welche gibt es beim Kauf? Wie lässt sich der Wert einer Praxis feststellen?

Das Buch wird den Besonderheiten psychotherapeutischer Praxen gerecht: Es zeigt Gestaltungsvarianten sowie rechtliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen auf. Praxisinhaber erfahren, was

sich wertsteigernd auswirkt und verschaffen sich frühzeitig mehr Chancen bei einem zukünftigen Verkauf. Kostenlose Zusatzinfos finden Sie unter [www.ptv-praxiswert.de](http://www.ptv-praxiswert.de)





# Der kleine Samurai Mio Mio Mausebär

Vorlesebuch für Kinder von 3 bis 8 Jahren und Elternratgeber

## Rat und Hilfe konkret:

Mio Mio Mausebär Elternratgeber

Der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Dr. Christian Lüdke liefert Eltern wissenschaftlich fundierte, verständliche Informationen zum jeweiligen Thema. Er zeigt Wege auf, wie Eltern und Kinder gemeinsam an Erfahrungen wachsen und reifen können.

## Gemeinsam stark gegen Kinderängste

Das umfangreich illustrierte Vorlesebuch enthält 11 Geschichten, die sich auf konkrete Kinderängste beziehen und phantasievoll und spielerisch Lösungswege aufzeigen.

## Gemeinsam durch Enttäuschungen stark werden

Der zweite Band des erfolgreichen Ratgeberkonzepts zeigt in bewährter Weise Lösungsansätze und Hintergrundwissen. Das reich bebilderte Vorlesebuch enthält 13 Geschichten, die von Kindern und ihren Enttäuschungen erzählen. Phantasievoll und kindgerecht werden diese Probleme beschrieben und Lösungsmöglichkeiten angeboten.



Kinder und Eltern lernen gemeinsam, positiv mit diesen Problemen umzugehen.



## Der kleine Samurai Mio Mio Mausebär

Von Dr. Christian Lüdke und Andreas Becker. Vorlesebuch gebunden, Elternratgeber kartoniert. Zusammen je € 29,-  
**Gemeinsam durch Enttäuschungen stark werden.** 2008.  
[www.blaue-enten.de](http://www.blaue-enten.de). ISBN 978-3-609-55018-3  
**Gemeinsam stark gegen Kinderängste.** 2007.  
[www.mausebaer.de](http://www.mausebaer.de). ISBN 978-3-938909-24-9

## Bestellcoupon

WA 24278

.....  
Firma

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ/Ort

.....  
Tel.\*\*

.....  
Fax\*\*

.....  
E-Mail\*\*

\*\*freiwillige Angaben

**Psychotherapeutenverlag  
Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH  
Kundenbetreuung  
80289 München**

Behnsen/Bell/Best/Gerlach/Schirmer/Schmid:

**Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis – MHP**

Loseblattwerk in 3 Ordnern. Ca. 3.700 Seiten. € 138,-\*  
ISBN 978-3-938909-01-0

**MHPplus CD-ROM**  
€ 148,-\*. ISBN 978-3-938909-02-7

**Kombi-Ausgabe Loseblattwerk und MHPplus CD-ROM**  
€ 218,-\*. ISBN 978-3-938909-09-6

**Stellpflug: Niederlassung für Psychotherapeuten**  
€ 46,-. ISBN 978-3-7685-0537-6

**Best/Gerlach/Mittelstaedt/Munz/Stellpflug/Wittmann: Approbiert, was nun?**  
€ 49,-. ISBN 978-3-938909-27-0

**Stellpflug/Berns: Musterberufungsordnung**  
€ 49,-. ISBN 978-3-938909-29-4

**Rüping/Mittelstaedt: Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen**  
€ 49,-. ISBN 978-3-938909-23-2

**Orlowski/Wasem/Best: Gesundheitsreform 2007 (GKV-WSG)**  
€ 19,-. ISBN 978-3-938909-32-4

Lüdke/Becker: **Der kleine Samurai Mio Mio Mausebär**

**Gemeinsam stark gegen Kinderängste**  
€ 29,-. ISBN 978-3-938909-24-9

**Gemeinsam durch Enttäuschungen stark werden**  
€ 29,-. ISBN 978-3-609-55018-3

\* Zzgl. Aktualisierungen/Updates

Sie haben das Recht, diese Bestellung innerhalb von 14 Tagen nach Lieferung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Der Widerruf erfolgt schriftlich an den Verlag (Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, 80289 München) oder durch Rücksendung der Ware an Rhenus Medien Logistik GmbH & Co KG, Abt. Remittenden Hüthig Jehle Rehm, Justus-von-Liebig-Str. 1, 86899 Landsberg a. Lech. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Ware (Datum des Poststempels). Bei Loseblattwerken und CD-ROM können Sie das Werk vier Wochen lang unverbindlich prüfen. Die Aktualisierungslieferungen bzw. Updates erhalten Sie – bis zum Widerruf bzw. zur Kündigung – zum jeweils gültigen Seiten- bzw. Updatepreis automatisch zugesandt.

Ihre freiwilligen Angaben werden von uns genutzt, um Sie über unsere Produkte und Dienstleistungen zu informieren. Wenn Sie das nicht wünschen, können Sie uns das jederzeit schriftlich an folgende Adresse mitteilen: Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Marketingabteilung, Im Weiher 10, 69121 Heidelberg.

Psychotherapeutenverlag, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Im Weiher 10, 69121 Heidelberg, Kundenbetreuung: Bestell-Tel. 089/2183-7928, Bestell-Fax 089/2183-7620, E-Mail: [kundenbetreuung@hjr-verlag.de](mailto:kundenbetreuung@hjr-verlag.de), [www.psychotherapeutenverlag.de](http://www.psychotherapeutenverlag.de)

## Inserentenverzeichnis PTJ 3/09

Akademie bei König & Müller, Würzburg	273	IVB - Institut für Verhaltenstherapie Berlin, Berlin	263
Akademie f. angewandte Musiktherapie Crossen, Bad Klosterlausnitz	263	Kanzlei Hartmut Gerlach, Mannheim	247
Alexianer-Krankenhaus EOS - Klinik f. Psychotherapie, Münster	245	Kanzlei Korte, Berlin	277
APAKT Arbeitsgemeinschaft für psychoanalytische Kunsttherapie, Hamburg	263	Kanzlei Meisterernst, Münster	279
Ausbildungsinstitut München VFKV e.V., München	261	Klingenberger Institut für klinische Hypnose, Homburg	251
Ausbildungsprogramm Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der Goethe-Universität Frankfurt	261	Klinik Wersbach, Leichlingen	257
Benedictus Krankenhaus, Tutzing	237	Milton Erickson Institut, Berlin	249
Burgenlandklinik medinet, Bad Kösen	269	Münchner Familien Kolleg, München	264
Christoph-Dornier-Klinik, Münster	251, 267	PSYCHOHOLIC Psychologie & Neue Medien, Dachau	252
Christophsbad Fachkrankenhaus, Göppingen	237	PsyDV Dieter Adler, Bonn	272
CIP-Medien, München	4.US	Rummelsberger Dienste, Nürnberg	269
DGVT Akademie für Fortbildung, Tübingen	255	Springer-Verlag, Heidelberg	235
EMDR-Institut, Bergisch-Gladbach	249	St. Augustinus Kliniken, Neuss	241
Ergosoft, Hassloch	2.US	Tagungsbüro Monika Pult, Neuss	274
Ev. Krankenhaus Alsterdorf, Hamburg	241	Timmermann & Partner, Cuxhaven	269
FoBiS-Systemisches Institut, Holzgerlingen	263	Universität Osnabrück, Osnabrück	265
Hasomed, Magdeburg	233	Universitätsklinikum für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen	274
IGW Institut für integrative Gestalttherapie, Würzburg	279	Verlag Hans Huber, Bern	275
Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Ostwestfalen, Bad Bentheim	263	Verlag Klett-Cotta J. G. Cotta'sche Buchhandlung, Stuttgart	3.US
Institut für Traumatherapie, Berlin	255, 263	Vitos Haina gemeinnützige GmbH, Haina (Kloster)	345
		Einer Teil- oder der Gesamtauflage sind Beilagen folgender Institute beigelegt:	
		■ AWP - DAGDBT, Freiburg	
		■ C.G. Jung Institut Berlin, Berlin	

## Mit wenigen Zügen am Ziel!

**[www.ptv-anzeigen.de](http://www.ptv-anzeigen.de)**

Das Portal für Klein-, Stellen-, Praxis- und Branchenanzeigen im Psychotherapeutenjournal.

Über weitere Anzeigenmöglichkeiten informiert Sie gerne unsere Mediaberaterin:

**Claudia Kampmann-Schröder**

Tel.: 06221/437042

Mail: [anzeigen@psychotherapeutenjournal.de](mailto:anzeigen@psychotherapeutenjournal.de)



# 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.

## Anne Lehmann: „Leserbriefe“, Psychotherapeutenjournal 1/2009

### Praxisverkauf: Abrechnungserlaubnis

Sehr geehrte Frau Kollegin Lehmann,

zu Ihrem Leserbrief im Psychotherapeutenjournal 1/2009 möchte ich folgendes antworten:

Die beschriebenen schlechten Chancen als Psychologe legen nahe, ein Psychologie-Studium zum damaligen Zeitpunkt als Liebhaberfach mit schlechter beruflicher Nutzbarkeit zu betrachten. Entscheidet sich jemand dennoch zu diesem Studium, zeitigt dies natürlich die beschriebenen Folgen. Generationen von Kunsthistorikern können davon berichten. Die meisten, die ich kennengelernt habe, tun dies sogar ohne zu klagen im Bewusstsein einer subjektiv wertvollen Entscheidung.

Ich kenne einige Kollegen aus dem Personenkreis der über fünfzigjährigen Kollegen, welche entweder direkt von der Uni weg engagiert wurden, oder aber selbstständig, auch finanziell, sehr erfolgreich waren. Wie ging das?

Die Entscheidung zur beruflichen Selbstständigkeit ist in meinen Augen in erster Linie die Entscheidung zu einem unternehmerischen Leben. Dies birgt Risiken,

offeriert aber auch besondere Erfolgsmöglichkeiten. Aus dieser Perspektive scheint es zunächst keinen Unterschied zwischen einer Imbissbude und einer psychologischen Praxis zu geben. Wer sich dazu entscheidet, entscheidet sich auch für ein mögliches Scheitern mit eventuell negativen Folgen im Alter. Mit diesem Problem mussten sich Unternehmer schon immer herumschlagen. Die meisten fanden Lösungen, auch außerhalb gesetzlich festgeschriebener Veräußerungsrechte mit Konkurrenzausschluss.

Die erwähnten Yogaschulen, gastronomischen oder Handwerksbetriebe mussten sich zuvor auf einem freien Markt behaupten und durchsetzen, um einen Marktwert zu erzielen. Betriebswirtschaftlich betrachtet sind psychotherapeutische Praxen nach Erwerb der Abrechnungserlaubnis in einer anderen und (trotz Abrechnungsscherereien) sichereren und geschützten Position. Ich betone: Abrechnungserlaubnis, denn ausschließlich hierum geht es beim Praxisverkauf. Sowohl Immobilien, Räumlichkeiten als auch Klientenkarteen sind in diesem Zusammenhang im Grunde irrelevant. Den Erstnutznießern der Abrechnungserlaubnis fiel diese jedoch weitgehend ohne

direkten finanziellen Aufwand zu. Vor dem Psychotherapeutengesetz führten sie zwar noch ein Dienstleistungsunternehmen wie die erwähnten Yogaschulen und gastronomischen Betriebe. Danach trat allerdings der Konkurrenzausschluss in Kraft, was für die meisten selbstständigen Berufe ungewöhnlich ist. Als problematisch erlebe ich die Weiterverkaufspraxis deshalb, weil es sich dadurch im Kern nicht mehr um einen durch den Eigentümer geschaffenen Wert (Marktwert) dreht, sondern nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes um die Berechtigung zur Nutzung eines solidarischgemeinschaftlichen Abrechnungssystems. Alles Weitere ist Dreingabe. Bezüglich dessen sind die beschriebenen individuellen Versorgungsängste zwar subjektiv nachvollziehbar, aber im beschriebenen Kontext fehlplatziert.

Ich persönlich habe mich angesichts der gängigen Handhabung schon vor einiger Zeit gegen eine Kassenpraxis entschieden.

*Dipl.-Psych. Stefan Riedel  
Mosche-Merzig-Str. 9  
66663 Merzig  
stef-riedel@web.de*

## Kontakt Daten der Psychotherapeutenkammern

### Bundespsychotherapeutenkammer

Klosterstraße 64  
10179 Berlin  
Tel. 030/27 87 85-0  
Fax 030/278785-44  
info@bptk.de  
www.bptk.de

### Baden-Württemberg

Jägerstraße 40  
70174 Stuttgart  
Tel. 0711/674470-0  
Fax 0711/674470-15  
Mo – Do 9.00 – 15.30 Uhr  
info@lpk-bw.de  
www.lpk-bw.de

### Bayern

St.-Paul-Straße 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@pk-hb.de  
www.pk-hb.de

### Hamburg

Hallerstraße 61  
20146 Hamburg  
Tel. 040/226 226 060  
Fax 040/226 226 089  
Mo, Di, Do 9.00 – 15.00 Uhr  
Mi 9.00 – 17.00 Uhr  
Fr 9.00 – 14.00 Uhr  
info@ptk-hh.de  
www.ptk-hh.de

### Hessen

Gutenbergplatz 1  
65187 Wiesbaden  
Tel. 0611/53168-0  
Fax 0611/53168-29  
Mo – Do 9.00 – 13.00 Uhr  
post@ptk-hessen.de  
www.ptk-hessen.de

### Niedersachsen

Roscherstraße 12  
30161 Hannover  
Tel. 0511/850304-30  
Fax 0511/850304-44  
Mo, Mi, Do, Fr 9.00 – 11.30 Uhr  
Mo, Di, Mi, Do 13.30 – 15.00 Uhr  
Beitragsangelegenheiten:  
Mo, Mi – Fr 9.00 – 11.30 Uhr  
Mo – Do 13.30 – 15.00 Uhr  
info@pk-nds.de  
www.pk-nds.de

### Nordrhein-Westfalen

Willstätterstraße 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

Scheidterstr. 124  
66123 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

Alter Markt 1-2 / Jacobsen-Haus  
24103 Kiel  
Tel. 0431/661199-0  
Fax 0431/661199-5  
Mo – Fr 9.00 – 12.00 Uhr  
Do 13 – 16 Uhr  
info@pksh.de  
www.pksh.de

### Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

Karl-Rothe-Str. 4  
04105 Leipzig  
Tel. 0341/462432-0  
Fax 0341/462432-19  
info@opk-info.de  
www.opk-info.de

## Hinweis an unsere Anzeigenkunden

Das Psychotherapeutenjournal ist das Organ der Psychotherapeutenkammern. Die Psychotherapeutenkammern sind Körperschaften öffentlichen Rechts und als solche den gesetzlichen Regelungen besonders verpflichtet. Wir achten genau darauf, uns an das geltende Gesetz zu halten – auch beim Abdruck von (Klein-) Anzeigen (s. a. PTJ 3/09 S. 231).

**Bitte verwenden Sie daher folgende Formulierungen, wenn Sie eine Praxis kaufen oder verkaufen möchten:**

- Praxis zu verkaufen; KV Zulassung vorhanden.
- Praxisanteil zu verkaufen; KV Teilzulassung ist möglich.
- Praxis zu kaufen gesucht; KV Zulassung erwünscht.
- Praxisanteil zu kaufen gesucht; KV Teilzulassung erwünscht.

Mit diesen Formulierungen sind alle relevanten Optionen abgedeckt und es wird allen Formalien entsprochen. Welche weiteren Beschreibungen der Praxis Sie hinzufügen, ist selbstverständlich Ihnen anheim gestellt.

*Ihr Anzeigenteam*

## Stellen-/Praxismarkt

### Intervision

Intervisionsgruppe in  
**56068 Koblenz**  
sucht Mitstreiter!  
Tel.: 0173-6719666

**Supervision** für  
Alterspsychotherapie von  
Psychoanalytikerin, Supervisorin  
(DGSv\*), Berlin-Tiergarten,  
A. Werner,  
Tel.: 030/3445944

### Jobsharing

**JOB SHARING im  
Raum Hannover:**  
Biete Einstieg in VT-Praxis.  
Praxisübernahme in absehbarer  
Zeit möglich.

Chiffre : PTJ 090304

**Psychotherapeutische Praxis**  
im südlichen Münsterland  
sucht ab sofort  
Kollegin/Kollegen für ein  
Jobsharing auf  
Angestelltenbasis.

Tel.: 02364-108548

Psych. Psychotherapeutin, VT,  
sucht für ihre Praxis  
**Jobsharingpartner/in**  
für den Kreis Viersen, Willich,  
ca. 10 Sitzungen/Woche ab sofort  
Email:Vt-Praxis@arcor.de

Bottrop: PP (VT) für  
Jobsharing gesucht,  
mit der Perspektive einer  
Praxisübernahme.

Chiffre: PTJ 090310

**Offenbach +30 km:**  
PP (VT) sucht  
Erhaltungsassistenz / Jobsharing.  
almassy@web.de

Chiffre: PTJ 090317

### Praxisabgabe

Psychologischer Psychotherapeut  
gibt **Praxis in Leipzig** ab.  
Zuschriften erbeten unter

Chiffre: PTJ 090301

**Landkreis FFB** im Münchner  
Westen:  
**Psychologischer Psychotherapeut**  
verkauft **Praxis** (TfP, AP);  
KV-Zulassung vorhanden.  
Chiffre: PTJ 090303

PT Praxis in Augsburg  
abzugeben

Tel: 0162-7013560, od.  
08334-986373

### Düren

1/2 Praxisanteil (TP / PA)  
von **PP** abzugeben;  
Teilzulassung möglich

Chiffre: PTJ 090309

Praxis (VT) zu verkaufen,  
KV-Zulassung vorhanden. Lage in  
Süd-Thüringen, gute Autobahn-  
Anbindung nach Erfurt, Bayern  
und Hessen. Zeitpunkt ca. Anfang  
2010. Chiffre: PTJ 090312

AKJPT Einzelpraxis zwischen  
Kulmbach und Kronach  
(KV Oberfranken) abzugeben.  
Zuschriften bitte unter  
Chiffre PTJ 090313

### Leipzig

Praxis (VT) zum 1.4.10  
abzugeben.  
KV-Zulassung vorhanden.

Chiffre: PTJ 090314

**Verkauf** gut vernetzter, gepflegter  
Psychoth. Praxis  
zum **01.04.10** (mit anssl.  
Vermietung) im  
**Krs. Offenbach a.M.**  
KV-Zulassung vorhanden  
f. PP/Erw. seit 1999  
Chiffre: PTJ 090308

### Schnell, einfach und bequem!

Kleinanzeigen schaltet man unter  
[www.ptv-anzeigen.de](http://www.ptv-anzeigen.de)

### Praxis(raum)suche

**München:** Dipl.-Psychologin  
sucht **ruhigen** Praxisraum in  
Praxisgemeinschaft (gerne KJT-  
Praxis), vorzugsweise Mü-West.  
Tel: 089-8128018

### Praxistausch

**Psychologische Psychotherapeutin**  
(VT/Erw.) sucht Praxis in  
**Bremen zum Tausch** oder **Kauf**  
gg. Praxis in Krefeld (KV-Zulassung  
erwünscht). Tel. 02151-6559812  
oder b.stindt@web.de

### Praxisübernahme

**Großraum Oldenburg**  
Psychotherapeutische Praxis  
(TP, Erwachsene) zu kaufen  
gesucht, KV Zulassung oder KV  
Teilzulassung erwünscht.  
Tel.:0441-593770

Praxis in Wiesbaden oder  
Frankfurt am Main zu kaufen  
gesucht von Psychologischer  
Psychotherapeutin (VT Erw.);  
KV-Zulassung erwünscht.

Chiffre: PTJ 090302

Praxis oder Praxisanteil im Raum  
Köln von Psychologischer Psycho-  
therapeutin/Psychoanalytikerin  
zu kaufen gesucht;  
KV- (Teil-) Zulassung erwünscht.  
Tel: 0221- 42 35 007

**Psychologische  
Psychotherapeutin (VT)**  
sucht für 2010 Praxis  
zu kaufen in Franken,  
Obbay. od. Potsdam  
(KV-Zul. erwünscht)  
Chiffre: PTJ 090306

**Berlin, Psychologische  
Psychotherapeutin (TP),**  
langjährige klinische Erfahrung,  
sucht eine **Praxis zum Kauf**,  
KV-Zulassung erwünscht  
Telefon: 030/327 58 02  
Chiffre: PTJ 090307

**Psych. Psychotherapeutin (VT/  
Erw.)** sucht sofort/später Praxis  
oder -anteil zu kaufen; KV Zulas-  
sung, Teilzulassung erwünscht.  
**In Köln u. Umgebung** (+ 50 Km),  
gern auch zunächst Jobsharing.  
Tel.: 0221 -6406479  
E-mail: praxis-verhaltenstherapie@  
web.de

Praxis / hälftiger Praxisanteil von  
Psychologischer Psychotherapeutin  
(VT, Erw.) in **Gießen und Umge-  
bung** zu kaufen gesucht.  
KV (Teil-)Zulassung erwünscht.  
Tel. 0641 / 1329140

Psychologischer Psychotherapeut  
(TFP/Gruppentherapie)  
Praxisanteil im Raum  
**Gießen/Mittelhessen** zu  
kaufen gesucht; KV Teilzulassung  
erwünscht

Tel.: 0152 052 73 766

Psychologische Psychotherapeutin  
(TP, EMDR) sucht Praxis(-anteil) zu  
kaufen KV-Zulassung erwünscht  
**Kreis Neuwied, Rhein-Sieg-Kreis,  
Kreis Ahrweiler oder Bonn**

Telefon: 02644-602809

KJPLerin (VT) sucht halbe oder  
ganze Praxis im Main-Kinzig-Kreis,  
Landkreis Fulda oder Rhein-Main-  
Gebiet abzukaufen von PPLer,  
KJPLer oder ärztlichem Psychothe-  
rapeuten ab Q2/2010.  
Chiffre:PTJ 090311

Praxis oder Teilpraxis zu kaufen  
gesucht von PP (VT). KV-Zulas-  
sung erwünscht. Auch Interesse an  
sonstigen Kooperationsformen  
(Job-Sharing, etc.).  
Tel. 0160/2091640

**Psychologische  
Psychotherapeutin  
(VT, Erw.) sucht**  
zur Erweiterung der bisherigen  
Arbeitserfahrung  
mit Privatversicherten und Selbst-  
zahlern jetzt  
**eine Praxis oder einen  
Praxisanteil (KV- Zulassung/  
Teilzulassung erwünscht) zur  
Übernahme in Köln  
ab sofort oder später**,  
z.B. nach Jobsharing/  
Entlastungsassistenz.  
Sie erreichen mich per Telefon  
0221-36793474  
oder E-Mail [s.owega@gmx.de](mailto:s.owega@gmx.de)

Psych. Psychotherapeutin  
(VT, Erw.)  
möchte **Praxis/-anteil kaufen**  
KV (Teil-)Zulassung erwünscht.  
In oder um (50km) **München**  
Tel: 089 / 161921 oder  
01512 / 0648781

Psych. Psychotherapeutin (VT,  
Erw.) sucht Praxis zum Kauf,  
KV Zulassung bzw. Teilzulassung  
erwünscht, im Raum  
Aachen oder Jobsharing  
E-Mail: kv-sitz-aachen@web.de  
Chiffre: PTJ 090316

**Psychologischer  
Psychotherapeut (TP)**  
sucht **Praxis** im Raum  
**Nordhessen**  
und Umgebung  
Chiffre: PTJ 090318

**Praxis zu kaufen gesucht  
in Berlin**  
von Psychologischer  
Psychotherapeutin,  
Schwerpunkt Verhaltenstherapie  
KV-Zulassung erwünscht  
Tel.: 030/60400824

**Psychologischer  
Psychotherapeut (TP)**  
sucht **Praxis oder Praxisanteil**  
**z. Kauf im Kreis Steinfurt**  
zu sofort oder langfristig.  
KV-Zulassung erwünscht  
Tel. 0541/3327003

Psychologische Psychotherapeutin  
Für Großraum Leipzig, Hamburg  
oder Berlin  
Praxis zu kaufen gesucht;  
KV Zulassung erwünscht.  
Tel. 0173-6189529



Klinik für forensische  
Psychiatrie Haina



Kompetent für Menschen

Der Vitoskonzern mit ca. 8.500 Mitarbeitern ist Hessens größter Anbieter für die Behandlung psychisch kranker Menschen und mit dem Maßregelvollzug beauftragt. Dazu gehören auch somatische Fachkliniken und Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung bzw. der Jugendhilfe.

Die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina vollzieht für das Bundesland Hessen gemäß dem Vollstreckungsplan die freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung nach § 63 StGB und vollstreckt Unterbringungsbefehle gemäß § 126a StPO. Die Klinik verfügt am Standort Haina sowie in den Außenstellen in Gießen und Fischbach über insgesamt 440 Betten. Sie ist in vielfältiger Weise national und international in der Forschung und vernetzt. Die Behandlung der psychisch kranken Straftäter erfolgt auf der Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse über wirksame Kriminaltherapie und prognoserelevante Risiken nach modernsten Konzepten.

Für die **Vitos Klinik für forensische Psychiatrie** suchen wir zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** eine/einen

## Psychologische/n Psychotherapeutin/-en

### Ihr Aufgabenfeld

- Case-Management und psychotherapeutische Tätigkeit auf einer Station mit hohem Grad an Eigenverantwortung und vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten
- Mitarbeit an der Weiterentwicklung therapeutischer, diagnostischer und prognostischer Konzepte

### Ihr Profil

- Abgeschlossene oder begonnene Ausbildung zur/zum Psychologischen Psychotherapeutin/-en (Verhaltenstherapie)
- Interesse an der Erlangung von Fachkompetenz (Rechtspsychologie) und Qualifikation in der Behandlung und Risikoeinschätzung psychisch kranker Rechtsbrecher
- Kontinuierliche fachspezifische Weiterbildung
- Bereitschaft zur Mitarbeit in einem multiprofessionellen Team

### Unser Angebot

- Interessantes und kreatives Betätigungsfeld
- Ein Höchstmaß an Mitwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten
- Familienfreundlicher Arbeitsplatz (Einhaltung der täglichen Regelarbeitszeit bei flexibler Arbeitszeitgestaltung)
- Kooperation mit Ausbildungsstätten für Psychotherapie
- Großzügige - finanzielle und zeitliche - Förderung der Fort- und Weiterbildung
- Nebeneinkünfte durch Gutachtertätigkeit
- Vergütung nach dem derzeitigen Tarifvertrag TVöD-K
- Approbierte können in höhere Leistungsstufen eingruppiert werden
- Bisherige Tätigkeiten werden bei der Eingruppierung in die Leistungsstufen berücksichtigt
- Zulagen im Rahmen des TVöD-K sind verhandelbar

Schwerbehinderte Bewerberinnen/Bewerber werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Senden Sie uns bitte Ihre ausführliche schriftliche Bewerbung innerhalb von vier Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an:

Vitos Klinik für forensische Psychiatrie  
Dr. R. Müller-Isberner, Ärztlicher Direktor, Landgraf-Philipp-Platz 3, 35114 Haina (Kloster)  
[www.vitos-haina.de](http://www.vitos-haina.de)

Für eine erste Kontaktaufnahme steht Ihnen die Stv. Ärztliche Direktorin Dr. S. Kielisch, Tel. 06456 - 91 - 582, [Silke.Kielisch@vitos-haina.de](mailto:Silke.Kielisch@vitos-haina.de), gerne zur Verfügung.

Ein Unternehmen des LWV Hessen

## Stellen-/Praxismarkt (Forts.)

Praxis zu kaufen gesucht von PP in / um Augsburg, zum 01.01.2010 oder später, oder im Tausch gegen OAL (KV-Zulassung vorhanden)

Chiffre: PTJ 090319

**Praxisanteil** (KV Teilzulassung erwünscht) im Raum SW, Has, Nes, KG von Psych. Psychotherapeutin sofort oder später zu kaufen gesucht

Chiffre: PTJ 090320

Psychologische Psychotherapeutin (46 J. TP, Erw.) sucht Praxis oder Jobsharing mit Übernahmeperspektive in Berlin oder Umgebung. Die Finanzierung des Kaufpreises ist abgesichert. Tel. 030/35131613 oder 0177/2516385

### Großraum Freiburg

Erfahrene Psychotherapeutin (VT-Erw./systemische Fam.therap.) mit 9jähriger Niederlassungs- und EDV Abrechnungserfahrung sucht ab sofort Praxisanteil (50 %) zu kaufen. (KV-Teilzulassung erwünscht) - gerne auch in Kooperation mit abgebende(n)/r Kolleg(en)/in.

Tel: 01703317915

Deichselmemory@web.de

## Praxisvermietung

### Berlin (Alt-Mitte)

Geschmackvoll eingerichtete Praxis (75qm) mit Parkettfußboden, gr. Wartebereich u. Teeküche, in zentraler, ruhiger Lage tageweise von HP zu vermieten. Tel.: 030 280 980 35

**Kiel:** schöner Raum (20qm, Stuck) in repräsentativer Praxis bzw. 1/2 Praxis, zentrale Lage, zum Frühjahr/Sommer 2010 zu vermieten, Tel.: 0431-9901804

**Hannover** – Therapieraum in zentraler Lage, 26qm, mit Aufzug, zu vermieten. In Praxisgem. mit zwei PP (VT), Tel.: 0511-669029

### Schnell, einfach und bequem!

Kleinanzeigen schaltet man unter [www.ptv-anzeigen.de](http://www.ptv-anzeigen.de)

**Frankfurt/M.-Nordend**  
Heller Raum frei  
(15 qm-Part ca 378,- € warm)  
in Zweier PT-praxisgem.

T: 069554044

Räume für Psychotherapeuten/in in neuem Ärztehaus (Fertigstellung 2012) in Ludwigshafen/ Rhein-Stadtteil zu vermieten,

Chiffre: PTJ 090315

Suche Praxisraum in Offenbach/Stadt, gerne in Praxisgemeinschaft.

Kontakt: [mrs@gmx-topmail.de](mailto:mrs@gmx-topmail.de)

Schöner, heller Praxisraum in zentraler Lage in Offenbach (Fußgängerzone) in Praxengemeinschaft ab sofort zu vermieten. Tel.: 069-80 05 29 43

## Gute Aussichten!

Mit PTJ erreicht man über 36.000 Psychotherapeuten

Stade: großzügige Therapieräume in gut eingeführter psychologischer Praxis zu vermieten.

[s.sommerfeld@t-online.de](mailto:s.sommerfeld@t-online.de)

## Stellenangebote

### PP approbiert (m/w) und Gruppen-oder Familientherapeut/in gesucht

Mitarbeit im Kostenerstattungsverfahren in KV-Praxis in Hanau, 120 qm, schöne Räume, Tel. 0171-9010372

### Kleine Anzeigen – mit GROSSER Wirkung!

... und das schon ab € 53,- zzgl. MwSt

## Kleinanzeigen

### Freiburger Schematherapie-Curriculum 2009 – 2010

Beginn: Dezember 2009 Nähere Informationen unter - [www.favt.de](http://www.favt.de) oder bei - Frau Dr. Eva Dieckmann Tel. 0761 / 2 70 –66 08 - Frau Lydia Schulz-Trautwein Tel. 0761 / 2 03 –30 51 Veranstalter: **FAVT- Freiburger Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie Abt. für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg**

### Medizinrecht/Arztrecht:

Fachkundige Beratung und Vertretung bundesweit für ärztliche/psychologische Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-therapeutinnen, insbesondere bei: Praxisverkauf/-verkauf, Nachbesetzungsverfahren, Jobsharing, Kooperations-/Anstellungsverträge, MVZ, Vertragsgestaltung, Zulassung, Disziplinarverfahren, Honorarforderungen, Rechtsfragen des therapeutischen Alltags (Schweigepflicht, Ausfallhonorar, etc.)  
**RECHTSANWALT**  
DR. JUR. WERNER KLUGHARDT, Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei Schmidt Hofert, Fürstenstr. 15, 80333 München, Tel.: 089/2870200, Fax: 089/28702020, e-mail: [dr.w.klughardt@schmidt-hofert.com](mailto:dr.w.klughardt@schmidt-hofert.com)

### VT

Fallarbeit zu Diagnostik, Verhaltensanalyse und Behandlungsplanung  
**QM**  
Unterstützung und Beratung beim Qualitätsmanagement und bei der Erstellung des QM-Handbuchs  
Professionelles, erfahrenes Team von PsychologInnen  
Fon: 02 21 –16 97 98 16  
Fax: 02 21 –16 97 98 17  
Mo. –Fr. 8:30 –12:00 Uhr

[team@pp-rose.de](mailto:team@pp-rose.de)

Zuverlässige, kompetente und qualifizierte **Supervision** bei **VT – Antragstellung** von Dipl. – Psychologin  
Tel.: 02234/ 949 170  
E-Mail: [ju\\_bender@t-online.de](mailto:ju_bender@t-online.de)

**Tiefenpsychologisch Fundierte u. analytische Psychotherapie Verhaltenstherapie**  
Schnelle und qualifizierte Fallarbeit  
- Kinder, Jugendl., Erwachsene -  
Tel. 0421 / 444 700  
mail: [Berichte@t-online.de](mailto:Berichte@t-online.de)

**tiefenpsychologisch fundierte sowie analytische Psychotherapie**  
Fallarbeit zu Psychodynamik, Diagnostik und Behandlungsplanung  
Erwachsene, Kinder und Jugendliche  
16 Jahre Erfahrung, Express-Service  
Tel.: 0221 / 995 995 –10  
Fax: 0221 / 995 995 –11  
Mo.-Do. 9:00-15:00 Uhr,  
Fr. 9:00-10:00 Uhr

VT-Antrag als Chance

[www.sorkc.de](http://www.sorkc.de)

Wir schreiben – Sie punkten

**Fachgerechte und individuelle Supervision**  
bei Ihrer VT-Antragsstellung für Erwachsene  
Mail: [bmullergollenstede@yahoo.de](mailto:bmullergollenstede@yahoo.de)

Plädoyer für ein bildungsorientiertes Verständnis von Psychotherapie:  
**Psychotherapie ist keine Behandlung**  
Vom Unsinn der psychotherapeutischen Diagnoseziffern, Krankheitsmodelle, Therapieverfahren, Wirkfaktoren, Veränderungskonzepte und Beziehungsmuster.  
ISBN 978-3-88864-151-0.  
([www.vasverlag.de](http://www.vasverlag.de))

Ausbildung zum PP/KJP ab 20.-24.05.2009  
**Kinder u. Jugendlichen PT** (für KV Berechtigung)  
17.-24.10.(I), 27.02.-06.03.2010 (Teil II), 19.-26.06.2010  
**Gruppen – PT (KV) Theorie:** (50 Std.) 24.10.-01.11.09  
Tel: 08334- 98 63-73, FAX: - 74  
[www.sueddeutsche-akademie.de](http://www.sueddeutsche-akademie.de)

Praxis f. Psychotherapie/Prävention in Freising-Zentr., su. berufsübergreifend, offenen Kollegen/in für großen, sonnigen Praxisr., gem. Gruppenr.-Infrastruktur in Jugenstilvilla 08161 936938

Methodenintegrative **Supervisionsweiterbildung** dreijährig berufsbegleitend DGSv-zertifiziert  
Beginn: Anfang 2010 Information: UKT, Weiterbildungszentrum Dr. Ralf Mennekes  
Tel.: 07071/29-83575  
Mail: [wzb@med.uni-tuebingen.de](mailto:wzb@med.uni-tuebingen.de)  
[www.medicin.uni-tuebingen.de/Supervisionsweiterbildung](http://www.medicin.uni-tuebingen.de/Supervisionsweiterbildung)

Qualifizierte, zuverlässige und individuelle Supervision bei Antragstellung (TP) für Erwachsene, Kinder und Jugendliche v. Psychol. Psychotherapeutin (App.) mit langj. Erfahrung  
Tel.: 06731/996247 e-Mail: [A.Etgen@gmx.de](mailto:A.Etgen@gmx.de)

## Branchenverzeichnis

### Aus-, Fort- und Weiterbildung

Für die Anzeigen sind die Inserenten verantwortlich. Eine Überprüfung der Angaben durch die Psychotherapeutenkammern findet nicht statt.

**Akademie bei König & Müller**  
Semmelstraße 36/38  
D-97070 Würzburg  
Tel. 0931-46 07 90 33  
akademie@koenigundmueller.de  
www.koenigundmueller.de

**Akademie für Fortbildung in Psychotherapie (afp)**  
Bundesakademie  
Postfach 13 43, 72003 Tübingen  
Tel.: 0700 23723700  
Fax.: 0700 23723711  
bundesakademie@afp-info.de  
www.afp-info.de

**Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie**  
Berlin (AWP-Berlin)  
Fortbildungen in Dialektisch-  
Behavioraler  
Therapie (DBT) und weiteren  
achtsamkeitsbasierten Verfahren  
Bundesring 58 12101 Berlin  
Tel.: 030/8974 5599  
www.awp-berlin.de

**AVT Köln GmbH**  
Akademie für Verhaltenstherapie  
Venloer Str. 47-53  
50672 Köln  
Tel.: 0221 - 42 48 570  
info@avt-koeln.org  
www.avt-koeln.org

**Berliner Fortbildungsakademie**  
staatlich anerkanntes Ausbildungs-  
institut für VT  
Schloßstr. 107-108  
12163 Berlin-Steglitz  
Tel.: 030 79703982  
Fax.: 030 79703984  
Sprechzeiten:  
Mo: 9-11 Uhr; Do: 9-11 Uhr  
b-f-a@t-online.de  
www.b-f-a.de

**Deutsche Akademie für Psychoanalyse**  
Goethestr. 54, 80336 München  
Tel.: 089 - 53 96 74/75  
info@psychoanalysebayern.de  
www.psychoanalysebayern.de

**Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (dgvt)**  
Fort- und Weiterbildung  
Postfach 13 43, 72003 Tübingen  
Tel.: 07071-9434-34  
Fax: 07071-9434-35  
awk@dgvt.de  
www.dgvt.de

**Deutsches Institut für Psychotraumatologie e.V.**  
Telefon: 02245-9194-0  
www.psychotraumatologie.de  
Zert. WB f. app. PPT,  
Mehrdimensionale Psycho-  
dynamische Traumatherapie

**EMDR-Institut Deutschland**  
51427 Bergisch Gladbach  
02204-25866  
info@emdr-institut.de  
www.emdr.de

**FAM.THERA.INSTITUT für Familientherapie und Systemische Beratung**  
Lauterbacher Str. 22  
4668 Grimma OT Bernbruch  
Tel.: 03437/762871  
Fax: 03437/702876  
fam.thera@t-online.de  
www.fam-thera.de

**FoBiS Systemisches Institut für Bildung, Forschung und Beratung, Psychotherapeutische Praxis**  
Altdorfer Str. 5  
71088 Holzgerlingen  
Tel.: 07031/ 60 59 88  
info@fobis-online.de  
www.fobis-online.de

**Fort- und Weiterbildungsinstitut MFK Münchner FamilienKolleg**  
Pfarrstr. 4, 80538 München  
Tel.: 089 - 22 29 92  
mfk.familienkolleg@t-online.de  
www.mfk-fortbildung.de

**Fortbildung Klinische Hypnose**  
in Darmstadt. Veranstalter: DGH  
Tel.: 06033/73667 oder  
www.hypnoseausbildung.de

**INNTAL INSTITUT NLP und Systemische Ausbildung**  
Anerkannt von PTK und Ärztekammer  
In München, Rosenheim, Ulm,  
am Bodensee und in  
Norddeutschland alle Termine auf  
www.inntal-institut.de  
INNTAL INSTITUT, Dipl.-Psych.  
Claus & Daniela Blickhan  
mail@inntal-institut.de

**Internationale Arbeitsgemeinschaft für Gruppenanalyse**  
Kreuzherrenstraße 65  
53227 Bonn  
Tel.: 0228 478951  
Fax: 0228 477872  
office@gruppenanalyse.info  
www.gruppenanalyse.info

**www.psycho-vision.de**  
Virtuelle Realität in der Angstbe-  
handlung www.cme-pt.de Zertifizierte  
Online-Fortbildung

**Helm-Stierlin-Institut**  
Schloß-Wolfsbrunnenweg 29  
69118 Heidelberg  
Tel.: 06221-71409-0  
Fax: 06221-71409-30  
info@hsi-heidelberg.com  
www.hsi-heidelberg.com

**IGW Institut für integrative Gestalttherapie**  
Theaterstr. 4, 97070 Würzburg  
Fon: 0931/354450  
Fax: 0931/3544544  
info@igw-gestalttherapie.de  
www.igw-gestalttherapie.de

**Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe**  
Curricula Psychotraumatherapie,  
(EMDR-) Vertiefungsseminare und  
Brainspotting, kammerzertifiziert  
Tel.: 0303-4642185  
info@traumatherapie.de  
www.traumatherapie.de

**Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin u. Sexuologie (IVS)**  
Nürnberger Str. 22,  
90762 Fürth  
Tel.-Nr. 0911 / 78 72 72 7  
FAX: 0911 / 78 72 72 9  
ambulanz@ivs-nuernberg.de  
www.ivs-nuernberg.de

**Märkisches Institut für Psychotherapie**  
für Psychotherapie  
Forschung und Beratung  
Dämmchen 17  
15837 Baruth/ Mark Schobendorf  
Tel.: 033704-66134/-66133 (FAX)  
info@maerkisches-institut.de

**milton erickson institut berlin**  
wartburgstr. 17, 10825 berlin  
fon & fax: 030 . 781 77 95  
büro: do 9 - 12 uhr  
mail@erickson-institut-berlin.de  
www.erickson-institut-berlin.de

**Münchner Institut für Traumatherapie (MIT)**  
Leitung: Prof. Dr. Willi Butollo  
Zertifizierte Aus-/Fortbildung  
**Integrative Traumatherapie & Dialogische Exposition**  
Information und Termine:  
www.trauma-ambulanz.com

**Thies Stahl Seminare**  
Dipl.-Psych. Thies Stahl  
Aus- und Fortbildung in NLP,  
Coaching, Mediation und  
Systemischer Aufstellungsarbeit  
Tel.: 04106 645763  
TS@ThiesStahl.de  
www.ThiesStahl.de

### Buchhandel/Verlage

**CIP-Medien Verlagsbuchhandlung**  
Nymphenburger Str. 185,  
80634 München  
Tel. 089-130793-21,  
cipmedien@aol.com  
www.cip-medien.com

**Psychotherapeutenverlag Verlagsgruppe Hühthig Jehle Rehm GmbH**  
Im Weiher 10  
D-69121 Heidelberg  
Tel.: (0 62 21)4 89-0  
Fax: (0 62 21) 4 89-52 9  
redaktion@psychotherapeutenjournal.de  
anzeigen@psychotherapeutenjournal.de  
www.psychotherapeutenjournal.de  
www.ptv-anzeigen.de  
www.huethig-jehle-rehm.de

**Schattauer GmbH Verlag für Medizin und Naturwissenschaften**  
Hölderlinstr. 3  
70174 Stuttgart  
Tel. ++49 0711 22987-0  
Fax ++49 0711 22987-50  
info@schattauer.de  
www.schattauer.de

**Verlag Hans Huber**  
Hogrefe AG  
Länggassstr. 76  
CH 3000 Bern 9  
www.verlag-hanshuber.com

**Verlag Klett-Cotta**  
J. G. Cotta'sche Buchhandlung  
Nachfolger GmbH  
Rotebühlstr. 77  
70178 Stuttgart  
Tel.: 0711/66720  
Fax: 0711/6672-2031

### Kliniken/Rehazentren

**Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie**  
Tibusstr. 7-11  
48143 Münster  
Tel. 0251/4810-100  
Fax. 0251/4810-105  
info@c-d-k.de  
www.c-d-k.de

**Fachklinik Waren (Müritz)**  
Auf dem Nesselberg 5, 17192 Waren  
Tel.: 01803/244142-0  
Fax: 01803/244142-404  
info@fachklinik-waren.de  
www.fachklinik-waren.de

**Medizinisch-Psychosomatische Klinik Bad Bramstedt**  
Schön Kliniken  
Birkenweg 10, 24576 Bad Bramstedt  
Tel.: 04192/5040  
Fax: 04192/504550  
KlinikBadBramstedt@schoen-  
kliniken.de  
www.schoen-kliniken.de

### Medizinisches Versorgungszentrum

**Timmermann und Partner MVZ für körperliche und Psychische Gesundheit**  
Marienstraße 37, 27472 Cuxhaven  
Tel. 04721-393650 + 04721/396351  
mail@timmermann-und-partner.de

### Softwareanbieter

**ergosoft GmbH**  
Postfach 12 26  
67446 Haßloch  
Hotline: 06234/5995-11/-12/-13  
Tel.: 06324/5995-0  
Fax: 06324/5995-16  
ergosoft@t-online.de  
www.psychodat.de

**PsyDV**  
Dipl.-Psych Dieter Adler  
Heckenweg 22  
53229 Bonn  
Tel.: 08105-012214  
www.antrag-pro.de

**Epikursoftware**  
Praxisverwaltung Psychotherapie  
Tel.: (030) 21 23 25 63  
www.epikur.de



## 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 Landeskammern selbst bearbeitet und können ggf. auf ihren Mitteilungsseiten veröffentlicht werden.

### Herausgeber

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

### Redaktionsbeirat

Prof. Dr. Rainer Richter (BPTK), Dr. Dietrich Munz (Baden-Württemberg), Mareke de Brito Santos-Dodt (Baden-Württemberg), Dr. Nikolaus Melcop (Bayern), Dr. Heiner Vogel (Bayern), Anne Springer (Berlin), Dr. Manfred Thielen (Berlin), Karl Heinz Schrömgens (Bremen), Hans Schindler (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), Prof. Dr. Jürgen Hoyer (OPK), Alfred Kappauf (Rheinland-Pfalz), Ilse Rohr (Saarland), Juliane Dürkop (Schleswig-Holstein), Bernhard Schäfer (Schleswig-Holstein).

### Anschrift Redaktion

Karin Welsch  
Bayerische Landeskammer 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

### Anzeigen

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

### Satz

Strassner ComputerSatz  
69181 Leimen

### Druck

Vogel Druck und Medienservice  
97204 Höchberg

### 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.

### Abonnementservice

Justus-von-Liebig-Straße 1, 86899 Landsberg, Tel. 08191/97000-641 (Frau Müller) oder -879 (Frau Hackenberg), 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, Schleswig-Holstein und der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer 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 1/2010 ist der 18. Dezember 2009, für Ausgabe 2/2010 der 12. März 2010. Manuskripte sind elektronisch (CD, Email) 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 35.000 Zeichen (mit Leerzeichen) 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:

- 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);
  - das Recht zur Veröffentlichung einer Mikropie-, Mikrofiche- 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;
  - 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;
  - 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.