

deutsche gesellschaft für verhaltenstherapie e.V.

Bundesgeschäftsstelle: Neckarhalde 55 · 72070 Tübingen · Telefon 0 70 71-94 34-0 · Telefax 0 70 71-94 34-35

E-Mail-Adresse: dgvt@dgvt.de · Internet: <http://www.dgvt.de>

Supplement zu VPP 2/2005

Die  informiert:

Aktuelles aus der psychosozialen Fach- und Berufspolitik

Stand: 29. Mai 2005

Inhaltsverzeichnis

<i>Editorial: Nach der Wahl ist vor der Wahl...</i>	2
➤ Die allerneuesten Infos zum Präventionsgesetz	4
➤ Treffen der Psychotherapeutenverbände (GK II) am 24. April 2005 in München <i>Waltraud Deubert</i>	6
<i>Tagungsberichte</i>	
➤ Perspektiven der evidenzbasierten Psychotherapie – Symposium der BPtK am 5. April 2005 in Berlin <i>Armin Kuhr</i>	9
➤ Bericht vom 4. Workshopkongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie vom 5. bis 7. Mai 2005 in Dresden <i>Thomas Lang</i>	14
➤ MV der Deutschen Gesellschaft für Beratung (DGfB) <i>Kurt Pelzer</i>	15
➤ „Kammerpolitik auf dem Prüfstand“ – Podiumsgespräch bei der DGVT-Workshoptagung am 18. März 2005 in Tübingen <i>Renate Hannak-Zeltner</i> ...	16
<i>Berichte aus den Landesgruppen</i>	
Baden-Württemberg	19
Bayern	20
Brandenburg	21
Bremen	22
Hamburg	23
Hessen	23

Mecklenburg-Vorpommern	28
Niedersachsen	26
AG KiJu Niedersachsen.....	27
Nordrhein-Westfalen	28
Saarland	30
Sachsen	31
Schleswig-Holstein	32
Thüringen.....	34

Aus den Psychotherapeutenkammern

- **5. Deutscher Psychotherapeutentag, 23. April 2005 in München – ein subjektiver Erlebnisbericht** *Heinz Liebeck*.....35
- **Gründung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer für Ende 2005 anvisiert** *Kerstin Burgdorf*.....36

Alles was Recht ist . . .

- **Berufsbezeichnungen für PsychotherapeutInnen, Teil II** *Kerstin Burgdorf*.....38
- **Müssen KV'en auch Nachzahlungen leisten, wenn kein Einspruch erhoben wurde?** *Holger Schildt*40
- **Zulassungsentziehung, wenn der Psychotherapeut nur in sehr geringem Maße den gesetzlich Krankenversicherten zur Verfügung steht** *Susanne Locher-Weiß*.....40
- **Gerichtliche Stellungnahmen zum Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates hinsichtlich der Gesprächstherapie als wissenschaftliches Verfahren** *Susanne Locher-Weiß*42
- **Rezension: Niederlassung für Psychotherapeuten – Berufs- und vertragsarztrechtliche Fragen (M. Stellflug, 2005)** *Christiane Rokahr*.....43

Weitere Infos

- **Fortbildung Praxisorganisation**.....45
- **Service für Niedergelassene: Praxis-Unterbrechungs-Vorsorge-Versicherung**.....46
- **Forschungsstipendium der DGVT zur Qualitätssicherung in der Psychotherapieausbildung**.....47
- **Fachtagung zum internationalen Forschungsstand der Verhaltenstherapie vom 30.9. bis 1.10.2005 in Frankfurt/a.M.**48

„Nach der Wahl ist vor der Wahl“

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Wahldebakel der rot-grünen Landesregierung in NRW hat auch zu einem Paukenschlag auf der politischen Bundesbühne geführt. Gerhard Schröder strebt eine vorgezogene Bundestagswahl für den Herbst diesen Jahres an und hat damit Viele, auch und gerade in den eigenen

Reihen und beim Koalitionspartner, überrascht. Das Motiv des Auto- und Wirtschaftskanzlers für diese Entscheidung sehen manche Kommentatoren in dem Motto „*Selbstmord aus Angst vor dem Tod!*“, welches man vielleicht eher in der moralischen Haltung eines japanischen Wirtschaftsführers erwarten würde als bei uns. Auch manche andere Bilder sind in den Kommentaren aufgetaucht, die weit reichende Assoziationen zulassen.

Obwohl diese plastischen Bilder, die Kraft und Entschlossenheit, selbst beim Abgang, demonstrieren, keine unmittelbaren psychotherapeutischen Interventionen nach sich ziehen müssen, so bedeutet die aktuelle politische Entwicklung und die Möglichkeit eines Regierungswechsels für den Bund im Herbst doch auch für „unseren“ Bereich eine wichtige Herausforderung, um es zurückhaltend zu sagen. Sollte es zu einer Bundestagswahl und einem Machtwechsel kommen, dürfen wir uns auf nachhaltige Veränderungen einstellen. Sie werden unter anderem und vielleicht sogar bevorzugt den Gesundheits- und Sozialbereich betreffen. Wir können bereits in groben Umrissen erkennen, was die Parteien in ihren Programmen und Planungen anstreben: Bürgerversicherung? Kopfpauschale? – diese Alternativen sind allerdings noch zu grob, vielleicht zu einfach. Aber sie sind auf jeden Fall markant genug, um die Unterschiedlichkeit der möglichen Perspektiven zu verdeutlichen. Und was sie für den Gesundheits- und Sozialbereich und speziell für die psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung bedeuten, sollte uns am besten von denjenigen erläutert werden, die diese Konzepte entwickelt haben und später dann wohl auch umsetzen werden. Denn da bleiben einige klitzekleine Fragen: ***Was wird aus der Psychotherapie im ambulanten Bereich?*** Wird sie im Katalog der Pflichtleistungen (bei einer Bürgerversicherung bei einer Versicherung nach Kopfpauschale) erhalten bleiben? Oder soll sie nach dem Willen derjenigen, die die Regierungsmacht anstreben, in den Zusatzkatalog, für den man - am besten schon frühzeitig – eine (private) Zusatzversicherung eingeht? Und dann gibt's da auch noch die Felder der Jugendhilfe und der Sozialhilfe: Werden sie als zentrale Elemente der gesellschaftlichen Solidarität gesehen und sollen sie als Grundsubstanz der sozialen Marktwirtschaft unangetastet bleiben? ... ***oder werden Jugendhilfe und Sozialhilfe als Standortprobleme gesehen (Hindernisse für die Liberalisierung des Handels) und sollen damit auf das beschränkt werden, was wir uns beim jeweiligen Wirtschaftswachstum gerade so leisten können?*** Fragen über Fragen (in diesem Fall zugegebenermaßen polemisch zugespitzt).

Aus unserer Sicht, ist es ***wichtig, die PolitikerInnen der verschiedenen Parteien VOR der Wahl darauf anzusprechen, was sie NACH der Wahl für den Bereich der psychosozialen Versorgung planen!*** Die Verbände werden sich – so hoffen wir – diesbezüglich auf ein gemeinsames Vorgehen einigen und auf der Basis eines Fragenkatalogs die Sozial- und GesundheitspolitikerInnen der Parteien zu möglichst klaren Aussagen bewegen. Verfolgen Sie diesbezüglich bitte die Informationen, die wir, aber sicher auch die anderen Verbände und die Kammern, Ihnen via Homepages und über andere Medien zur Verfügung stellen. Soweit das ganz Aktuelle.

Und nun das Wichtige aus dem Bereich der Psychotherapie: Die ersten ***Wahlen 2005 zu den Landeskammern der PsychotherapeutInnen*** haben in ***Niedersachsen*** stattgefunden. Die DGVT war dort auf der Liste „Kooperation“ angetreten, die sehr erfolgreich abgeschnitten hat. Von den DGVT-KandidatInnen wurden ***Heinz Liebeck, Dieter Haberstroh, Christiane Rokahr (PP) und Katrin Ruß (KJP)*** gewählt. Wir gratulieren herzlich!

Vorbereitungen zu den Kammerwahlen laufen derzeit in ***Baden-Württemberg*** und ***Berlin***. Die ***Kammerwahl in Nordrhein-Westfalen*** ist zum Zeitpunkt des Erscheinens dieser VPP/Rosa Beilage gerade in vollem Gang. Wir möchten an Sie appellieren: Nutzen Sie Ihre Möglichkeit der Mitwirkung und beteiligen Sie sich an der Wahl. ***Gerade die angestellten PsychotherapeutInnen*** kritisieren häufig (vermutlich nicht ganz zu unrecht), dass sie immer im

Schatten des Kammer-Engagements stehen. Sie können durch Ihre Stimmabgabe (zumindest ein bisschen) mitbestimmen, wie die Kammerpolitik in den nächsten Jahren aussehen wird.¹

Auch der Gründung der *Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer* steht nun offenbar nichts mehr im Wege, nachdem auch das Kabinett in Sachsen dem Entwurf des Staatsvertrages zugestimmt hat. Nunmehr sind zwar nur noch eine paar formale politische Hürden zu überwinden (alle beteiligten fünf Landtage müssen dem entsprechenden Staatsvertrag zustimmen). Aber die werden es in sich haben und wiederum einige Zeit benötigen. Das dann zuständige Sächsische Gesundheitsministerium wird somit den Errichtungsausschuss für die neue Kammer wohl frühestens im September berufen können. Die von der DGVT bereits im Jahr 1999 in die Diskussion gebrachte Idee einer länderübergreifenden Kammer² speziell für die Ostländer (aber evtl. auch für andere Regionen ...) hat sich damit – trotz vieler Hindernisse und Umwege³ - als gangbar erwiesen und sie wird –nunmehr- auch von allen Beteiligten als vernünftig herausgestellt. Uns macht diese Entwicklung Mut, immer wieder mal „quer“ zu denken.

Zum 5. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) am 23. April in München war die DGVT mit 6 Delegierten vertreten. Der Delegierte aus Niedersachsen, *Heinz Liebeck*, hat hierzu einen leistungswerten Bericht verfasst.

Unmittelbar nach dem DPT haben die Psychotherapeutenverbände sich getroffen, am 24. April in München. Einen Bericht dazu finden sie im Anschluss an dieses Editorial.

Unter der Rubrik „Alles was Recht ist“ setzen wir den Artikel zu den Berufsbezeichnungen für PsychotherapeutInnen aus der letzten Ausgabe der Rosa Beilage fort. Ergänzt wird diese Rubrik durch die Besprechung eines Urteils des Sozialgerichts Stuttgart, durch eine gerichtliche Stellungnahme zur Gesprächspsychotherapie und durch einen Hinweis zur aktuell umstrittenen Handhabung der Nachvergütung durch die einzelnen KVen.

Ferner finden Sie einen Tagungsbericht zum Symposium der Bundespsychotherapeutenkammer zu evidenzbasierter Psychotherapie, eine Mitteilung zur ersten Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Beratung (DGfB) und weitere Landesberichte.

Last not least möchten wir Sie einladen, an unserer **Fachtagung zum internationalen Forschungsstand der Verhaltenstherapie vom 30.9. bis 1.10.05** in Frankfurt teilzunehmen.

Viel Spaß beim Lesen wünschen Ihnen

Kerstin Burgdorf

Waltraud Deubert

Heiner Vogel

¹ Durch Engagement in der Zeit zwischen den Wahlen haben Sie natürlich vielfältige weitere Einflussmöglichkeiten Falls Sie Interesse haben: Wenden Sie sich bitte einfach an unsere Landesgruppe oder auch an die von anderen Verbänden

² Expertise von Sabine Kraft-Zörcher, Jena: VPP 1/99, S. 127-136; DGVT-Position dazu in VPP 1/99, S. 137-141.

³ Man mache sich zum Stichwort „Umwege“ bewusst: Immerhin wurden bereits in vier Ländern Gesetzentwürfe für eigene Psychotherapeutenkammern fertig gestellt (Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen); in Sachsen-Anhalt und Thüringen wurden sie gar vom Landtag abschließend verabschiedet und in den übrigen Ländern befanden sich die Gesetzentwürfe „im parlamentarischen Weg ...“. Erst dann hat man sich hier eines Besseren besonnen und ernsthaft über eine gemeinsame Kammer nachgedacht. Möglicherweise ein einmaliger Vorgang für den deutschen Föderalismus.

Allerneueste Infos zum Präventionsgesetz ...

In der VPP 2/05 haben wir ja bereits ausführlich die (vor)letzten Entwicklungen zum Präventionsgesetz berichtet. Dass der vorliegende Gesetzentwurf keine Meisterleistung geworden ist und angesichts der politischen Verhältnisse und der Finanznot der öffentlichen Haushalte auch nicht hätte werden können, ist für alle Beobachter der Szene seit langem klar gewesen. Gleichwohl war die Gesetzesinitiative doch von den meisten Befürwortern einer fortschrittlichen Gesundheitspolitik unterstützt worden, weil sie immerhin Zeichen setzen sollte, die dann im Weiteren näher und vielleicht auch zunehmend besser ausformuliert und umgesetzt werden könnten (so die damit verbundene Hoffnung). Als im Bundesrat im März dann aber der Wirtschaftsausschuss und der Justizausschuss den Gesetzentwurf, der vorher sorgfältig mit dem Gesundheitsausschuss abgestimmt worden war, kritisierten, als also die Wirtschaftsminister der Länder ihren eigenen Gesundheitsminister-Kollegen in den Rücken fielen, war irgendwie schon zu befürchten, dass dies kein gutes Ende nehmen würden.

Nun ist seit der vergangenen Woche ohnehin Vor-Wahlkampf und, da das Gesetz wie erwähnt vor allem deklaratorischen Charakter hat, lässt es sich offenbar auch gut auf dem Altar des Wahlkampfes opfern (um nach der Wahl dann neu zu überlegen, ob man überhaupt noch Geld für Prävention übrig haben will).

Nachfolgend berichten wir aus einer Pressemeldung der Deutschen Presseagentur (dpa) vom 27. Mai 2005:

Präventionsgesetz faktisch gestoppt!

Der Bundesrat hat den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Stärkung der allgemeinen Gesundheitsvorsorge gestoppt. Mit seiner Unions-Mehrheit rief er am Freitag den Vermittlungsausschuss an. Die CDU-/CSU-regierten Länder kritisieren am Gesetzentwurf, dass die für die Prävention geplanten Mittel von 250 Millionen Euro jährlich ausschließlich von den Sozialversicherungen und damit von den Beitragszahlern aufzubringen sind.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) äußerte sich empört. Sie sprach von einer „Blockadepolitik“ der Union und warf ihr „Unzuverlässigkeit“ vor. Sie erinnerte daran, dass der Entwurf bis ins Letzte abgesprochen gewesen sei und 14 von 16 Gesundheitsministern der Länder ihm bereits zugestimmt hätten, aber nunmehr auf Druck von CDU-Chefin Angela Merkel wieder davon hätten abrücken müssen.

Und um die Informationen zu diesem Kontext abzurunden, geben wir noch folgende Pressemitteilung wieder:

Pressekonferenz des Fritz-Beske-Instituts (IGSF) am 19. April 2005 in Berlin

IGSF: „Prävention wird kein Geld sparen!“

In der politischen Diskussion taucht regelmäßig die Aussage auf, dass eine Verstärkung der Gesundheitsprävention Kosten in der Krankenversicherung senken wird. So auch im Präventionsgesetz, das zurzeit im Bundestag beraten wird.

"Es gibt keine Beweise dafür, dass Prävention insgesamt Kosten senken wird", so Prof. Dr. med. Fritz Beske vom IGSF Kiel. "Die gesundheitliche Prävention ist ein Wert an sich, kann die Lebensqualität erhöhen und das Leben verlängern!" Gerade die Frage der Lebensverlängerung macht die Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen dann nicht mehr kalkulierbar. "Die Impfung gehört zu den wirksamsten Präventionsmaßnahmen der Medizin - jeder sollte geimpft sein. Sie kann Krankheit, Krankheitsfolgen, Arbeitsunfähigkeit verhüten. Bei

ausreichendem Impfschutz der Bevölkerung lassen sich Epidemien verhindern, Krankheitskosten können vermieden oder reduziert werden.

Aber es ist nicht kalkulierbar, was für Kosten dadurch entstehen, dass die Menschen dann im späteren Leben an anderen Krankheiten erkranken", so Beske weiter. Es gibt weltweit keine Studie, mit der durch Prävention Einsparungen für ein Gesundheitswesen errechnet oder nachgewiesen werden können.

"Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe mit vielen Einzelaufgaben. Prävention erfordert Investition. Das Geld kann jedoch nicht aus der ohnehin schon stark belasteten Gesetzlichen Krankenversicherung kommen", fordert Beske. Wie Prävention realisierbar und finanzierbar sein kann, stellt das IGSF Kiel in einem umfangreichen Konzept dar. Danach soll eine Erhöhung der Alkohol- und Tabaksteuer jährlich 5 Milliarden Euro Mehreinnahmen zugunsten der Prävention und der Krankenkassen erbringen, denn der Alkohol- und Tabakkonsum verursacht hohe volkswirtschaftliche Kosten und belastet die Gesetzliche Krankenversicherung in Milliardenhöhe. 1 Milliarde Euro soll nach dem Grundsatz "Das Bestehende stärken" zweckgebunden an Kreise, Bundesländer und an die in der Prävention bundesweit tätigen Einrichtungen und Organisationen verteilt werden. Die restlichen 4 Milliarden Euro gehen an die Gesetzliche Krankenversicherung als Ausgleich für die durch Alkohol- und Tabakkonsum verursachten Kosten.

Treffen der Psychotherapeutenverbände (GK II) am 24. April 2005 in München

Das zweite Treffen der Psychotherapeutenverbände in diesem Jahr fand im Anschluss an den Deutschen Psychotherapeutentag statt. Auf der Tagesordnung standen neben dem Bericht aus der Geschäftsführung der DGVT und den Berichten aus den Verbänden folgende Themen:

- (1) Bachelor-/Master-Studiengänge
- (2) EBM 2000+
- (3) Nachvergütung
- (4) Veranstaltung zur Richtlinien-Psychotherapie am 11.06.2005
- (5) Gesprächspsychotherapie und Neuropsychologie – Neue Entwicklungen zu den Anträgen auf Anerkennung als Richtlinienverfahren beim G-BA
- (6) Vereinbarung einer integrierten Versorgung zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Zu 1) *Thomas Fydrich* (Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Humboldt-Universität Berlin und für die Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie [DGPs] als Teilnehmer an der Sitzung) berichtete von den **aktuellen Entwicklungen zum Thema Bachelor/Master-Studiengänge**. In der Zwischenzeit hat eine Reihe von Psychologischen Instituten bereits mit der Umstellung von dem Diplomstudiengang Psychologie auf die Bachelor- und Master-Studiengänge begonnen. Die Umstellung auf diese neuen Studiengänge wird im Rahmen der Umsetzung der Bologna-Erklärung der europäischen Bildungsminister von 1999 in der Zwischenzeit in allen Bundesländern vorgeschrieben. Damit trotz der größeren Gestaltungsfreiheit der einzelnen psychologischen Institute die grundständige universitäre Ausbildung in Psychologie weiterhin vergleichbar bleibt, beschäftigt sich der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Psychologie

seit längerem mit der Erarbeitung von Empfehlungen für die Einrichtung von Bachelor- und Master-Studiengänge in Psychologie an den Universitäten. Der Vorstand der DGPs hatte dafür eine Kommission eingesetzt mit dem Auftrag, solche Empfehlungen vorzubereiten. Die Entwürfe der Kommission wurden im Februar den Leitungen der einzelnen Fachgruppen der DGPs mit der Bitte um Stellungnahme vorgelegt und dann in einer abschließenden Diskussion zwischen Vorstand der DGPs, der Kommission und den Vertreterinnen und Vertretern der Fachgruppen am 7. April 2005 in Mannheim verabschiedet. Die Positionspapiere der DGPs finden Sie unter www.dgps.de im Internet.

Für die DGVT sowie für die anderen in der Ausbildung engagierten Verbände ist diese Thematik insofern von Bedeutung, als sie auch Auswirkungen auf die Voraussetzungen für Psychotherapieausbildung haben wird. Die DGVT plant deshalb zurzeit ein Dialogforum zu der Thematik.

Zu 2) Der neue EBM ist zum 1. April in Kraft getreten. Deutlich aufgewertet wurde Gruppenpsychotherapie. Für Verhaltenspsychotherapeuten gibt es eine neue Ziffer für kleine Gruppen von 2 bis 4 Teilnehmern, die z. B. für sog. Reizkonfrontationsbehandlungen sinnvoll ist. Höher bewertet werden auch übende Verfahren sowie Testverfahren. Dieter Best kritisiert dabei allerdings, dass bei den Testverfahren die Fallpunktzahl auf 2000 Punkte bei Erwachsenen, auf 3000 bei Kindern und Jugendlichen begrenzt wurde, da diese Punktzahlbergrenzen sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen nicht ausreichen. Ohne Antrag und in allen Verfahren kann zukünftig auch ein 10-minütiges Gespräch neben der Richtlinien-therapie abgerechnet werden. Diese neue Ziffer ist allerdings auf 15mal pro Quartal und Patient beschränkt. Nicht aufgewertet wurde allerdings der Bericht an den Gutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Psychotherapie. Bei den arztgruppen-übergreifenden Leistungen sind Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weiterhin von der Abrechnung des individuellen Arztbriefes ausgenommen. Abgerechnet werden können außerdem auch weiterhin keine Hausbesuche und der geforderte Zuschlag für die Sprechstunde am Samstag wurde abgelehnt. Weitere Antworten auf Fragen finden Sie auch auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter www.kbv.de. Mehrere psychotherapeutische Berufsverbände haben zudem Übersichten und Erläuterungen zu den neuen Ziffern ins Internet gestellt.

Zu 3) Das Bundessozialgericht (BSG) sprach Anfang vergangenen Jahres den PsychotherapeutInnen Nachvergütungen für die Jahre 2000 bis 2004 zu. Die KVen haben diesbezüglich unterschiedlich entschieden, obwohl das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) im Dezember 2004 seine Zustimmung zur Vorlage des Bewertungsausschusses gegeben hat. Manche KVen zahlen nur Abschläge und auch nur an diejenigen, die Widerspruch gegen die Honorarbescheide eingelegt hatten. Die KVen Baden-Württemberg, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Westfalen-Lippe und jetzt offenbar auch die KV Nordrhein zahlen auch an diejenigen nach, die keinen Widerspruch eingelegt haben oder nicht jedem Honorarbescheid widersprochen haben. Die KVen in Niedersachsen und Bayern zahlen nur, wenn Widerspruch eingelegt wurde. Dort will man das Urteil des BSG abwarten, das zu diesem Thema anhängig ist.

In Berlin hat die Äußerung einer der KV-Vorsitzenden, die Nachzahlung an die Psychotherapeuten gefährde die fachärztliche Versorgung, für viel Unruhe und böse Stimmung gesorgt. Ähnliche Äußerungen fanden sich in der Folgezeit immer wieder in verschiedenen ärztlichen Facetten bzw. wurden des Öfteren auch von Facharztfunktionären in deren Publikationen kolportiert. Die Psychotherapeutenverbände reagierten auf Länderebene mit Unverständnis und forderten zu einer differenzierten Information auf. Sie erklärten, dass es nicht das Interesse der Psychotherapeuten sei, die Honorare der fachärztlichen Kollegen zu schmälern, sondern dass es um eine angemessene Honorierung ihrer eigenen Leistungen gehe, die ihnen durch die Entscheidung des Bundessozialgerichtsurteils vom 28. Januar 2004 ausdrücklich zugesprochen worden war.

Die restlichen KVen haben sich noch nicht geäußert oder versuchen die Entscheidung hinauszuzögern.

Die GK II-Verbände haben vereinbart, zukünftig abgestimmt auf der Grundlage eines gemeinsamen Positionspapiers auf ähnliche Äußerungen zu reagieren.

Zu 4) Ausgangspunkt ist das von *Heiner Vogel* und *Armin Kuhr* vorgelegte Diskussionspapier (vgl. Rosa Beilage 4/04, S. 5-7). Das Hauptziel dieser Veranstaltung ist ein Austausch zwischen den GK II-Verbänden zu der Frage „**Gibt es hinsichtlich der Psychotherapierichtlinien Änderungsbedarf und wenn ja welchen?**“ Die Veranstaltung wird am 11.6.2005 in Berlin stattfinden. In einem ersten Block wird es um die Geschichte der Psychotherapierichtlinien gehen, in dem zweiten Block werden sowohl VertreterInnen der drei Richtlinienverfahren als auch VertreterInnen von anderen Psychotherapieverfahren ihre Statements zu den Psychotherapierichtlinien anhand eines von der Arbeitsgruppe erstellten Fragenkataloges abgeben. In einem dritten Block gibt es Kurzvorträge zur Gruppenpsychotherapie, zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und zur Neuropsychotherapie. Zum Abschluss wird das Ganze zusammengeführt und es werden evtl. politische Forderungen für die weitere Diskussion formuliert. Weitere Tagungen zum Thema sollen folgen.

Zu 5) *Herr Henze* berichtet über das Verfahren bzw. die **Überprüfung der Gesprächspsychotherapie beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** und weist auf das neueste Leipziger Urteil hin (siehe hierzu unser Bericht unter „Alles was Recht ist“). Er weist außerdem noch auf die Resolution des 5. Deutschen Psychotherapeutentages zur Anerkennungspraxis des G-BA hin, die an den Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer zur weiteren Verwendung übergeben wurde.

Zur Neuropsychologie wurde berichtet, dass derzeit Verbände und Einzelpersonen per öffentlicher Bekanntmachung gebeten werden, auf der Basis eines Fragenkataloges des G-BA, Hinweise zu empirischen Studien über die Wirksamkeit und über den Wirksamkeitsbereich vorzulegen. Ab Mitte Mai werde dann die Überprüfung beginnen (die sich aber erfahrungsgemäß lange hinziehen kann).

Zu 6) *Dieter Best* berichtet über die **Sozialpsychotherapie-Vereinbarung**, die die Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten (Vereinigung) und der Deutsche Psychotherapeutenverband (DPTV) mit den Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz geschlossen hat. Vertragsgegenstand ist die qualifizierte Versorgung des Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndroms (ADHS) bzw. anderer chronifizierter psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Teilnehmen dürfen zugelassene Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (KJP) sowie unter bestimmten Voraussetzungen Psychologische PsychotherapeutInnen (PP), die sich aber in den letzten zwei Jahren mindestens ein Drittel ihrer Tätigkeit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gewidmet haben müssen. Es können sich bis zu 20 Psychotherapeutische Praxen mit maximal 50 laufenden Fällen in der sog. Modellregion beteiligen. Das Projekt wird auch evaluiert, d. h. die teilnehmenden Therapeuten müssen sich zur Beteiligung an der Evaluation verpflichten. Die Höhe der Pauschalvergütung beträgt 160 Euro.

Weitere Themen, auf die wir hier nicht eingehen, da es separate Berichte hierzu in der Rosa Beilage zu dieser VPP gibt, waren: Nachlese zum Psychotherapeutentag vom 23. April in München sowie die Nachlese zur Veranstaltung der Bundespsychotherapeutenkammer zur „Evidence Based Psychotherapy“ vom 5. April in Berlin.

Waltraud Deubert

Tagungsberichte

Perspektiven der evidenzbasierten Psychotherapie – Symposium der BPTK am 5. April 2005 in Berlin

Diese Veranstaltung, von der Bundespsychotherapeutenkammer organisiert, sollte den gegenwärtigen Stand der Diskussion zur Evidenzbasierung von Psychotherapie abbilden. Eingeladen waren Verfechter und Kritiker des Konzepts. Kommen die PsychotherapeutInnen mit ihren Überlegungen zu spät? Einem Bericht über die Tagung (Highlights 9/05) war zu entnehmen, dass der „Evidenzzug“ längst abgefahren sei. Nur evidenzbasierte Psychotherapie werde finanziert, unabhängig von den Meinungen der Betroffenen. Der plakativ abgefasste Artikel formuliert dementsprechend „Fragen, die wirklich anstehen“. Man solle diese beantworten und nicht Zeit mit Streit zwischen den Psychotherapieschulen (der jetzt wieder aufbrähe) und mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss verschwenden. Letztlich werde eine Diskussion wiederholt, die unter Ärzten schon vor Jahren bezüglich der Komplementärmedizin gelaufen sei.

Das inhaltliche Programm begann mit einem Vortrag von Dianne Chambless, welche die Diskussion zur Evidenzbasierung von Psychotherapie in den USA zusammenfasste. Ausgangspunkt war die (in der Vergangenheit schon häufig gemachte) Beobachtung, dass niedergelassene PsychotherapeutInnen in ihrer Therapiepraxis hinter dem wissenschaftlichen Stand herhinken.

Ihre Vorschläge zur besseren Verbreitung wissenschaftlicher Ergebnisse gingen über bisherige Ansätze allerdings nicht hinaus (Bereitstellung von Forschungszusammenfassungen zum Stand der Evidenz für Psychotherapieansätze bei definierten Störungen, möglichst unkomplizierter Zugang zu diesen Berichten – vgl. auch Gilbody weiter unten).

Die aktuell genutzte Begrifflichkeit signalisiert größere Vorsicht gegenüber den Forschungsergebnissen. In der Vergangenheit war von empirisch *validierten* Behandlungen die Rede, jetzt geht es nur noch um „empirisch gestützt“ (Empirically Supported Treatments). Um den EST-Status zu bestimmen, werden randomisierte, kontrollierte Studien⁴ herangezogen, bei denen der Behandlungsschwerpunkt genau bestimmt ist, zuverlässige und valide Messmethoden eingesetzt und die Behandlungsprozeduren präzise spezifiziert werden. Nach dem aktuellen Stand seien durch weitgehend voneinander unabhängige Gruppen von Wissenschaftlern 108 ESTs für Erwachsene und 37 für Kinder identifiziert. Es gebe weitgehende Übereinstimmungen zwischen diesen Forschergruppen. Empirisch gestützte Behandlungsformen gebe es unter anderem für Angst, Depression, Gesundheitsprobleme, Übergewicht, sexuelle Dysfunktion, Essstörungen, Schlafstörungen, Eheprobleme, Schizophrenie und Stoffgebundene Abhängigkeit. Im Kinder- und Jugendlichenbereich gäbe es etablierte Verfahren für die Behandlung von ADHS, oppositionellem Verhalten, Angst, Depression und „Gesundheitsproblemen“. Die EST-Bewegung sei allerdings mittlerweile unter Beschuss geraten, Chambless spricht von einem „backlash“. Die Gegenbewegung bediene sich einiger Mythen, welche in die Irre führten: Alle Psychotherapien seien gleich effektiv, der Therapieansatz dagegen uninteressant. Nur die therapeutische Beziehung zähle, die ProbandInnen in randomisierten/kontrollierten

⁴ engl.: randomized controlled trials - RCTs

Studien seien weniger belastet, weniger komorbide als PatientInnen im klinischen Alltag und die Effectiveness - Generalisierung auf die klinische Praxis - sei nicht nachgewiesen. ESTs sind nutzlos, weil sie auf kurze Behandlung angelegt sind, die meisten PatientInnen jedoch Langzeitbehandlungen benötigten und erhalten. ESTs sind nur auf Symptomerleichterung angelegt und verbessern nicht die Lebensqualität. Schließlich: „Local Clinical Science“ (das Urteil der involvierten PsychotherapeutInnen) genügt. Dem widerspricht sie natürlich: Die Informationsverarbeitung sei eingeschränkt, Erinnerungsfehler träten auf und schließlich sei die Wahrnehmung geneigt, eigene Hypothesen zu bestätigen.

Auch die anderen „Mythen“ bemüht sie sich zu widerlegen, dies in der Summe wohl mit gewisser Überzeugungskraft. Chambless formuliert aber auch Einschränkungen: Nicht alle Entscheidungen der klinischen Praxis könnten auf Evidenz gegründet werden. Es gebe Störungen, für welche noch keine ESTs formuliert seien, weitere Effektivitätsdaten würden benötigt, wie auch weitere Forschung. Zum Beispiel die weitere Suche nach Behandlungsmoderatoren (Wechselwirkungen zwischen Patient, Störung und zusätzlichen Charakteristika).

Jürgen Margraf überschrieb seinen Vortrag mit „*Evidenzbasierte Psychotherapie: Grundlagen und Zukunft*“. Psychotherapie, die in der Krankenversorgung bestehen wolle, müsse wirksam, wirtschaftlich und unbedenklich sein. Dies lege das Bemühen um Evidenzbasierung nahe, es gebe allerdings viele Einwände (die sich zum Teil mit den von Chambless zitierten „Mythen“ überschneiden): Das medizinische Modell sei für Psychotherapie ungeeignet, Menschenbild und Krankheitsbild müssten ganzheitlich anstatt reduktionistisch oder symptomorientiert sein, schließlich sei individualisierte Therapie immer besser als standardisierte/manualisierte. Die Praxis sei „lebendig und erfolgreich“, die Forschung bewege sich im „Elfenbeinturm, von gesellschaftlicher Praxis abgeschottet“. Die konventionellen Forschungsmethoden könnten „ganzheitlich“ arbeitende Verfahren nicht erfassen. Dagegen setzt er dann das Bild eines Hockers, der drei Standbeine habe: Alltagserfahrung, Berufserfahrung und Wissenschaft. Keines der Beine dürfe fehlen, da sie verschiedene Funktionen hätten, seien sie nicht gegeneinander austauschbar. Auch hier verweist er (wie Chambless) auf die Verzerrungen und Selbsttäuschungen von PsychotherapeutInnen und zitiert die Untersuchung von Schulte (1991), bei der Angststörungen mit standardisierter versus individualisierter Therapie behandelt wurden und sich die standardisierte Therapie als überlegen erwies.

Einen Seitenhieb auf die Medizin konnte sich Margraf nicht verkneifen. Er zitierte aus einer Publikation des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1999), nach der die Medizin in 51% der Fälle ohne wissenschaftliche Evidenz arbeite, 45% beruhten auf „einfacher Evidenz“ und nur 4% der Interventionen beruhten auf „belastbarer Evidenz“.

Trotz der großen Möglichkeiten der Psychotherapie zeige die Versorgungsforschung, dass es erhebliche Probleme (von denen er einige benannt hatte) gebe. „Einseitigkeit, Hochmut und Mythologie“ seien daher unangebracht. Statt dessen sollten alle TherapeutInnen sich an folgendem orientieren: Machbares machen, Risiken beachten, Evidenzbasierte Praxis.

Stephan Hau (Sigmund Freud Institut Frankfurt) betrachtete empirisch gestützte Behandlungen mit einer kritischen Brille. RCT Studien als Goldstandard zu definieren, ignoriere die Diskussion um methodologischen Pluralismus. Es gebe viele Phänomene, die wissenschaftlich bearbeitbar seien (Erdbeben, Galaxien im Universum, soziale Konflikte etc.), ohne dass RCT-Methodologie eingesetzt werden könnte. Dennoch würde niemand sagen, dass Astronomie eine nicht-wissenschaftliche Tätigkeit wäre. Jede Disziplin habe ihre eigenen, dem Gegenstand angemessenen, Forschungsinstrumente entwickelt und dies gelte auch für die Psychotherapie.

In der Summe formulierte er die Argumente, welche Chambless und Margraf in ihren Vorträgen (zumindest zum Teil) widerlegt zu haben glaubten.

Kirsten von Sydow hatte die Aufgabe übernommen, für Systemische/Familien/Paar-Therapie den aktuellen Sachstand zu referieren und die Probleme der empirisch fundierten Behandlungsformen zu illustrieren, die in Deutschland bislang nicht wissenschaftlich anerkannt sind. Der wissenschaftliche Beirat hatte die Systemische Therapie auf Grund von Mängeln des Antrags und nicht hinreichender empirischer Stützung der Effektivität zurückgewiesen.

Von Sydow akzeptiert diese Schlussfolgerung nicht und versucht, sie mit einer Metaanalyse der publizierten Studien zu begründen. Allerdings zeigte sich schon bei den Einschlusskriterien der zu analysierenden Studien, dass die Zuordnung zu dieser Gruppe von Interventionen nicht einfach ist. Es würde zu weit führen, die entsprechenden Kriterien hier genau zu benennen. In jedem Fall blieb beim Zuhörer das etwas unbehagliche Gefühl, dass die Durchschlagskraft der metaanalytischen Ergebnisse beschränkt ist, weil davon ausgegangen werden muss, dass in erheblichen Ausmaß auch „schulenübergreifende“ therapeutische Technologie in die Ergebnisse eingeht (wobei dieser Einwand allgemeinerer Natur ist und nicht nur die Orientierung an Therapieschulen betrifft, sondern auch grundlegende Fragen der Fragmentierung psychotherapeutischer Prozesse berührt, vgl. Egger bzw. Hess weiter unten). Stellt man diese Bedenken zurück, ergibt sich ein positives Bild: Für Kindheit und Jugend wurden 49 randomisierte und kontrollierte Studien zur Effektivität der Systemischen Familientherapie gefunden - mit positiven Ergebnissen in 44 Fällen. Nach von Sydow ist Systemische Familientherapie empirisch gestützt bei Verhaltensstörungen und jugendlicher Delinquenz, bei Substanzmissbrauch, Essstörungen und somatischen Störungen (in Kombination mit medizinischer Behandlung). Möglicherweise effektiv sei Systemische Familientherapie bei Depression/Suizidalität, ADHS, körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung durch die Eltern. Für das Erwachsenenalter wurden 24 Studien (RCTs) eingeschlossen, als empirisch gestützt gelten Substanzmissbrauch, somatische Störungen (in Kombination mit medizinischer Behandlung), Depression und Schizophrenie (systemisch/psychoedukative Familientherapie und Medikation). Für Essstörungen gilt Systemische Therapie als möglicherweise effektiv.

Die forschungsbegleitete Fortentwicklung der Systemischen Therapie leide unter der gegenwärtigen rechtlichen Situation. Ein Teufelskreis sei entstanden: Keine Anerkennung als wissenschaftliches Verfahren bedeute erschwerten Zugang zu Geldern, mit deren Hilfe die Forschung – zur Verbesserung der Anerkennungschancen - vorangetrieben werden kann. Darüber hinaus bewege sich auf Grund der mangelnden Anerkennung die Durchführung systemischer Therapie in einer rechtlichen Grauzone.

Bernhard Egger vom AOK-Bundesverband widmete sich der Frage, *ob Evidenzbasierte Psychotherapie in der Prävention, Kuration und Rehabilitation psychischer und somatischer Erkrankungen „chronisch unterschätzt“ werde*. Zunächst stellte der Referent die Verfahrensordnung des gemeinsamen Bundesausschusses vor, welcher die Bewertung medizinischer (oder psychotherapeutischer) Verfahren zugrunde liegt: Die Beratungsthemen werden öffentlich bekannt gemacht, es erfolgt eine standardisierte Literaturliteraturauswertung, alle Unterlagen werden nach Evidenzstufen kategorisiert, die Informationen werden abgewogen/bewertet und finden Eingang in einen zu publizierenden Abschlussbericht. Im Hinblick auf die Anwendung dieser Verfahrensregeln für den Bereich Psychotherapie forderte Egger methodisch hochwertige Studien (einschließlich angemessener Kontrollinterventionen) mit „patientenrelevanten Endpunkten“. Prüfung und Zulassung sollten indikationsbezogen erfolgen (vergleiche auch den Beitrag von Hess), die Prüfkriterien des wissenschaftlichen Beirats nach § 11 PsychThG seien nicht ausreichend.

Am Beispiel von DMPs illustrierte er die Strukturierung von Diagnose- und Behandlungsprozessen. Der gemeinsame Bundesausschuss entwickelt die Anforderungen bezüglich der medizinischen Inhalte, der Qualitätssicherung, der Einschreibung/Teilnahme, der Schulungen, der Dokumentation und der Evaluation.

Vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung wurden bislang sechs Krankheitsbilder für die DMPs ausgewählt, darunter Brustkrebs, koronare Herzkrankheiten und Asthma. Für das DMP *Diabetes Typ II* wird das „komplexe Zusammenwirken von somatischen, psychischen und sozialen Faktoren“ konstatiert, was bedeutet, dass der behandelnde Arzt überprüfen muss, inwieweit die PatientInnen „von psychotherapeutischen, psychiatrischen und/oder verhaltensmedizinischen Maßnahmen profitieren können“. Bei „psychischer Beeinträchtigungen mit Krankheitswert sollte die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen“. Die Entscheidungsprozesse bei Entwicklung der Anforderungen an Disease-Management-Programme müssen transparent sein, die Empfehlungen sollten sich an den Grundsätzen der Evidenzbasierten Medizin orientieren. Daher gehen in die Bewertung neben den „Patienten-relevanten Endpunkten“ (Morbidität, Mortalität, Lebensqualität) Fragen der Methodik ein, insbesondere die Frage nach der „geeigneten Verblindung“ und der korrekten Randomisation. Die Anforderungen an ein DMP bei psychischen Erkrankungen müssten eine eindeutige, exakt operationalisierte Diagnosestellung enthalten, Kriterien für die Zuständigkeit der verschiedenen Versorgungsebenen (einschließlich der Qualifikationsvoraussetzungen) sind ebenfalls zu benennen: Was sind die vorrangig einzusetzenden Medikamente? Welche psychotherapeutischen Interventionen sind primär zu verwenden? Das Vorgehen muss den in der Dokumentation und Qualitätssicherung vorab festgelegten Regeln entsprechen.

Stefan Lange vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen stellte die Aufgaben dieser Institution dar: Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, Bewertung der evidenzbasierten Leitlinien für die epidemiologisch wichtigsten Krankheiten, Abgabe von Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen, Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln etc. Die Aufträge erhält das Institut vom Gemeinsamen Bundesausschuss und vom Ministerium, wobei Selbsthilfegruppen oder Patienteninitiativen über den GBA eine Beauftragung anregen können. Allerdings kann das Institut bei aktuellen und versorgungsrelevanten medizinischen Inhalten auch selbstständig tätig werden. Das Institut arbeitet auf der Grundlage der Methoden der Evidenzbasierten Medizin. Es wertet systematische Übersichten und auch einzelne kontrollierte, randomisierte Studien (insbesondere RCTs) aus. Kontrollierte Beobachtungsstudien oder unkontrollierte Studien haben in diesem Zusammenhang nur einen relativ geringen Stellenwert, auf sie wird nur im Ausnahmefall zurückgegriffen. Um die Bedeutung der RCT-Methodik bei der Evaluierung von Behandlungsergebnissen zu unterstreichen zitiert er Fonyag und Roth (2004). Die Autoren berichteten den Befund, dass sechs Monate nach Beendigung einer kognitiv-analytischen Therapie bei mehr als der Hälfte der Probanden die diagnostischen Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht mehr zutrafen. Allerdings: „Naturalistische Beobachtung von BPS zeigte, dass ein ähnlich großer Anteil der Patienten die Kriterien zwölf Monate nach der Diagnose ebenfalls nicht mehr erfüllte.“ Dies bei einer Störung, bei der Remission als höchst seltenes Ereignis vermutet wird bzw. wurde.

Dennoch ist sich Lange natürlich der methodischen Probleme bei Studien im nicht-medikamentösen Bereich bewusst: Es mag sehr schwer sein, die Wirkbehandlung zu maskieren, die Wahl einer geeigneten Kontrollgruppe ist problematisch, welche Rolle spielen die Präferenzen oder die Motivationen der vorgesehenen PatientInnen oder TherapeutInnen, wie weit werden konkurrierende Methoden in der gleichen Institution angewandt (welche die Effekte beeinflussen). Dennoch sollten nach seiner Auffassung die zentralen Qualitätskriterien randomisierter Studien weitestgehend erfüllt werden: Verheimlichung der Behandlungszuteilung, vergleichbare Behandlungsqualität zwischen den Gruppen (Zuwendung) und verblindete Zielgrößenerhebung.

Simon Gilbody, ein Mitarbeiter des National Institute for Clinical Excellence (Universität York, England) antwortete praktisch direkt auf Aspekte des Vortrags von Chambless. Er stellte Modelle und konkrete Vorgehensweisen vor, wie empirisch bestätigte psychologische

Behandlungen zeitnah an die psychotherapeutische Praxis weiter gegeben werden. Die von ihm vorgestellten Strategien haben durchaus Vorbildcharakter für Deutschland.

Am Schluss der Einzelvorträge stand Rainer Hess vom Gemeinsamen Bundesausschuss, der den „*Transfer gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse der Psychologie in das deutsche Gesundheitssystem*“ diskutierte. Er ging die berufsrechtlichen Vorgaben und deren Beziehung zur wissenschaftlichen Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens durch. Für das Verhältnis § 11 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) und § 95c SGB V stellte er fest: Es gebe keine unmittelbare rechtliche Bindung zwischen den beiden Aspekten, da der Fachkundenachweis rechtlich neben die Approbation gestellt sei, das Psychotherapeutengesetz aber nur die Approbation und die hierzu erforderliche Ausbildung regelt. De facto werde diese Bindung aber hergestellt, da die Kriterien für die wissenschaftliche Anerkennung und die Anerkennung als Behandlungsverfahren zum Erwerb des Fachkundenachweises überlappend sind. Es stelle sich allerdings hier die Frage, inwieweit bei divergierenden Entscheidungen in den beiden Bereichen die Berufswahlfreiheit nach Artikel 12 Grundgesetz (GG) berührt sei. Bedeutungsvoll war der Anriss der Frage, inwieweit von der schulenorientierten zur indikationsbezogenen Anerkennung fortgeschritten werden sollte. Aus seiner Sicht eine folgerichtige Überlegung, denn wenn ein Verfahren bei bestimmten Indikationen keine Evidenz nachweisen kann, sollte es bei diesen Störungen auch nicht eingesetzt werden dürfen. Solch ein Ansatz kann schwerlich die therapeutische Wirklichkeit abbilden, daher stellt sich die Frage, wie dieser Fragmentierung psychotherapeutischer Tätigkeit abgewehrt werden kann.

Der eingangs zitierte Artikel von Lehr im Gesundheitsinformationsdienst Highlights nennt als Option das Lobbying der PsychotherapievertreterInnen im GBA. PsychotherapeutInnen seien nunmehr Teil des Systems und sollten sich ihrer Einflussmöglichkeiten bewusster werden. Sie sollten beispielsweise darauf drängen, dass für die Bewertung psychotherapeutischer Verfahren Kriterien entwickelt werden, welche dem Gegenstand angemessener sind.

Kürzlich hat Revenstorf (2005) in einem Artikel Argumente gesammelt, weswegen „die RCT-Forschung ... nicht länger als Goldstandard gehätschelt werden“ (S. 30) sollte. „Das RCT-Design, das als Kuckucksei aus der Medikamentenforschung für die Therapieforschung übernommen wurde, kann hier nicht das leisten, was es verspricht“ (S. 30). Er bleibt aber nicht bei der Kritik stehen, sondern macht Vorschläge für angemessenere Vorgehensweisen.

Die *Kommentare der Anwesenden nach der Veranstaltung* zeigten, dass das Symposium trefflich als projektiver Test zu interpretieren war. Manchen schien es balanciert und bemüht, die verschiedensten Sichtweisen abzubilden, für Andere wurde die Verhaltenstherapie bevorzugt. Es wird interessant sein, die weitere Entwicklung zu beobachten, da die Implikationen dieser Thematik für die psychotherapeutische Tätigkeit im Alltag kaum zu unterschätzen sind.

Armin Kuhr, Dinklar - Berlin

Institut für Beratung und Therapie, Große Seite 14, 31174 Dinklar
Kuhr.IBT@t-online.de

Literatur

Highlights 9/05: Der schwere Weg zur evidenzbasierten Psychotherapie, Ausgabe vom 18.4.2005, Seite 14.

Fonagy, P., & Roth, A. (2005). Ein Überblick über die Ergebnissforschung anhand nosologischer Indikationen, Teil II. *Psychotherapeutenjournal* 2 (4), 300-314.

Revenstorf, D. (2005). Das Kuckucksei. Über das pharmakologische Modell in der Psychotherapieforschung. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 10, 1, 22-31.

Bericht vom 4. Workshopkongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie vom 5. bis 7. Mai 2005 in Dresden

Der 4. Workshopkongress der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), der diesmal vom Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität Dresden ausgerichtet wurde, war mit über 900 Teilnehmern ein voller Erfolg. Die Themenschwerpunkte der 8 Hauptvorträge, der über 70 Workshops und der über 150 Poster und Forschungsreferate lagen auf aktuellen Forschungsarbeiten und auf der Vermittlung neuer und spezieller Interventionstechniken.

Nach den ersten Workshops am Morgen wurden die Teilnehmer zunächst vom Tagungsleiter, Jürgen Hoyer (Dresden), begrüßt. Erster Hauptredner war Jürgen Margraf (Basel), der das Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der TU Dresden 1993 gegründet und bis 1999 geleitete hatte. Margraf sprach zum Thema „Eine vernachlässigte Beziehung - Psychotherapie und Gesellschaft“ und wies auf die vielfältigen Einflüsse der Gesellschaft auf die psychische Gesundheit und die Durchführung von Psychotherapie hin. Frank Neuner (Konstanz) berichtete danach über seine Studien zu den psychischen Folgen von politischer Gewalt und Krieg. Besonders beeindruckend waren seine Arbeiten und Ideen zur Frühintervention und Prävention von Posttraumatischer Belastungsstörung durch den Einsatz trainierter Laientherapeuten vor Ort. Unterbrochen durch die erste Postersession folgte dann Clemens Kirschbaum (Dresden), der den Blick auf die biopsychologischen Perspektiven in der Klinischen Psychologie lenkte und deren Chancen und faszinierenden Möglichkeiten für die Klinische Psychologie herausstellte. Zum Abschluss der Hauptvorträge des ersten Kongresstages sprach Klaus Grawe (Bern) zum Thema „Inkonsistenz und psychische Gesundheit“ und stellte die Bedeutung von Konsistenzerleben für die psychische Gesundheit heraus sowie die Notwendigkeit, dieses Konsistenzerleben - abhängig von der Quelle der Inkonsistenz - mittels vielfältiger Methoden zu fördern.

Der Donnerstag endete mit der Mitgliederversammlung der Fachgruppe für Klinische Psychologie der DGPs, in der hauptsächlich aktuelle Fragen zu den Bachelor- und Masterstudiengängen und zu den zukünftigen Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung Psychologischer PsychotherapeutInnen diskutiert wurden.

Der Freitag war geprägt von Forschungsreferaten, die das weite Themenspektrum von Epidemiologie über Prävention bis hin zu innovativen therapeutischen Ansätzen abdeckten. Am Nachmittag, kurz vor Beginn des Kongressfestes im Lichthof des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen, fanden dann erneut mehr als 20 verschiedene Workshops statt.

Der Abend war für das Kongressfest reserviert, bei dem über 500 Teilnehmer in einem repräsentativen Ambiente (Lichthof des Finanzministeriums) kulinarisch verwöhnt wurden und in angenehmer Atmosphäre die Möglichkeit zum Tanz, aber auch zu Gesprächen mit alten und neuen Bekannten nutzten. Im Rahmen des Festes erhielt Georg Alpers (Würzburg), den Förderpreis für Nachwuchswissenschaftler der DGPs, der von Winfried Rief (Marburg) – dem Sprecher der Fachgruppe – überreicht wurde. Gerüchten zufolge sollen die letzten das Kongressfest gegen 3 Uhr früh verlassen haben, was sicherlich für sich spricht....

Der letzte Tag des Kongresses begann mit Vorträgen über die Psychotherapie-Versorgungslage in Deutschland (Uwe Koch, Hamburg) und die Rolle moderner Psychopharmaka in der Psychotherapie (Jürgen Deckert, Münster). Vor der Podiumsdiskussion lenkte Ulrike Ehlert (Zürich) den Blick auf salutogenetische Implikationen aktueller biopsychologischer Befunde. Die anschließende, lebhafte und kontroverse Podiumsdiskussion zum Thema „Wie viele und

welche Therapeuten braucht das Land“ wurde von Nina Heinrichs (Braunschweig) geleitet. Vor dem Hintergrund der beeindruckenden Ergebnisse einer aktuellen Studie zum Ausmaß psychischer Störungen in Europa diskutierten Uwe Koch (Hamburg), Dietmar Schulte (Bochum), Hans-Ulrich Wittchen (Dresden) und Detlev Kommer, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer. Trotz kontroverser Positionen zeichnete sich ab, dass angesichts hoher Prävalenzzahlen, eines hohen Alterdurchschnitts niedergelassener Psychologischer PsychotherapeutInnen, mangelnden Ärztenachwuchses und regional bereits jetzt dramatischer Unterversorgung die bedarfsgerechte Versorgung mit Psychotherapie ein schwieriges Thema bleiben wird.

Mit Workshops am Nachmittag endete der 4. Workshopkongress in Dresden, der sowohl den Teilnehmern als auch den Organisatoren als rundum gelungene Veranstaltung im Gedächtnis bleiben wird.

Besonderer Dank gilt dabei den LeiterInnen der Workshops. Sie stellten ihre Leistung gegen freie Kongressteilnahme unentgeltlich zur Verfügung und hielten so die Kongresskosten im Rahmen. Durch ihr Engagement wurde der Transfer von Wissen in die Praxis in genau der Weise ermöglicht, wie es der Zielsetzung des Workshopkongresses entspricht. Die mehr als 1.400 gebuchten Workshopeteilnahmen belegen das große Interesse an einem solchen Wissenstransfer und zeigen – insbesondere durch die regen Diskussionen in den einzelnen Veranstaltungen - dass es sich hier nicht um einen einseitigen Informationsfluss handelte. Die Evaluation der Veranstaltungen ergab eine durchschnittliche "Gesamtnote für die Veranstaltung" von 1,4 (Schulnotensystem). So sind wir sicher, dass viele TeilnehmerInnen beim nächsten, dem 5. Workshopkongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie, den Martin Hautzinger vom 17. bis 19. Mai 2007 an der Uni Tübingen ausrichten wird, wieder dabei sein werden!

Dipl.-Psych. Thomas Lang

TU Dresden, Klinische Psychologie und Psychotherapie
Hohe Straße 53, 01187 Dresden, lang@psychologie.tu-dresden.de

Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Beratung (DGfB)

Am 22.4.2005 trafen sich in Frankfurt am Main die Vertreter/innen der 28 Mitgliedsverbände zur ersten Mitgliederversammlung nach der Gründung des Dachverbandes im September 2004. Der Vorsitzende Jörg Feller mann berichtete über die bisherigen Aktivitäten des Vorstandes. Nach Mitteilung von Feller mann wurde die Gründung der DGfB von vielen nationalen und auch europäischen Verbänden positiv bewertet.

Nach dem Bericht des Schatzmeisters Gerhard Naß wurde der Haushaltsplan 2005 verabschiedet, wodurch die finanzielle Basis des Dachverbandes durch die Mitgliedverbände gesichert wurde.

Die notwendigen Satzungsänderungen, die im Rahmen der Eintragung in Vereinsregister erforderlich wurden, konnten ebenfalls verabschiedet werden.

Die Debatte um die Ziele und Projekte der DGfB für die nächsten 2 Jahre war für die anwesenden Vertreter der Mitgliedsverbände wichtigster Tagesordnungspunkt.

Nach der aufwendigen Vorbereitungs- und Gründungsphase wehte in Frankfurt ein frischer Wind des Aufbruchs und der Visionen. Dies zeigte sich an einem Arbeitsauftrag der MV an

den Vorstand, der 6 Ziele im Sinne einer Selbstverpflichtung der Mitgliedsverbände beinhaltet: Die DGfB wird Initiativen ergreifen, um ihre Mitgliedsverbände in den Bereichen

- Qualität der Ausbildung von Berater/innen
- ethische Grundlagen des Handelns der Berater/innen
- Verhaltensregeln für Berater/innen
- Beschwerdemanagement für Kund/innen resp. Klient/innen
- Qualitätsmanagement des Verbandshandelns
- Verbindung von Ausbildung – Praxis – Wissenschaft

zu stützen und zu fördern. Ziel ist eine gemeinsame Grundaussage "Mitgliedsverbände der DGfB zeichnen sich aus durch ..."

Es ist unschwer zu erkennen, dass hier große Herausforderungen anstehen. Es wird darum gehen, eine gute Balance zwischen Unter- und Überregulierung zu finden. Dennoch wird hier ein erstes überzeugendes Signal zur Sicherung und Weiterentwicklung von Professionalität und Qualität im Arbeitsfeld Beratung gesetzt.

Zum Thema „Qualität der Ausbildung“ berichtete die schon über 1 Jahr aktive AG Standards über ihre Vorarbeiten zur Erstellung einer Synopse und zu sog. essentials, die Grundlagen für einen Konsens über zukünftige Standards für Beratungsausbildungen darstellen.

Vom 3. bis 4. März 2006 wird in Verbindung mit der Mitgliederversammlung eine Klausurtagung für die ehrenamtlichen Führungskräfte in Verbänden stattfinden, um die Strategie der weiteren Professionalisierung von Beratung und die Kooperation der Verbände zu fundieren.

Im Frühjahr 2007 folgt dann die erste offene Fachtagung der DGfB.

Eine weitere Aufgabe für den Vorstand ist die Planung und Entwicklung der Öffentlichkeitsarbeit. Hier geht es zunächst um die Erstellung einer website und um den Aufbau von Kontakten in der Medien- und Fachöffentlichkeit.

Schließlich soll die europäische Perspektive im Blick bleiben, insbesondere mit Blick auf Regelungen, die für Beratung relevant sind oder werden (wie z.B. die Dienstleistungsrichtlinie der EU).

Kurt Pelzer, stv. Vorsitzender der DGfB

„Kammerpolitik auf dem Prüfstand“ - Diskussionsforum bei der DGVT- Workshoptagung am 18. März in Tübingen

Gut besucht war die Podiumsdiskussion bei der diesjährigen DGVT-Workshoptagung in Tübingen zum Thema „Kammerpolitik auf dem Prüfstand“. Auf dem Podium saßen Heiner Vogel, der eine Übersicht über die Bundespsychotherapeutenkammer gab, Roland Straub, der über die besonderen Bedingungen der Angestellten berichtete, Marianne Funk, die einen Überblick über die Anliegen der Niedergelassenen vermittelte, Günter Ruggaber, der über Fortbildungen und Fortbildungsordnung informierte, und Renate Hannak-Zeltner, die die Beitrags- und Entschädigungsordnungen der Psychotherapeutenkammern zusammenfasste. Moderiert wurde die Veranstaltung von Steffen Fliegel.

Heiner Vogel verdeutlichte die **Strukturen der Bundespsychotherapeutenkammer, die Vernetzungen mit Landeskammern** und weiteren Gremien. Deutlich wurde, dass sich in relativ kurzer Zeit ein außerordentlich komplexes System entwickelt hat, bei dem es schwer

fällt, den Überblick zu behalten. Wenn Günther Anders⁵ vor einem Vierteljahrhundert davor gewarnt hatte, dass wir als Menschen der Perfektion unserer Produkte nicht mehr gewachsen sind, so könnte dies ein weiteres Beispiel dafür sein.

Roland Straub stellte die **Situation der angestellten PPs/KJPs** mit Thesen zunächst auf Bundesebene vor, für die sich durch das Psychotherapeutengesetz zunächst wenig geändert hat. Beispiele: in Kliniken gibt es für PPs/KJPs keine Leitungsfunktionen, die Vereinbarungen zur Personalbemessung in der Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung, Psych-PV) sind arzt- und pflegezentriert und sehen wenig Psychotherapie vor. Für die Finanzierung der PT-Ausbildung mit ihrer praktischen Tätigkeit wurde keine Regelung getroffen. Dies findet sich auf Landesebene wieder, die Landeskrankenhausgesetze wurden dem PsychThG ebenfalls noch nicht angepasst, was die Mitarbeit von PPs/KJPs in Leitung oder in Planungsgremien des Gesundheitswesens einschränkt. Aktuell in der Kammerarbeit (LPK-BW) wurden die Arbeitsbereiche der Angestellten erfasst und deren Probleme zusammengestellt. Für die Angestellten ist eine Beteiligung an der Gremienarbeit des Gesundheitswesens wichtig – hier gilt es für die Kammer auf entsprechende Entscheidungsträger Einfluss zu nehmen. Da bislang in der Kammerversammlung (Beispiel Baden–Württemberg) die Angestellten unterrepräsentiert sind (nur 20% der 41 Kammerdelegierten sind in Angestelltenverhältnissen, von den Kammermitgliedern dagegen 50%), gilt es zunächst die Beteiligung der PPs/KJPs an der Kammerarbeit zu erhöhen. Besser laufen könnte dann: Die Öffentlichkeitsarbeit für verschiedenen Zielgruppen, die Lobbyarbeit auf kommunaler und Landesebene für bestimmte Versorgungsbereiche und auch Verbesserung der Situation der AusbildungsteilnehmerInnen.

Günter Ruggaber berichtete über die **Fortbildungsordnungen** der einzelnen Kammern. Die Frage, ob es um Qualitätssicherung oder bürokratische Beschäftigungsprogramme handelt, stellt sich, wenn man weiß, dass auch ohne Fortbildungsordnung die Psychotherapeuten mehr als andere Professionen Fort- und Weiterbildungen besucht haben. Eine entsprechende Untersuchung⁶ wurde zitiert. Zur Frage „Was bringen Fortbildungsordnungen?“ werden aktuelle Erfahrungen geschildert, die er als in der Geschäftsstelle der dgvt als Verantwortlicher für Aus-, Fort- und Weiterbildung machen konnte. Deutlich wird derzeit vor allem der hohe Bürokratieaufwand. Bislang sind Bearbeitungszeiten von 12 Wochen und mehr üblich und die Antragsformulare umfassen bei einigem Ländern 12 Seiten, bei Veranstaltungen sind aufwendige Listen zu führen etc. Auch die Kosten sind erheblich: Akkreditierungsgebühren für Veranstalter, Erhöhung des Kammerbeitrags wird nicht selten damit begründet. Die Kammern haben auch noch keine gemeinsame Regelung für die gegenseitigen Anerkennungen der Fortbildungen. Die Änderungsvorschläge sind nachzuvollziehen und aus obigen Erfahrungen abgeleitet: Vereinfachung in den Akkreditierungsverfahren (vgl. Ärztekammern), gegenseitiger Anerkennung der Fortbildungsbescheinigungen und Verhinderung der Verankerung einer Fortbildungsverpflichtung in den Berufsordnungen (um insbesondere angestellte KollegInnen von formalen Verpflichtungen zu entlasten). Und um die Selbstorganisation der eigenen Fortbildung zu unterstützen, sollten Selbstorganisierte kostenfreie Fortbildungsveranstaltungen (Intervision) von Akkreditierungsgebühren befreit sein! Momentan bleibt das Fazit: Für die große Mehrheit der PsychotherapeutInnen, die sich bereits vor Einführung von Fortbildungsordnungen umfassend und qualifiziert fortgebildet haben, bringen solche Ordnungen v.a. mehr Aufwand und höhere Kosten.

Renate Hannak-Zeltner berichtet über **Beitrags- und Entschädigungsordnungen der Psychotherapeutenkammern**. Dargestellt wurden deutliche Unterschiede in den einzelnen Lan-

⁵ Günther Anders, 1992, Die Antiquiertheit des Menschen, Beck-Verlag

⁶ Zitate aus „Der schwierige Weg zur Profession“, Heisig U., Littek W., 2003. Psychotherapeutenjournal; Bericht zu einer Studie der Universität Bremen, Institut Arbeit und Wirtschaft

deskammern für die Beitragshöhe und auch für die Entschädigungen der Delegierten und der Vorstände. Um Zusammenhänge zwischen diesen Variablen zu untersuchen, wurde der Jahresetat der Landeskammern grob geschätzt (nach Beiträgen und Anzahl der Mitglieder; offizielle Angaben zu den Gesamthaushalten waren nicht verfügbar). Ein recht logisches Ergebnis war: wo viel ist, also bei den mitgliedsstarken Kammern, wird auch mehr ausgegeben (für die Vorstände und die Delegierten). „Kleine“ Kammern (mit weniger Mitgliedern) sind insgesamt recht sparsam, deutlich wird dies an der wirklich moderaten Entschädigung der Vorstände in kleineren Kammern. Den Mitgliedern der kleinen Kammern nützt das wenig, sie zahlen dennoch die höchsten Jahresbeiträge (die Spanne für die absolut festgelegten Mitgliedsbeiträge reicht von ca. 250 Euro bis ca. 500 Euro, bei einkommensabhängigen Beiträgen sind auch höhere Werte erreichbar). Die negative Beziehung zwischen Mitgliedszahl und Höhe des Jahresbeitrages ist statistisch signifikant (was bei nur acht in die Berechnung eingegangenen Datensätzen beachtlich ist). (Korrelation nach Pearson, $r = -0,73$, $P = 0,005$). Signifikant ist auch die positive Korrelation zwischen Gesamthaushalt und Entschädigung der Kammerpräsidenten mit Korrelationskoeffizient $r = 0,843$, die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (einseitig getestet, nach Spearman). Dagegen sind die Entschädigungen der Delegierten schwierig zu vergleichen, da die unterschiedlichsten Pauschalen bzw. Stundensätze auf einen Durchschnittswert berechnet werden müssten. Mit 1.100 Euro pro Monat ist die Entschädigung des Präsidenten in Bremen am Geringsten, mit 5.000 Euro in Baden-Württemberg am Höchsten. Da aber jeweils noch Büropauschalen hinzukommen oder fehlen oder auch weitere stundenbezogene Entschädigungen hinzukommen können, sind auch diese Angaben nur grob vergleichbar. Als Schlussfolgerungen wurde gezogen, dass „Kleine“ Kammern relativ gesehen günstig arbeiten, sie haben aber einen hohen Mitgliedsbeitrag und „Große“ Kammern den finanziellen Spielraum für höhere Entschädigungen nutzen, den sie trotz einem relativ moderaten Mitgliedsbeitrag haben.

Die Spannbreite der Entschädigungen und deren Abhängigkeit von den oben genannten Variablen (Anzahl der Mitglieder, Beitragshöhe) verweist auf die politische Bedeutung der Entschädigung der Kammermitglieder/Kammerorgane. Nachträglich ergänzt und konkretisiert: z.B. hat die Kammer Bayern im Bericht über die letzten Haushaltsberatungen im PTJ die Zahlen transparent gemacht. Daraus lässt sich cum grano salis berechnen, dass ein Drittel (!) des Haushaltes allein für Entschädigungen notwendig ist. D.h. das sind gewaltige Stellschrauben für die Mitgliedsbeiträge ...!). Deutlich wird auch: Wer eine „günstige“ Kammer will, muss auf eine angemessene Größe der Verwaltung und des Funktionärskörpers im Verhältnis zur Anzahl der Mitglieder achten.

Die Diskussion wurde souverän von *Steffen Fliegel* moderiert, der auch zuvor auf kurze Beiträge geachtet hatte und so für eine lebendige Veranstaltung sorgte. Die Fragen der ZuhörerInnen blieben nach meiner Erinnerung bei den direkten Erfahrungen mit ihrer Kammer und den erlebten Schwierigkeiten.

Marianne Funk stellt **die Situation der niedergelassenen KollegInnen** dar. Dabei legte sie zum einen das besondere Augenmerk auf die aktuelle Versorgungssituation und die neuen Kooperationsmodelle, zum anderen auf die Honorarsituation. Sie beleuchtete diese Themen vor dem Hintergrund der Aufgaben der Kammern. Eine detaillierte Bearbeitung dieser Themen hat die Fachgruppe Niedergelassene der DGVT in der aktuellen Ausgabe der VPP vorgelegt.

Renate Hannak-Zeltner, Tübingen

eMail: zeltner@t-online.de

Berichte aus den Landesgruppen

Baden-Württemberg

Die DGVT-Landesgruppe hat für das 2. Halbjahr 2005 zwei regionale Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Themen geplant.

Im ersten Projekt geht es um den Zusammenhang von Suchterkrankung, Arbeitslosigkeit und Therapieerfolg. Gleichzeitig werden therapeutische Maßnahmen erprobt und evaluiert, die die therapeutische Wirksamkeit einer Behandlung angesichts eines schwierigen sozialen Umfeldes erhöhen. Gedacht ist diese Veranstaltung für interessierte niedergelassene Kollegen und Kolleginnen, aber auch besonders für die MitarbeiterInnen aus der Suchtberatung und der Suchtrehabilitation.

Titel und Referent dieser Fortbildung:

Arbeitslosigkeit und Suchttherapie: Ergebnisse des ARA-Forschungsprojekts und therapeutische Schlussfolgerungen für die Praxis der medizinischen Rehabilitation Alkoholabhängiger

Dipl.-Psych. Dr. phil. Uwe Zemlin, Fachklinik Wilhelmsheim, Oppenweiler

Datum: 8.7.2005, 18:30-20:00 Uhr, Ort: Stuttgart, Haus der Diakonie (Evangelische Gesellschaft), Büchsenstr.34/36 Raum 07.

Bei der zweiten Veranstaltung wird es um die Schaffung neuer Wege der Zusammenarbeit in der Suchthilfe gehen. Aufgrund neuer Vorgaben des Landes Baden-Württemberg müssen die Kooperationen der einzelnen Einrichtungen verbindlich geregelt sein. Durch die neu geschaffenen Grundlagen soll die Behandlung von Abhängigkeitskranken erfolgreicher werden bei Kostenkontrolle durch Vermeidung von Doppelbehandlung. Während in manchen Regionen erste Schritte zur Absprache untereinander unternommen werden, liegt andernorts bereits eine vollständige vertragliche Ausgestaltung vor. Wir konnten aus dem Bereich Süd-Württemberg einen Referenten gewinnen, der an der Planung und Vertragsgestaltung maßgeblich beteiligt war und bereits über erste Erfahrungen mit der Neugestaltung berichten kann.

Titel und Referent dieser Fortbildung:

Suchtkrankenversorgung im Rahmen regionaler suchttherapeutischer Verbände

Dipl.-Psych. Michael Mueller-Mohnssen, Zentrum für Psychiatrie Weißenau

Datum: 19.9.2005, 18:30-20:00 Uhr, Ort: Stuttgart, Haus der Diakonie (Evangelische Gesellschaft), Büchsenstr.34/36, Raum 163.

Die Teilnahme ist kostenlos. Die Fortbildungen sind bei der Psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zur Anerkennung eingereicht. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich, kann jedoch formlos per E-Mail erfolgen (dann wäre bei kurzfristiger Änderung eine Benachrichtigung möglich).

Im Anschluss an beide Veranstaltungen bieten wir für Interessierte die Möglichkeit zum berufspolitischen Austausch. Einige der Kandidaten und Kandidatinnen der DGVT für die anstehende Kammerwahl werden ebenfalls anwesend sein und können die wichtigsten Programmpunkte skizzieren. Dieses kollegiale Treffen kann auch separat besucht werden (ab ca. 20:00 Uhr).

Ein Tipp für eine weitere Möglichkeit, sich kostengünstig umfassend und auf aktuellem internationalem Niveau fortzubilden: Falls Sie Interesse an Informationen im Grenzbereich zur Psychotherapie, z.B. Psychiatrie, Neurologie oder Kinderheilkunde haben, können Sie sich

bei Medscape (<https://profreg.medscape.com/px/registration.do>) anmelden. Hier erhalten Sie regelmäßig Abstracts zu medizinischen Themen im Allgemeinen und gelegentlich auch zur Psychosomatik und zur Psychotherapie im Speziellen. Alle Beiträge können in voller Länge aufgerufen werden. Beeindruckend ist die empirische Fundierung der Beiträge. Die Zeitschrift ist kostenfrei und wird per E-Mail verschickt. Die Sprache ist Englisch. In der letzten Ausgabe (28.4.2005) fanden sich z.B. Artikel zur Psychotherapie bipolarer Störungen (im Vergleich: kognitive Therapie, Familientherapie, Sozialtherapie, Musiktherapie und Gruppentherapie), zur Prävention und Früherkennung schizophrener Erkrankungen, ebenso Artikel zur Bedeutung von familiärer Bindung und körperlicher Betätigung auf körperliche wie psychische Gesundheit und schließlich kann man sich über Schlafstörungen umfassend informieren.

Renate Hannak-Zeltner

Bayern

Versorgungswerk nun hoffentlich in trockenen Tüchern: Das Thema Versorgungswerk (VW) für die Psychotherapeutenkammer (PTK) bzw. die Kammermitglieder wird bereits seit knapp 1,5 Jahren in der Kammer beraten. Was bisher geschah: Zunächst diverse Klärungen und Verhandlungen (mit anderen Kammern wg. eines möglichen gemeinsamen VWs – mit bestehenden VWn wg. eines möglichen Anschlusses dort schließlich mit der Bayerischen Versorgungskammer, die die hiesigen VWe anderer Kammern und Institutionen und darüber hinaus auch zahlreiche bundesweite VWe verwaltet, wg. der Gründung eines eigenen VWs). Ende 2004 hat sich die PTK (nach entsprechend eindeutigen Hinweisen aus dem Ministerium) für ein VW innerhalb der Versorgungskammer entschieden. Nunmehr zeichnete sich, nach den konkreten Vorarbeiten und Berechnungen für die Gründung eines VWs bei der Versorgungskammer ab, dass ein Zusammengehen mit einem anderen Versorgungswerk für die PTK eine außerordentlich günstige Variante darstellen könnte. Aus der damit erreichten Größe würde bereits zu Beginn ein akzeptabler Verwaltungskostensatz erreicht und perspektivisch würde sich damit für die eingezahlten Beiträge auch eine besonders gute Rendite ergeben. Nach „Brautschau“ bei den VWn innerhalb der Versorgungskammer zeichnete sich ab, dass auf Seiten des VW der Bauingenieure mit derzeit ca. 4.000 Mitgliedern (per Staatsvertrag sind auch die Ingenieure aus mehreren anderen Bundesländern hier Mitglied) eine Bereitschaft besteht, mit dem Psychotherapeuten zusammenzugehen. Um diese Variante nun umzusetzen, fand am **4. Mai eine außerordentliche Delegiertenversammlung der PTK** statt, die nach intensiver Diskussion der Thematik schließlich einstimmig den Vorschlag des Vorstandes befürwortete. Damit ist der Weg frei, um die notwendigen gesetzgeberischen Änderungen zu vollziehen, so dass evtl. noch zum Jahresende das Versorgungswerk besteht.

Die DGVT ist seit Mai Mitglied in der **Landeskonferenz der Psychotherapeutenverbände**, einem Zusammenschluss von Verbänden aus den Bereichen der PP und KJP wie auch aus dem Bereich der ärztlichen Psychotherapie – eine bereits in den zurückliegenden Jahren recht einflussreiche Gruppierung, die unter anderem auch innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) eine gute Positionierung der Psychotherapie in verschiedener Hinsicht gewährleisten konnte.

Im März/April gab es, im Anschluss an den unsäglichen Beschluss der KVB, nur denjenigen VertragspsychotherapeutInnen, die gegen ihre Honorarbescheide Quartal für Quartal Widersprüche eingelegt hatten, auch die Nachzahlungen zukommen zu lassen, **gemeinsame Aktionen (fast) aller Psychotherapeutenverbände**, unter Federführung von BVVP, AVM und DPTV. Es ging bei dieser Aktion, an der sich auch die DGVT beteiligte, zunächst darum, in einem gemeinsamen Schreiben an die KVB und die Aufsicht das Unverständnis und den Unmut der Verbände deutlich zu machen. Die KollegInnen, die im Vertrauen auf die rechtsstaatliche Orientierung der KV von Widersprüchen abgesehen hatten und erwartet hatten, dass die

Honorarbescheide bei allen KollegInnen nachträglich korrigiert werden, sobald ihre Unrechtmäßigkeit höchststrichtrichlerlich nachgewiesen ist (wie es vergleichbar auch bei jedem Steuerbescheid ist), sollten nicht benachteiligt werden. Im Anschluss an das entsprechende Schreiben fand ein ausführliches Gespräch im Aufsichtsministerium statt und es wurden alle Vertragspsychotherapeuten über den Stand der Verhandlungen und Hinweise für die weiteren Schritte per Rundschreiben informiert. Derzeit sieht es so aus, dass aus dieser Zusammenarbeit der Verbände auch eine weitere dauerhafte Kooperation wird.

Bei der *Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns* gab es nach der Konstituierung der Vertreterversammlung und der turbulenten Wahl des Vorstands (wir berichteten) sowie der nachfolgenden Satzungsänderung mit der Verankerung von nunmehr zwei stellvertretenden Vorsitzenden nunmehr auch die Wahl der Ausschüsse. *Rudi Merod* wurde dabei als stellvertretendes Mitglied in den beratenden Fachausschuss für Psychotherapie gewählt.

Mitgliederversammlung der Landesgruppe am 28. Mai: *Barbara John* ist als Sprecherin der Landesgruppe zurückgetreten. Wir danken ihr für Ihre Mitwirkung und freuen uns, dass sie für die DGVT noch weiter im Finanzausschuss der PTK mitwirkt. Über die übrigen Punkte der Mitgliederversammlung, die nach Redaktionsschluss stattfand, informiert der Bericht auf der Homepage der DGVT.

Rudi Merod, Heiner Vogel

Brandenburg

Aufruf zur Mitarbeit: „50 Minuten – ein Mythos? Zur Funktion der zeitlichen Begrenzung einer Psychotherapiesitzung auf 50 Minuten“

Eine psychotherapeutische Sitzung ist formal auf 50 Minuten festgelegt. Dies hat nicht nur abrechnungstechnische, sondern auch konzeptuelle und inhaltliche Gründe. Mit dieser Zeitbegrenzung wird ein formaler Rahmen für die therapeutische Arbeitsbeziehung gegeben, der Therapeut und Patient orientieren soll und durch den eine therapeutische Haltung und Wahrnehmung geschult sowie eine bestimmte Form der therapeutischen Beziehung etabliert wird.

Im Rahmen des Arbeitsprojektes „50 Minuten – ein Mythos?“ möchten wir als PsychotherapeutInnen die Funktionen dieser zeitlichen Normierung und Disziplinierung sichten, Leitfragen sind dabei:

- Was sind die therapietheoretischen und –praktischen Voraussetzungen und Folgen? Wie müssen Therapeut und Patient arbeiten und welche Formen des Denkens und Handelns sind hinderlich, um diesem Rahmen und dieser Konzeption zu entsprechen und sie anwenden zu können? Welchen therapeutischen Regularien und Praktiken wird entsprochen, welche werden ausgeschlossen? Wie geschieht dies?
- Welche Art von Zeitwahrnehmung und welche Art von Zeitkonzept ist implizit vorausgesetzt? Was bedeutet dies für die Begriffe von Anfang und Ende (von Therapie, Beziehung, Arbeit)?
- Welche Art von Zusammenhang besteht zwischen der zeitlichen Regulierung und dem Regelbegriff? Was für eine Art von Vereinbarung wird hier getroffen?
- Hilfreich kann es sein, dieses sehr weite Feld etwas zu klären:
- Durch eine geschichtliche Aufarbeitung der zeitlichen Therapiebegrenzung: Wann, warum mit welchen Interessen von wem und wie wurde sie eingeführt?
- Durch eine funktionale Aufarbeitung des damit einhergehenden Therapiebegriffs und der therapeutischen Orientierung (Beziehung von Therapiekonzeption und Normierung/Macht).

- In welchem Zusammenhang wurde und wird das Thema der Unter- bzw. Überschreitung der 50 Minuten therapierelevant bzw. therapie- und interventionstheoretisch diskutiert?
- Wie könnten alternative therapeutische Szenarien mit oder jenseits der 50 Minuten aussehen?

Ansprechpartner: Friedemann Belz, Henningsdorf, Frank Mutterlose, Potsdam

Der Beginn des Arbeitsprojektes ist für Frühjahr/Sommer 2006 geplant.

Anmeldung: Aus- und Weiterbildungsreferat der DGVT, Neckarhalde 55, 72070 Tübingen

Tel.: 07071-9434-44, Fax: 07071-9434-35, Email: awk@dgvt.de

Bremen

... mit durchaus überregionalem Bezug:

Wir möchten auf die Stellungnahme der Bremer Psychotherapeutenkammer zum Entwurf des „Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ vom 9.12.04 aufmerksam machen.

Eigentlich bedarf es keiner besonderen Hervorhebung, wenn die Psychotherapeutenkammer in einem laufenden Gesetzesänderungsvorhaben um eine Stellungnahme gebeten wird. Dennoch muss ab und zu auch die Normalität positiv erwähnt werden. Im vorliegenden Fall bat der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales die Psychotherapeutenkammer um eine Stellungnahme.

Die Kammer nahm ausführlich und sehr Ausgewogen zum Änderungsentwurf des Bremer PsychKG Stellung. Anlass waren mehrere tragisch verlaufende Zwischenfälle in Bremen, an denen psychisch kranke Menschen beteiligt waren. Im Verlauf der öffentlichen Diskussion die begleitend zur rechtlichen Bewertung dieser Fälle stattfand, wurde über eine Veränderung der gesetzlichen Schutz- und Hilfsmaßnahmen für psychisch Kranke (kurz PsychKG) in Bremen sehr kritisch diskutiert. Nach dem vorliegenden Änderungsentwurf wird die Möglichkeit, Zwangsmedikationen auch im ambulanten Bereich vornehmen zu können, deutlich erweitert werden. In § 9 (3) des Entwurfes wird zudem der Begriff der „Gefahr“ weniger streng als im bisher definiert. Durch die Formulierungen „unvorhersehbarer“, aber „jederzeit zu erwartender“ Gefahr wird ein sehr weiter Ermessensspielraum geschaffen.

Die Psychotherapeutenkammer Bremen kommt nach sorgfältiger Abwägung zu dem Schluss, diese Veränderungsvorschläge nicht positiv zu unterstützen bzw. im Falle der Umsetzung zumindest diese Novellierungsvorschläge zeitlich zu befristen und von einer unabhängigen Kommission das neue Verfahren evaluieren zu lassen.

Die Psychotherapeutenkammer nimmt die Anfrage des Bremer Senats auch zum Anlass noch auf zwei weitere, für approbierte Psychologische Psychotherapeuten wichtige Defizite, in Vergleich zu den Aufgaben und Rechten ärztlicher Kollegen in der psychotherapeutischen Versorgung hinzuweisen.

1. Die Kammer führt dazu aus, dass in der Bremer Psychiatrie, im Sozialpsychiatrischen Dienst und in den regionalen psychiatrischen Behandlungszentren seit langem die Psychologische Psychotherapeuten fachlich gleichberechtigt neben ihren ärztlichen Kollegen arbeiten. Dies sollte sich dann ebenfalls in der Novelle des Bremer PsychKG widerspiegeln. Deshalb wird vorgeschlagen, dass überall da, wo von Ärzten die Rede ist, gleichberechtigt die Bezeichnung Psychologischer Psychotherapeut einzufügen werden sollte.
2. Zudem weist die Bremer Psychotherapeutenkammer darauf hin, dass sie grundlegende Bedenken gegen § 49 des Maßregelvollzugsgesetzes äußert, in dem dort zukünftig

Ärzte und Psychotherapeuten von der Schweigepflicht gegenüber ihrem Patienten faktisch entbunden werden. Die Kammer begründet ihre Haltung damit, dass eine solche Regelung nicht mit dem Aufbau einer tragfähigen psychotherapeutischen Beziehung vereinbar sei. Zudem widerspreche eine solche Regelung der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Bremen.

Nachzulesen unter: <http://www.lpk-hb.de/Texte%202005/PsycgKG-Stellungnahme.pdf>

Norbert Krischke, Peter Hegeler

Hamburg

In der letzten **Kammersitzung** im April wurde der Antrag zu Strukturveränderungen in der Bundespsychotherapeutenkammern (BPtK) beraten, der von mehreren Landeskammerpräsidenten eingebracht worden war (vgl. Bericht von Heinz Liebeck in dieser RB). Präsident Rainer Richter führte aus, es gehe darum, dass die Entscheidungen der Bundeskammer stärker als bisher mit den Ländern abgestimmt werden sollen, und man schlage deshalb vor, den Länderrat abzuschaffen und statt dessen die Landespräsidenten quasi als geborene Mitglieder eines erweiterten Vorstandes der BPtK festzulegen.

Im Anschluss an die Diskussion wurde ein Meinungsbild erstellt, nach dem der überwiegende Teil der Anwesenden die Initiative unterstützte. zugestimmt. Zu denen, die erst einmal dem Vorschlag nicht zustimmten, gehörten auch die beiden DGVT-Vertreter (Bonnekamp/Kielmann) in der Kammer. Uns kam es darauf an deutlich zu machen, dass wir den Vorschlag zu diesem Zeitpunkt noch für nicht hinreichend ausdiskutiert hielten. Es sollten noch eingehender auf Länderebene die Vor- und Nachteile einer solchen Reform diskutiert werden.

Aus der **Sitzung der Leiter der Psychotherapieausbildungsinstitute** ist zu berichten, dass in Hamburg die Ausbildungsteilnehmer/innen nicht Pflichtmitglieder der Kammer werden sollten, sondern auf freiwilliger Basis Mitglieder werden können. Dieses sieht ein entsprechender Gesetzestext vor, der sich gegenwärtig im Abstimmungsverfahren befindet.

Fortbildungsprogramm und Weiteres: Die DGVT hat ein umfassendes Jahresangebot an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für 2005/2006 zusammengestellt. Die Themen, Termine und Referenten der einzelnen Veranstaltungen sind dem neuen Jahresangebot zu entnehmen, das der aktuellen VPP beiliegt.

Wir möchten in Hamburg ab Herbst einige feste Termine zur Intervision anbieten, da hierfür großes Interesse bei den KollegInnen besteht. Auf diese Termine sowie auf weitere Veranstaltungen, die wir kurzfristig planen, möchten wir unsere Mitglieder über die DGVT-Homepage (www.dgvt.de) bzw. über Mitgliederrundbriefe hinweisen. Dabei werden Veranstaltungen im Vordergrund stehen, die über die aktuellen Entwicklungen in der Psychotherapie informieren. Gleichzeitig möchten wir mit diesen Angeboten am Hamburger Ausbildungszentrum der DGVT den kollegialen Austausch befördern. Interessierte sind herzlich eingeladen daran teilzunehmen.

Thomas Bonnekamp, Bernd Kielmann

Hessen

Entsprechend ihren Funktionen und Mandaten in den jeweiligen Gremien auf Landes- und Bundesebene waren einzelne Mitgliedern des Landesprecherteams seit den KV-Wahlen Ende 2004 an wichtigen gesundheits- und berufspolitischen Entwicklungen beteiligt und initiativ.

(1) KVH und Beratender Fachausschuss Psychotherapie

Zur Frage, ob die *Nachvergütungen der Kassenärztlichen Vereinigung* in Hessen (KVH) korrekt umgesetzt werden und der vom gemeinsamen Bewertungsausschuss von KBV und Krankenkassen vorgegebenen Berechnungsformel genügen, herrscht weiterhin große Unklarheit. Der neu gewählte Beratende Fachausschuss Psychotherapie der KVH, dem W. Schaeben als persönlicher Stellvertreter des derzeitigen Vorsitzenden Manfred Burkart angehört, wurde bislang von Vorstand und Geschäftsführung der KVH faktisch daran gehindert, seiner gesetzlichen Aufgabe gemäß SGB V nachzukommen und die hessische Umsetzung zu überprüfen. Dass der KVH-Vorstand in dieser Situation nicht den Widerspruchsausschuss anweist, die laufenden (und nach wie vor dringend anzuratenden) Widersprüche gegen die aktuellen Honorarbescheide ruhen zu lassen, stattdessen den KollegInnen ein kostenintensives Klageverfahren zumutet, halten wir für skandalös.

Große Unsicherheiten bestehen auch zu den seit dem 1. April 2005 geltenden neuen **EBM- und RLV-Bestimmungen**. Manche KollegInnen fragen sich noch, ob beispielsweise die neue Ziffer 23215 (Konsultationskomplex) wirklich bei jedem (auch telefonischen) Patientenkontakt abrechnungsfähig ist (ja!), oder ob dies nach 4 Quartalen tatsächlich erneut für die Ziffern 35140 (Anamnese, 1x), 35141 (vertiefte Exploration, 2x) und 35150 (probator. Sitzung, 5x) gilt (ja!). Da weisen andere schon ernüchtert darauf hin, dass für solche nicht antrags- u. genehmigungspflichtigen Leistungen nur innerhalb des jeweiligen Regelleistungsvolumens feste Punktwerte gezahlt werden (4 Cent bis Ende 2005) und fragen, ab welcher Fallzahl sie abstaffelungsrelevant über dem Quartalsdurchschnitt ihrer Arztgruppe (aus dem Vergleichsquartal des Vorjahres) liegen würden; nach unseren Infos waren das 37 Fälle in 2/04. Dabei war bei Halbzeit des 2. Quartals 2005 nicht einmal klar, wie das praxisspezifische RLV selbst exakt zu berechnen ist. Zwar gilt bei gegebener Fallzahl (FZ) und definierter Fallpunktzahl (FPZ) die Formel $RLV = FZ \times FPZ$. Unklar blieb aber zunächst, ob die für PPs/KJP's und ÄPs geltende FPZ wie geplant kassenspezifisch definiert werden; bei Ersatzkassen 1166 pro Fall, bei Primärkassen 1054 pro Fall).

Angesichts dieser unverantwortlich schlechten, wenn nicht sogar desinformierenden Informationspolitik der KVH-Führung können die resultierenden Einkommensveränderungen verhaltenstherapeutischer Kassenpraxen, bei denen ca. 25 bis 30 % aller Leistungen RLV-reguliert sind, derzeit kaum seriös abgeschätzt werden.

Wenn auf der Basis der für das Jahr 2005 zwischen KVH und Krankenkassen abgeschlossenen Verträge ein Psychotherapeut über alle Quartalsfälle hinweg im Schnitt nur für jeden zweiten Behandlungsfall gerade mal eine probatorische Sitzung abstaffelungsfrei abrechnen kann (im Extremfall geht's runter bis zu einem Schwellenwert von 0,051 Cent, also auf ca. 8 Euro pro Sitzung), dann ist natürlich unstrittig, dass innerhalb des individuellen RLV verantwortliche und im Sinne der Psychotherapierichtlinien zulässige Krankenbehandlungen nicht durchgeführt werden können. Dies kann und muss in den verbleibenden Quartalen des laufenden Jahres ohne größere Veränderungen des Abrechnungsverhaltens empirisch belegt werden.

Unklar ist, und dies wird von den Berufsverbänden auch durchaus unterschiedlich beurteilt, welche Verhandlungsstrategie gegenüber den Krankenkassen die günstigeren Weichen stellt für die Zeit nach Einführung der morbiditätsbezogenen RLVs ab 2007. Derzeit bemühen wir uns sehr darum, die Mehrheit des Beratenden Fachausschusses PT von der Notwendigkeit einer Stellungnahme an den KVH-Vorstand zu überzeugen, in der darauf aufmerksam gemacht wird, dass die derzeitigen Verträge den Bestimmungen der Psychotherapierichtlinien zuwider laufen und eine psychotherapeutische Behandlung *lege artis* – wie beispielsweise zur Durchführung von initialer Diagnostik und Differenzialindikation – ausschließen.

(2) Psychotherapeutenkammer Hessen

Kammervorstand Hessen:

In der letzten Ausgabe der Zeitschrift VPP (1/2005, S. 211, Gegendarstellung des Kammerpräsidenten) informierten wir darüber, dass wir eine **Veränderung der Geschäftsordnung des Kammervorstandes**, durch die eine Einflussnahme der Minderheit im Vorstand auf Entscheidungen der Vorstandsmehrheit deutlich eingeschränkt wurde, dem Hessischen Sozialministerium zur juristischen Überprüfung vorgelegt hatten. Inzwischen liegt die Auskunft der Aufsichtsbehörde vor. Danach ist „ein aufsichtsrechtlich relevanter Rechtsverstoß hinsichtlich dieser Geschäftsordnung nicht festzustellen. ... Ein Verstoß gegen das Willkürverbot ist ... nicht ersichtlich.“ Die Regelung, dass bei Stimmgleichheit der jeweilige Sitzungsleiter den Ausschlag für das Vorstandsvotum gibt, mag „... als sachwidrig empfunden werden. Sie unterliegt indes nicht ... der Genehmigungspflicht durch die Aufsichtsbehörde.“

Unsere gemeinsam mit der Vereinigung geführte **Fraktion „Bündnis Psychotherapie“** in der Kammerdelegiertenversammlung hat sich inzwischen dafür ausgesprochen, die Arbeit des Vorstandes bis zu einer von uns interfraktionell angestrebten Halbierung der Vorstandssitze weiter zu unterstützen. Derzeit betreuen wir im Rahmen von VorstandsAGs oder in Vertretung / im Auftrag des Vorstandes insbesondere die nachfolgend aufgeführten Projektbereiche und würden hier im Falle einer Mandatsniederlegung nicht nur alle direkten Gestaltungs- sondern auch Controllingmöglichkeiten verlieren: Psychotherapeutenausbildung und Arbeitsbedingungen für PiAs in Hessen, Modellprojekt der TK zum Qualitätsmonitoring in Kooperation mit der KVH, Organisationsteam Hessischer PT-Tag, themenspezifische Qualitäts- und Auswahlkriterien für Hessische Gutachterlisten; Betreuung des Ausschusses Qualitätssicherung, Beschwerde- u. Schlichtungsangelegenheiten, Notfallpsychotherapeutische Versorgung, Finanzcontrolling, Gründung des Versorgungswerkes.

In diesem Zusammenhang möchten wir an den **Aufbau der kammereigenen Internetseiten** erinnern. Von Wilfried als dem seinerzeit zuständigen Projektleiter waren noch vor der Niederlegung seiner diesbezüglichen Funktionen sowie vor Auflösung des Internetredaktionsteams im Sommer 2004 alle konzeptionellen und technischen Voraussetzungen zur Einführung eines Internetgestützten Therapeutesuchdienstes mit kammereigenem Therapeutenregister bereitgestellt worden. Ein entsprechender Beschluss der DV liegt aus dieser Zeit ebenfalls vor. Zuständig ist seitdem ein Webmaster, der auf direkte Weisung des Präsidenten tätig ist. Dennoch warten Kammermitglieder, Patienten und Fachöffentlichkeit bis heute vergeblich auf die Einführung eines solchen Internetgestützten Therapeutesuchdienstes.

Aufruf zur Teilnahme am 3. Hessischen Psychotherapeutentag:

Am 23. und 24.9.05 findet in Frankfurt der 3. Hessische Psychotherapeutentag statt. Einladung und Programm werden noch vor den Sommerferien verschickt werden, nähere Informationen sind über die Homepage der Kammer www.psychotherapeutenkammer-hessen.de abrufbar. Hier sollen auch alle Beiträge bereitgestellt werden; ein Tagungsband ist für Ende 2005 geplant.

(3) LGH intern

Mitgliederentwicklung:

Die Landesgruppe Hessen hat z.Z. rund 230 approbierte Mitglieder, in 2004 traten 15 KollegInnen aus, etwa gleich viele KollegInnen konnten neu gewonnen werden. Angesichts der Tatsache, dass bundesweit die meisten Neumitglieder AusbildungsteilnehmerInnen sind, in Hessen jedoch kein Ausbildungszentrum der DGVT existiert, sehen wir diese Mitgliederentwicklung als Zeichen der Stabilität.

Aufrufe an unsere nicht approbierten Mitglieder blieben auch in 2004 ohne nachhaltige Resonanz, so dass die Frage nach wie vor unbeantwortet bleibt, was die Landesgruppe für diese

Mitglieder (in Hessen sind das ca. 25 %) tun kann. Über persönliche Kontakte zu den neu in die DGVT eingetretenen Mitgliedern sowie durch Fortbildungsangebote, die dem 2003 per Fragebogenaktion ermittelten Interesse entgegen kommen, hoffen wir mehr Mitglieder für ihre Mitarbeit begeistern zu können.

Fort- u. Weiterbildungsangebote der DGVT in Hessen:

Im Fort- u. Weiterbildungsprogramm der DGVT für 2006 ist Hessen mit innovativen Kursangeboten vertreten, z.B. einem Wochenendseminar (KursNr. 65017) zur *Achtsamkeitsbasierten Kognitiven Therapie der Depression als einer neuen Strategie der Rückfallprävention* (23.-24.7.05, Haus der Parität, Frankfurt). Wir hoffen, künftig neben klassischen Seminarreihen vermehrt Prozess-orientierte Angebote für die ambulante Praxis bereitstellen und mit regionalen Qualitätszirkeln bzw. Intervisionsgruppen vernetzen zu können. Rückfragen und Anregungen nehmen wir gerne entgegen.

Die geplante Gründung eines neuen Qualitätszirkels (Intervisionsgruppe) für KJPs konnte aufgrund organisatorischer Probleme noch nicht umgesetzt werden. Hierfür bitten wir die betreffenden KollegInnen um Verständnis; für Rückfragen steht Wilfried auch telefonisch gerne zur Verfügung (Tel.: 06151-1017822).

(4) DGVT Bundesebene

Bundesakademie der DGVT für Fortbildung in Psychotherapie und psychosozialen Berufen: Auf Initiative von Wilfried wurde vom Länderrat der DGVT eine Arbeitsgruppe beauftragt, Vorschläge zum Aufbau eines regionalisierten Fortbildungskonzeptes zu entwickeln, das verfahrens-innovative und integrative Akzente setzt und in Regionen ohne DGVT-eigene Ausbildungszentren dazu beiträgt, regionale Versorgungseinrichtungen und Fortbildungsaktivitäten beispielsweise durch In-House-Konzepte zusammen zu führen. Organisatorisch wird u.a. eine Bundesakademie mit vier regionalen Agenturen diskutiert, wobei Hessen einer möglichen Akademie West zugeordnet wäre.

Qualitätssicherungskommission der DGVT: Als Mitglied der QSK hat Anke in den letzten Monaten in einer verbandsinternen Arbeitsgruppe ein Positionspapier zum Thema Qualitätssicherung mitentwickelt. Wichtige Arbeitsschwerpunkte der QSK waren u.a. die Fortbildungsrichtlinien die Landespsychotherapeutenkammern und, daraus folgend, sowohl die Fortbildungsangebote der DGVT möglichst damit in Einklang zu bringen als auch für die Akkreditierung und auch inhaltliche Unterstützung (Arbeitsmaterialien) der Arbeitskreise zu sorgen.

Bundesweite Dialogforen der DGVT: Im Nachgang zum letzten Landesbericht weisen wir aufgrund der wachsenden Bedeutung von „Integrierter Versorgung“ und „Medizinischen Versorgungszentren“ nochmals auf das gleich lautende Schwerpunktthema der VPP 1/2005 (S. 51 – 127) hin. KV-Niedergelassenen Verbandsmitgliedern, die sich über die organisatorisch rechtlichen Voraussetzungen und Chancen der Gründung eines „Medizinischen Versorgungszentrums“ informieren möchten, bieten wir gerne eine Erstberatung an.

Wilfried Schaeben, Anke Teschner

Niedersachsen

Im Februar hat in Niedersachsen die Wahl zur Kammerversammlung stattgefunden. Die DGVT kandidierte auf der Liste Kooperation. Diese Liste konnte mit 25 % der Stimmen ein gutes Ergebnis erzielen und errang 8 von 31 möglichen Sitzen der PP. Von der DGVT wurden *Christiane Rokahr, Heinz Liebeck* und *Dieter Haberstroh* in die Kammerversammlung gewählt. Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind mit einer gemeinsamen Liste angetreten. Auf dieser Liste kandidierte die DGVT-Kollegin *Katrin Ruß*, die ebenfalls in die

Kammerversammlung gewählt worden ist. Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben insgesamt 9 Sitze in der Kammerversammlung. Erfreulich ist auch die hohe Wahlbeteiligung (insgesamt 59,6 %, PP: 62 %).

Die erste Sitzung der Kammerversammlung fand am 9. April 2005 statt. DGVT und DGPT und die Liste der KrankenhauspsychotherapeutInnen schlossen sich zu einer Gruppe mit insgesamt 11 Mitgliedern/Stimmen zusammen. Dadurch kann dem Machtblock der Gruppe „Koalition für Psychotherapie“ (insbesondere DPTV, Vereinigung) eine starke Stimme entgegengesetzt werden.

Die Konstituierende Sitzung war geprägt durch die Wahl des neuen Vorstandes. Zum Präsidenten wurde wieder Dr. Lothar Wittmann. Vizepräsidentin wurde die bisherige Beisitzerin Gertrud Corman-Bergau von der Liste Kooperation. Ohne Gegenkandidaten wurden Werner Köthke und Professor Dr. Hans-Joachim Schwartz (beide von der Liste Koalition für Psychotherapie) in ihrem Amt als Beisitzer bestätigt. Aus der Gruppe der KJP wurde Friederike Wetzorke zur Beisitzerin gewählt. Eine kleine Sensation gab es dann einige Tage nach der Kammerversammlung. Frau Wetzorke entschloss sich, ihr Vorstandsamt nicht anzutreten. Jetzt darf spekuliert werden, warum die KJP-Frau sich zu diesem überraschenden Schritt entschlossen hat! – Weiteres vielleicht das nächste Mal.

Dieter Haberstroh, Christiane Rokahr

Treffen der AG Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Niedersachsen

Am 24. Mai fand das zweite Arbeitsgruppentreffen in Hannover statt. Teilgenommen haben zwei Kolleginnen, die niedergelassen in einer Praxis arbeiten, zwei angestellte KollegInnen und eine Kollegin, die sich noch in der Ausbildung befindet. Bei allen war der Wunsch nach Austausch und Vernetzung groß, um die Anliegen der Kinder und Jugendlichen und der Berufsgruppe voranzutreiben.

Thematisch ging es um die Arbeit in der Kammer Niedersachsen, in der drei der Anwesenden vertreten sind. Hier soll die AG genutzt werden, um anstehende Themen zu diskutieren und diese dann wieder in die berufspolitischen Gremien einzubringen. Ein weiterer Themenschwerpunkt waren Überlegungen zur stärkeren Unterstützung und Einbindung der jüngeren KollegInnen in die Arbeit der DGVT. Dazu soll im Februar nächsten Jahres ein Workshop zur Frage ‚*Approbation – was nun? – Niederlassungsberatung*‘ stattfinden, den Katrin Ruß und Christiane Rokahr organisieren. Auch Fort- und Weiterbildung zu Themen im Bereich Kinder und Jugendliche wurde zum Thema gemacht. Christiane Rokahr berichtete dann von den Vorbereitungen zu einer DGVT-Akademie für Fortbildung.

Elisabeth Jürgens berichtete von ihrer redaktionellen Arbeit an der bald erstmalig erscheinenden Zeitung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Hier sprachen wir darüber, wie auch die Anliegen und Interessen der Ausbildungskandidaten darin aufgegriffen werden können.

Es war insgesamt also ein sehr interessantes Treffen. Weitere sollen im halbjährlichen Abstand folgen. Dafür suchen wir weiter interessierte und engagierte MitstreiterInnen. Diese können auch gern noch in der Ausbildung sein.

Das nächste Treffen ist am 11. Oktober um 20.00 Uhr in der Praxis von Katrin Ruß.

Ansprechpartnerinnen für die Gruppe ist:

Katrin Ruß

Praxis für Kinderpsychotherapie

Ewige Weide 1

30659 Hannover

Tel.: 0511-6406514

Mecklenburg-Vorpommern

Mitgliederversammlung am 29. Mai in Rostock: Bei herrlichem Sommerwetter trafen sich in Rostock zehn KollegInnen, um die Landesgruppenarbeit für Mecklenburg-Vorpommern wieder neu zu gestalten. Einführend berichtete *Heiner Vogel* vom Bundesvorstand über die bisherigen Aktivitäten der DGVT im Bereich der Kammern, über politische Ziele, bisherige Entwicklungen und Initiativen. Im Weiteren schilderte *Martina Bahnsen* die langjährigen Bemühungen der Kammerarbeitsgruppe in Mecklenburg-Vorpommern zur Errichtung einer Kammer, die letztlich gemeinsam mit den Errichtungsgruppen der anderen ostdeutschen Länder zur Vorbereitung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer geführt haben (siehe eigener Bericht in dieser RB). Anschließend ging es noch um Bedarf und Möglichkeiten der DGVT-Landesgruppe, in der Vorbereitung der Kammerwahl mitzuwirken und ggf. selbst KandidatInnen aufzustellen. Diese Überlegungen werden fortgesetzt (vgl. auch den ausführlicheren Bericht auf der DGVT-Homepage). Interessenten können sich gerne bei der Landessprecherin melden:

Katrin Prante

mecklenburg-vorvt.de

Nordrhein-Westfalen

Kammerwahlen:

DGVT tritt zusammen mit den Krankenhauspsychotherapeuten mit eigener Liste an!

Die Landesgruppe NRW der DGVT hat in den letzten Wochen etliche Verhandlungen geführt. Nachdem sich durch das Zusammengehen von DPTV und Vereinigung die Allianz, in der wir bisher für die Kammer kandidiert hatten, überlebt hatte, sind wir auf QDM und VPP/BDP zugegangen, um mit diesen die Möglichkeit einer gemeinsamen Liste zu eruieren. Wie bei den Vorbereitungen zur KV-Wahl ist es uns auch diesmal nicht gelungen, eine große oppositionelle Liste gegen einen Durchmarsch der Berufsverbände der Niedergelassenen aufzustellen. Auch dieses Mal waren die politischen Positionen nah beieinander, die personellen Vorstellungen und Planungen für die neue Kammerversammlung jedoch zu weit auseinander. Wir hatten immer deutlich gemacht, dass wir, die wir den jetzigen Kammervorstand mittragen, nicht gegen die bisherige Vorstandsarbeit antreten, sondern mit unseren Schwerpunkten die Arbeit der Kammer an den Interessen der Mitglieder orientieren, dies aufbauend auf der bisherigen Vorstandsarbeit.

Die Gespräche führten aber zumindest dazu, dass wir uns mit QDM in Ostwestfalen auf ein Zusammengehen in Absprache mit der Ostwestfalenliste für Niedergelassene einigen konnten.

Die Krankenhauspsychotherapeuten konnten wir für eine gemeinsame Liste in allen Regierungsbezirken gewinnen. Dies entspricht unserer Planung, uns in den nächsten Jahren hauptsächlich den Angestelltenfragen zu widmen. Wir haben bisher zwar auch dieses Thema besetzt, waren in den entsprechenden Ausschüssen aktiv und haben in der Kammerversammlung die Belange der Angestellten vertreten, halten es aber für erforderlich, dass in der nächsten Wahlperiode dieses Thema vorrangig anzugehen ist.

Deshalb kandidieren wir mit der Liste AS Angestellte und Selbständige kooperieren

Wir werden in der nächsten Kammerversammlung das AS für die Angestellten spielen, dies aber in Kooperation mit den Niedergelassenen. Es geht uns nicht um eine Angestelltenpolitik gegen die Niederlassung, so wie wir sie umgekehrt in der letzten Zeit öfter erleben. Wir möchten vielmehr die Niedergelassenen einladen, mit uns die psychotherapeutische Versorgungsstruktur zu verbessern im institutionellen und freiberuflichen Bereich. Dabei machen

wir keinen Hehl daraus, dass wir Verbesserungspotential in der Praxis durch neue Versorgungsmodelle und Zusammenschlüsse sehen. Das Motto der Liste soll ausdrücken: Wir spielen das AS aus für die Angestellten in Kooperation mit Selbständigen. Mit dem spielerischen Moment möchten wir bei aller Ernsthaftigkeit der Arbeit in der Kammer neue Impulse geben. Wir haben mit unserer Strategie, mit allen Seiten im Gespräch zu sein, ausgesprochen gute Erfahrungen gemacht und möchten diese Arbeit ideenreich und mit spielerischer Leichtigkeit fortsetzen. Die Angestellten Themen haben sich komplex und vielgestaltig erwiesen. Oft lassen sie sich nicht mit Kammerordnungen angehen. Die Kammer muss initiativ werden, nach außen treten und sich bei den Entscheidungsträgern einbringen. Dazu braucht es im zukünftigen Vorstand Bereitschaft, sich über die engen Kammeraufgaben hinaus im politischen Raum einzubringen. Um dies zu sichern, setzen wir uns für eine repräsentative Vertretung von Angestellten im neuen Vorstand ein.

Wahlaufruf: Liste „AS Angestellte und Selbständige kooperieren“ wählen

Bei unseren Kontakten mit Kollegen mussten wir gerade im Angestelltenbereich ein breites Desinteresse an der Kammer feststellen. Da sich die Arbeit der Kammer bisher nur wenig auf die berufliche Situation von Angestellten ausgewirkt hat, wird die Meinung vertreten, die Kammer sei sowieso nur etwas für Niedergelassene und für Angestellte nur deshalb von Belang, weil man sich die Option zur Niederlassung offen halte. Aus dieser Fehleinschätzung resultiert ein Desinteresse an der Wahl. Wir rufen alle DGVT-Mitglieder auf, dafür zu werben, das Wahlrecht in Anspruch zu nehmen. Durch die Wahl unsere Liste wird der politische Wille ausgedrückt, Angestellteninteressen in der Kammer umzusetzen.

Die Liste AS tritt auch im KJP-Bereich an

In allen Regierungsbezirken, in denen wir mit einer PP-Liste zur Wahl antreten, ist es uns gelungen, auch eine KJP-Liste aufzustellen. Im KJP-Bereich hätten wir gerne unsere gute Zusammenarbeit mit dem BKJ in einer gemeinsamen Liste fortgesetzt. Wir sehen jedoch die Sicherung des Berufsstandes KJP in den Kammergremien durch die bisherigen Regelungen besser gesichert als allein über eine eigene KJP-Fraktion. Wir sind es den nachfolgenden KJP, die wir in unseren DGVT-Ausbildungszentren ausbilden, schuldig, eine adäquate Vertretung von verhaltenstherapeutisch ausgebildeten KJP in der Kammer zu sichern. Es hat sich letztendlich gezeigt, dass dies nur über eine eigene Liste möglich wird.

Briefwahl in der Zeit vom 1.6. bis 4.7.05

Die Wahlunterlagen werden am 1.6.05 verschickt. Am besten wählt man sofort, denn am 4.7.05 um 18 Uhr ist alles vorbei. Es kandidieren jeweils auf den ersten beiden Plätzen in den Wahlbezirken:

Arnsberg PP		Wolfgang Dube Wolfgang Heiler
Arnsberg KJP		Veronika Mähler-Dienstuhl Sigrid Dani
Münster PP		Wolfgang Schreck Corinna Hempel
Münster KJP		Dr. Holger Wyrwa Dr. Claudia Ruff
Düsseldorf PP		Wolfgang Schneider Manfred Messmer
Düsseldorf KJP		Prof. Dr. Michael Borg-Laufs Ilse Ditmar
Köln PP		Johannes Broil Werner Lemisz

Köln **KJP** Christine Berger
 Jürgen Bellingrath

Und in OWL auf einer gemeinsamen Liste mit den Krankenhauspsychotherapeuten und QDM und in Absprache mit der Liste Psychotherapeuten OWL auf der Liste

Angestellte OWL Winfried Schmidt
 Gisa Maulbetsch-Kredding
 Detlef Vetter

Johannes Broil

Saarland

Neue Entwicklungen und Konzeptionen in der Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie hat in ihrer erst seit etwa einer Generation währenden Präsenz die traditionelle Psychotherapielandschaft grundlegend verändert und ist weiterhin in Bewegung. Neue US-amerikanische Publikationen sollen einem möglichst breiten Publikum hierzulande vorgestellt werden.

Fünf Kurse werden über die nächsten Jahre angeboten, von denen zwei jeweils neu konzipierte Ansätze zu ihrem Inhalt haben, nämlich die Acceptance and Commitment Therapy von S.C. Hayes et al. (New York, 1999) und der Forgiveness-Ansatz von R.D. Enright und R.P. Fitzgibbons (Helping Clients Forgive, Washington, DC: APA 2002/3; ebenso: Forgiveness is a Choice by R.D. Enright, Washington DC: APA Life Tools, 2002/3). Wiewohl der zuletzt genannte Ansatz gar kein genuin verhaltenstherapeutischer ist, unterstreicht er um so mehr das Potential der Verhaltenstherapie, da er verhaltenzentriert und unter Rückgriff auf bewährte verhaltenstherapeutischen Instrumente, die praktische Einübung der angezielten generellen Haltung oder "Einstellung" in den Mittelpunkt rückt.

Zwei andere der fünf angebotenen Kurse beinhalten Ansätze, die über mehr als drei Jahrzehnte in bemerkenswerter Selbstbescheidung konsolidiert worden sind. Es handelt sich einmal um die Problemlösetherapie, die Thomas D'Zurilla schon vor fast 35 Jahren zusammen mit M.R. Goldfried erstmals in einem Aufsatz skizziert hat (Th.J. D'Zurilla & A.M. Nezu, Problem-Solving Therapy. A Social Competence Approach to Clinical Intervention. New York, 1999). Und zum anderen um die von seiner Tochter Judith weitergeführte, "Kognitive Therapie" A.T. Beck's (J. Beck, Praxis der Kognitiven Therapie, Beltz: Psychologie Verlags Union 1999).

Ein weiterer Kurs (Arbeitstext: Volker Gadenne, Philosophie der Psychologie, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, 2004) befasst sich mit den philosophischen Grundlagenproblemen unserer Disziplin. Hier soll diskutiert werden, ob die Verhaltenstherapie ihre besondere Stärke nicht doch aus ihrer größeren Übereinstimmung mit unserem heute mehr und mehr von den Naturwissenschaften geprägten Weltbild bezieht, als die traditionalistische, dem Leib-Seele-Dualismus verschriebene Konkurrenz. Die Frage, ob die Psychologie am Ende ihre Existenzberechtigung als eigenständige Disziplin durch die expandierende "Hirnforschung" verlieren könnte, wird in diesem Kurs ebenfalls in den Fokus der Aufmerksamkeit rücken.

Referenten: Dr. Raimund Metzger, Dr. Burkhard Hoellen, Dr. Bernd Keßler

Termine und Veranstaltungsort werden – abhängig von den Anmeldungen – festgelegt.

Teilnahmegebühren: Die Teilnahme an dieser Kurzfortbildung ist kostenlos.

Stichwort: Neuere Entwicklungen Metzger; Kursnummer: 62043

Anmeldung: Aus- und Weiterbildungsreferat der DGVT, Neckarhalde 55, 72070 Tübingen, Tel.: 07071/ 943444, Fax: 07071/ 943435, Email: awk@dgvt.de

Sachsen

Endspurt für die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

Vermutlich hat es sich inzwischen überall herumgesprochen, dass die Psychotherapeuten in den neuen Bundesländern eine gemeinsame Kammergründung auf den Weg gebracht haben. Nach jahrelanger Vorbereitung (die Mitglieder des sächsischen Errichtungsausschusses wurden im Jahre 2001 bereits berufen) ist es nun endlich soweit. Auch das Land Sachsen hat einen entsprechenden Staatsvertrag unterzeichnet, so dass der Zeitplan, die Mitglieder des nunmehr erforderlichen neuen Errichtungsausschusses der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) im Sommer dieses Jahres zu berufen, eingehalten werden kann. Um dieses Ziel zu erreichen, haben die PT-Vertreter der ostdeutschen Bundesländer seit Jahren ihre Zeit genutzt, um auf gemeinsamen Treffen Ziele und Vorstellungen zu entwickeln, wie die berufsständige Vertretung der Kollegen am effektivsten und kostengünstigsten aufgebaut werden kann. Von Sachsens Sozialministerin Helma Orosz kam entsprechend Lob. Wir werden mit 1.800 Mitgliedern eine etwa so große Kammer wie Rheinland-Pfalz haben, was zumindest einen moderaten Mitgliedsbeitrag erhoffen lässt. Wir interpretieren die Bemühungen um eine gemeinsame Nordkammer im Westen Deutschlands ganz selbstbewusst: Auch vom Osten kann man lernen, unser Vorgehen hat wohl Modellwirkung.

Was kommt auf uns zu? Die berufliche Selbstverwaltung ist für Heilberufe obligatorisch, jeder approbierte Psychotherapeut wird Kammermitglied, ob er will oder nicht. Die Chancen liegen für uns vor allem in der Möglichkeit, berufspolitische Angelegenheiten in juristisch anerkannter Weise vertreten zu können. Risiken sind in der Überschätzung und Unerfahrenheit im Umgang mit Verwaltungsstrukturen zu sehen. So wird vermutlich eher ein Dienstleistungsangebot erwartet als eine Berufsaufsicht oder Reglementierung durch Kammervorschriften. Jedoch ist mit beidem zu rechnen. Auch ist es die Aufgabe einer Kammer, sich an allen gesellschaftlichen Prozessen zu beteiligen, die unsere beruflichen Interessen berühren könnten. Oft wird der Vergleich mit Ärztekammern gesucht: diese vertritt allein in Sachsen ca. 17.000 Ärzte und hat demzufolge ganz andere Dimensionen. Die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer wird sich vermutlich kein eigenes Altersversorgungswerk leisten können und auch nicht die Präsenz, die eine große Kammer hat (z. B. mit allein ca. 35 Ausschüssen der Ärztekammer Sachsen). Dennoch ist bereits eine Homepage eingerichtet (www.ihre-opk.de), auf welcher ein aktueller Überblick, Kontaktadressen sowie Serviceleistungen für die vorläufige Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen abgefragt werden können. Wie bereits in den vorherigen Berichten aus Sachsen mitgeteilt, wird mit Wahlen und der Kammergründung Ende 2005/Anfang 2006 gerechnet. Dann sind endlich auch die ostdeutschen Psychotherapeuten verkammert.

Weiterbildung und Lage der niedergelassenen Kollegen in Sachsen

Für die niedergelassenen KollegInnen gilt seit Sommer 2004 die Fortbildungspflicht. Die Teilnahme an zertifizierten Qualitätszirkeln ist sehr zu empfehlen. Termine der Leipziger Qualitätszirkel sind über die Homepage einzusehen, weitere Fortbildungstermine über Frau Volke, Leiterin des Ausbildungsinstituts Dresden (christinevolke@ausbildungszentrum-dresden.de). Daniel Surall als Landesgruppensprecher hat sich ebenfalls für die Fortbildung stark gemacht, aktuelle Veranstaltungen sind am besten bei ihm direkt zu erfragen.

Es lohnt sich besonders für niedergelassene Kollegen, die Veranstaltungen von Ausbildungsinstituten zu erfragen, da oft ein Gasthörerstatus möglich ist und außerdem Kooperationen mit anderen Ausbildungseinrichtungen bestehen, wie z.B. zum Leipziger Institut für Psychologische Psychotherapie (IPT). Hier fand kürzlich eine Fortbildung mit Beiträgen aus verhaltenstherapeutischer, tiefenpsychologischer und gesprächspsychotherapeutischer Sicht zu psycho-

therapeutischen Themen der Angst, therapeutischen Beziehung und Therapieerfolgen statt, die als sehr anregend und informativ beurteilt wurde.

Immer wieder besteht der Wunsch nach einer übergreifenden regionalen Information über Weiterbildungsveranstaltungen, was aber erfahrungsgemäß nur schwer umsetzbar ist. Daher lohnt sich ein regelmäßiger kollegialer Austausch, um gute Veranstaltungen nicht zu verpassen oder auch Mitteilungen über die Honorarsituation der Niedergelassenen zu erhalten.

Zum **Thema Honorare/Nachzahlungen** kann Erfreuliches berichtet werden. Das juristische Engagement und sture prophylaktische Einlegen von Widersprüchen hat sich gelohnt. Es erfolgten erste Nachzahlungen, allerdings nur für die Kollegen, die auch voller Energie Quartalswidersprüche eingelegt haben. Das zu verstehen ist sicherlich nicht leicht, zumal wir ja voller Hoffnung und Vertrauen in einen Rechtsstaat die Wiedervereinigung begonnen hatten. Kollegen, die diesbezügliche Fragen haben, wenden sich bitte an die Juristin der DGVT in Tübingen, Kerstin Burgdorf (burgdorf@dgvt.de). Im Übrigen sind bereits erste Orte für die Niederlassung geschlossen, dazu zählt u. a. Dresden, Leipzig wird sicherlich ebenfalls nicht mehr lange „geöffnet“ sein. Dass dennoch genügend Möglichkeiten, eine Niederlassung zu gründen, gegeben sind, lässt sich allein aus der Veröffentlichung der psychotherapeutischen Unterversorgung in den ostdeutschen Ländern ableiten. Praxisgründungsangelegenheiten werden ebenfalls von der DGVT unterstützt, auch hierzu direkt an die Geschäftsstelle wenden.

Unsere diesjährige regionale Mitgliederveranstaltung wird sicherlich wieder Ende des Jahres sein, es erfolgt eine rechtzeitige Information und an dieser Stelle bereits die Bitte um rege Teilnahme.

Karen Teichmann, Daniel Surall

Schleswig-Holstein

Versorgungswerk ist gegründet – 6-Monatsfrist läuft

In den letzten Ausgaben der Rosa Beilage sowie auf der DGVT-Homepage hatten wir ausführlich über das Thema Versorgungswerk (VW) und diesbezügliche Entscheidungsprozesse in den Kammerversammlungen informiert, insbesondere über die Gründe, weshalb sich die DGVT-Landesgruppe bis zuletzt vehement gegen die Gründung eines eigenen extrem kleinen und damit weniger wirtschaftlichen Versorgungswerkes und stattdessen für den unmittelbaren Anschluss an das VW der niedersächsischen Psychotherapeutenkammer (PVW) eingesetzt hatte. Seit dem 14.2.2005, dem Datum der offiziellen Gründung des VW der PKSH, läuft nun für alle Mitglieder, die zu diesem Tag schon Kammermitglieder waren, gemäß der Übergangsregelung die 6-monatige Ausschlussfrist, innerhalb derer sie ihre Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft im VW beantragen können. **Für diese Entscheidung** dürfte es für sehr viele Mitglieder **von großer Bedeutung** sein, **vorher** zu erfahren, **ob, wann, mit wem und zu welchen Kosten ein Geschäftsbesorgungsvertrag geschlossen wird** und **ob, wann und an welches größere VW ein Anschluss angestrebt wird**. Beide Informationen sind schließlich nicht unerheblich für die Einschätzung der Wirtschaftlichkeit des VW und damit für die Höhe der zu erwartenden Altersversorgung. Die Tatsache, dass bis Ende April erst knapp 20 % der Mitglieder auf das offizielle Schreiben zur Mitgliedschaft im VW geantwortet haben (ca. 100 haben sich bis zu diesem Zeitpunkt für die Mitgliedschaft ausgesprochen), zeigt, dass die Mehrzahl nicht gern die Katze im Sack kaufen möchte. D. Deutschmann hat deshalb auf der 7. Kammerversammlung **den Vorstand wiederholt aufgefordert**, noch vor den Sommerferien die nächste Kammerversammlung anzusetzen, um dort **noch rechtzeitig vor Ablauf der 6-monatigen Entscheidungsfrist für die Mitglieder Klarheit in den angesprochenen Fragen herzustellen**. Der Vorstand ließ jedoch durchblicken, dass er wohl erst im Herbst die nächste Kammerversammlung einberufen wolle, aus Sicht der DGVT-Landesgruppe zu spät.

Falls sich das so bestätigen sollte, werden wir versuchen, eine außerordentliche Kammerversammlung zu dem Thema noch vor den Sommerferien zu erwirken.

„**Geschäftsbesorgungsvertrag**“ meint, dass die Dienstleistungen zur Führung der laufenden Geschäfte des VW (z.B. Geldanlage, Mitgliederverwaltung, ...) von einem „Geschäftsbesorger“ (z.B. ein größeres VW) eingekauft werden. Gerade für ein so kleines VW, wie das der PKSH, erscheint dies sinnvoll, da ansonsten der Verwaltungskostenanteil unvertretbar hoch ausfallen würde. Für einen Geschäftsbesorger wäre die Übernahme dieser Dienstleistungen jedoch nur sinnvoll, wenn er daran etwas verdienen würde. Schon auf der 5. Kammerversammlung im Oktober 2004 hatte der Vorstand den Auftrag erhalten, Verhandlungen mit potentiellen Geschäftsbesorgern aufzunehmen. Auf der 7. Kammerversammlung im April gab er bekannt, dass bisher nur Verhandlungen mit dem PVW (im März) geführt worden seien. **Von Seiten des PVW sei ein Geschäftsbesorgungsvertrag zum „Selbstkostenpreis“ angeboten worden unter der Bedingung, dass gleichzeitig der möglichst zeitnahe Anschluss an das PVW angestrebt werde**, aus DGVT-Sicht eine sehr wünschenswerte Zielsetzung. Der Verwaltungskostenanteil läge bei diesem Vertragsangebot aktuell bei ca. 3,6%. Hinzu kämen noch, wie bei jedem anderen Geschäftsbesorgungsvertrag auch, die Kosten für den Aufsichtsausschuss, den Verwaltungsrat sowie die versicherungsmathematische Gutachten. Damit wird deutlich, dass ein **Verwaltungskostenanteil von nur 2,5%, wie er in den Leistungstabellen einkalkuliert** wurde, tatsächlich **unrealistisch** ist, wie von den DGVT-Vertretern beim Beschluss der Leistungstabellen immer wieder kritisiert. Auch diese Feststellung unterstreicht die Sinnhaftigkeit einer **schnellstmöglichen Realisierung des Anschlusses an ein größeres VW, vorzugsweise das PVW**.

Berufsordnung bei der 7. Kammerversammlung beschlossen

Bei der insgesamt fast 10-stündigen 7. Kammerversammlung (mit Vertagung nach ca. 5 Stunden) nahmen die ausführliche Diskussion und der Beschluss einer Berufsordnung den mit Abstand größten Raum ein. Anlass zur Diskussion gab es insbesondere bezüglich offensichtlich gewordener Konflikte unter den Mitgliedern des Berufsordnungsausschusses im Rahmen der Erarbeitung ihres Entwurfes zur Berufsordnung sowie bezüglich Regelungen, die für nicht selbstständig tätige KollegInnen schnell zu Konflikten mit arbeits- und dienstrechtlichen Regelungen hätten führen können. **Insgesamt konnten überwiegend sehr vernünftig erscheinende Regelungen für die Berufsordnung erarbeitet werden**. Aus DGVT-Sicht ist jedoch zu bedauern, dass die Bundespsychotherapeutenkammer es immer noch nicht geschafft hat, eine Muster-Berufsordnung zu verabschieden. Dies hätte vielen Kammern, wie auch der PKSH, viel Zeit und Geld für die Entwicklung und Verabschiedung einer eigenen Berufsordnung und wahrscheinlich späteren Angleichung an eine Muster-Berufsordnung ersparen können, denn **langfristig sind unbedingt in allen Kammern möglichst einheitliche Regelungen zur Berufsausübung inhaltlich anzustreben**.

Neues zum Thema „Nordkammer“

In seiner Erklärung zur Forderung nach einer Nordkammer hatte der Kammer-Vorstand auf der 6. Kammerversammlung eine Reihe von Bedingungen genannt, die erfüllt sein müssten, damit aus seiner Sicht eine Nordkammer sinnvoll erscheine. Gleichzeitig hatte er schriftlich zugesichert, das Vorliegen dieser Bedingungen weiter intensiv zu prüfen, u. a. auch, ob ein Nordkammerzusammenschluss tatsächlich zu einer Kostenreduktion führen könne. **In dem Bericht des Vorstandes auf der 7. Kammerversammlung gab es zum Thema Nordkammer keinerlei Informationen**, auch nicht zu den Beschlüssen der vorangegangenen Sitzung, wonach der Vorstand beauftragt worden war, die rechtlichen Voraussetzungen für einen Nordkammerzusammenschluss zu prüfen und in aller Form die Diskussion des Themas mit den anderen Nordkammervorständen aufzunehmen. Zwischenzeitlich waren den Kammerversammlungsmitgliedern nur schriftliche **Stellungnahmen der übrigen 3 Kammervorstände** zugestellt worden. Offensichtlich hatte man sich unter den Vorständen hier zuvor auf eine **gemeinsame Sprachregelung** geeinigt, wonach ein Nordkammerzusammenschluss überein-

stimmend als „kontraproduktiv“ zurückgewiesen wurde. **Insgesamt verstärkt sich damit der Eindruck, dass die Vorstände sich weiterhin nicht wirklich mit der von über 1400 Mitgliedern unterstützten Forderung auseinandersetzen und insbesondere die Frage nach einer möglichen drastischen Kostenreduktion durch einen Zusammenschluss weiter ungeprüft negieren.** Sowohl in der DGVT-Landesgruppe Schleswig-Holstein, als auch in Zusammenarbeit mit den DGVT-Vertretern der anderen norddeutschen Bundesländer haben wir deshalb inzwischen weitere Schritte abgestimmt, wie der Forderung weiter Nachdruck verliehen werden kann.

Detlef Deutschmann, Bernd Schäfer

Thüringen

Die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer kommt!

Die Vorbereitungen zur Gründung der länderübergreifenden Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) schreiten voran. Nachdem im März 2005 der gemeinsame Staatsvertrag auch von Sachsen unterschrieben worden ist, wird demnächst ein Errichtungsausschuss bestellt werden können. Dieser wird dann nach In-Kraft-Setzen der notwendigen Kammerordnungen (Satzung, Wahlordnung, Beitragsordnung) die Wahlen der ersten Kammerversammlung der OPK vorbereiten. Ein genauer Zeitpunkt steht noch nicht fest. Der von der Errichtungsgruppe auf der Homepage der OPK (<http://www.ihre-opk.de>) genannte Termin im 3. Quartal 2005 ist jedoch angesichts der noch zu unternehmenden Schritte eher unrealistisch.

Bei Interesse in der zukünftigen Kammer mitzuarbeiten und für die Wahlen zur Kammerversammlung der OPK zu kandidieren, können sich DGVT-Mitglieder per E-Mail an folgende Ansprechpartner wenden:

Brandenburg: Friedemann Belz (brandenburg@dgvt.de)

Mecklenburg-Vorpommern: Katrin Prante (mecklenburg-vorpommern@dgvt.de)

Sachsen: Karen Teichmann (sachsen@dgvt.de)

Sachsen-Anhalt: Barbara Zimmermann (sachsen-anhalt@dgvt.de)

Thüringen: Silke Langen (thueringen@dgvt.de).

Silke Langen

Aus den Psychotherapeutenkammern

5. Deutscher Psychotherapeutentag, 23. April 2005 in München – ein subjektiver Erlebnisbericht von Heinz Liebeck, Göttingen

Bei beneidenswertem Föhnwetter begann am Morgen des 23. April 2005 der 5. Deutsche Psychotherapeutentag in München. Die DGVT war mit Jürgen Kuhlmann, Heinz Liebeck, Veronika Mähler-Dienstuhl, Wilfried Schaeben, Wolfgang Schreck und Heiner Vogel als Delegierte vertreten. Nach begrüßenden Worten seitens des Präsidenten der Bayerischen Psychotherapeutenkammer, Dr. Nikolaus Melcop und des Amtschefs des Bayerischen Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Wolfgang Lazik, begann der Deutsche Psychotherapeutentag mit dem **Bericht des Vorstandes**, den Detlev Kommer als Präsident anschließend recht ausführlich präsentierte. Einige Nachfragen konnten Positionen noch klären. Zügig behandelten die Delegierten den Jahresabschluss 2004, so dass dem Vorstand Entlastung erteilt werden konnte. Problematisch erwies sich dann die Diskussion von grundlegenden **Satzungsänderungsanträgen**, wobei es hier vor allem um die Auflösung des Länderrates zugunsten einer Neustrukturierung der Bundespsychotherapeutenkammer (Bundesvorstand an Stelle des Länderrates sowie geschäftsführender Vorstand) ging. Bei sehr kontroversen Positionen wurde früh zu Beginn beschlossen, über diesen Sachverhalt erst auf dem nächsten Psychotherapeutentag zu beschließen und auf diesem nur zu diskutieren. Im Kern geht es möglicherweise um Fragen von gegenseitigem Vertrauen, Machtansprüchen sowie Kommunikationsproblemen und unterschiedlich erlebter Entscheidungskompetenz und Entscheidungsperformanz. Diese Diskussion währte über drei Stunden, wobei wirklich neue Positionen im Verlauf nicht erkennbar waren! Letztlich wurde ein Ausschuss (!) eingesetzt, der zum übernächsten Psychotherapeutentag einen Entwurf vorlegen soll. Zweifelsohne war die Diskussion wichtig, da es um Fragen der Struktur und Zusammenarbeit der Gremien ging, ob sie allerdings bei einer deutlich größeren und (auch zu fordernden) Diskussionsdisziplin diesen Raum hätte einnehmen müssen, bleibt überlegenswert. Schließlich dauerte die Frage, wie groß der Ausschuss denn sein sollte, weitere 20 Minuten, natürlich ohne die Wahl der auszuwählenden TeilnehmerInnen, die weitere Zeit kostete, da hier eine geheime Abstimmung beantragt worden war. Bei all diesem Aufwand muss erwähnt werden, dass der amtierende Vorstand neben dem Aufbau der Geschäftsstelle gerade einmal ein Jahr effektiv nach der gültigen Satzung arbeiten konnte. Insofern ist es sehr positiv zu beurteilen, dass die sogenannte Erprobungsklausel um zwei Jahre verlängert wurde.

Als erster inhaltlicher Punkt wurde dann eine **Änderung der Musterfortbildungsordnung** beschlossen. Hier wurden auch die von der DGVT eingebrachten Positionen (SupervisorInnen erhalten für ihre Supervisionstätigkeit keine Fortbildungspunkte und müssen nicht drei Jahre eine Dozententätigkeit nachweisen) angenommen. In den letzten 25 Minuten wurden bei bereits deutlich gelichteten Reihen noch **Resolutionen** (Novellierung der GOÄ/GOP, Kommunales Entlastungsgesetz, Prävention, elektronische Gesundheitskarte, Anerkennungspraxis des Gemeinsamen Bundesausschusses) mit großer Mehrheit beschlossen bzw. dem Vorstand zur weiteren Verwendung übergeben. Wichtige Tagsordnungspunkte (z. B. Musterberufsordnung) konnten nicht mehr behandelt werden, sondern wurden auf den nächsten Psychotherapeutentag im Oktober verschoben.

Stellenweise war der Verlauf der Sitzung nicht ohne Komik, was zumindest zur kurzfristigen Erleichterung bei den engen Sitzreihen führte. So hat ein Delegierter drei Mal während beginnender Abstimmungen versucht, noch das Mikrofon zu ergreifen, so dass er jedes Mal unver-

richteter Dinge wieder seinen Platz aufsuchen musste. Ein Delegierter konnte offenbar trotz intensiver Hilfestellung durch den Justiziar die Geschäftsordnung des Psychotherapeutentages nicht verstehen. Diese letzten Anmerkungen habe ich nicht zur Diskreditierung des Psychotherapeutentages vermerkt, sondern weil ich daraus die Hoffnung ableiten möchte, dass die nächsten Psychotherapeutentage effektiver gestaltet werden können, was mindestens eine höhere Diskussionsdisziplin erfordert. Vielleicht hilft dazu auch die Zulassung von Fraktionen, die Vordiskussionen und damit weniger Wiederholungen ermöglichen könnten. Außerdem sollte entweder eine kürzere Tagesordnung vorgesehen oder der Psychotherapeutentag auf zwei Tage verlängert werden.

Die Effizienz des Ergebnisses dieses Psychotherapeutentages (Bildung eines Ausschusses zu Satzungsänderungsfragen, Verabschiedung der leicht veränderten Musterfortbildungsordnung und die Zustimmung zu fünf Resolutionen) möge jeder selbst in Relation zu den Kosten beurteilen. Geht man von insgesamt 100 TeilnehmerInnen (Delegierte, Geschäftsführer der Kammern etc.) aus, so hat der Psychotherapeutentag insgesamt die Mitglieder der Kammern den Betrag von über 80.000 Euro oder 178 Euro je Minute gekostet.

Gegen Ende des Psychotherapeutentages wich das wunderbare Föhnwetter vom Morgen (mit einem klaren Alpenblick vom Hotel aus) am Nachmittag einer festen Bewölkung, der dann bei Abfahrt auch die ersten Regentropfen folgten. Eine Bewertung des Himmels?

Dr. Heinz Liebeck, Göttingen

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer: Gründung für Ende 2005 erwartet

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales rechnet nach Auskunft von Jürgen Hommel mit der Gründung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) noch in diesem Jahr. Mit Stand vom 9. Mai 2005 haben vier der fünf beteiligten Länder den Staatsvertrag bereits unterschrieben („paraphiert“). Mecklenburg-Vorpommern wird voraussichtlich Mitte Mai nachziehen. Dann sind die Landtage dazu aufgefordert, die Ratifizierungsgesetze zur Gründung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer auf den Weg zu bringen. Hier geht es darum, die mit der länderübergreifenden Kammergründung notwendig gewordenen Gesetzesänderungen zu beschließen (z.B. das Abtreten hoheitlicher Rechte des Landes an ein anderes Land!). Konkret müssen dabei die von den Ministerpräsidenten jeweils unterzeichneten Kabinettsbeschlüsse im Landtag gelesen (i.d.R. drei Lesungen) beraten, dann verabschiedet werden und schließlich im jeweiligen Staatsanzeiger veröffentlicht werden (erst dann sind sie Gesetz). Wenn dieser Prozess in allen beteiligten fünf Ländern abgeschlossen ist, wird der Staatsvertrag in allen Ländern wirksam und *erst dann kann ein Errichtungsausschuss der OPK berufen werden.*

Den Abschluss des Ratifizierungsverfahrens in Sachsen erwartet Hommel vom Sächsischen Sozialministerium im Juni. In den anderen Ländern sollten die Ratifizierungsgesetze spätestens Ende des Sommers durch die Landtage gegangen sein.

Auf den ersten Blick dürfte also noch viel Zeit vergehen, bis es endlich losgehen kann. Wenn man allerdings die üblichen politischen Abläufe in den Landtagen sich vor Augen hält und auch berücksichtigt, dass dieses Thema für die Abgeordneten sicher nicht vorrangig ist, so erscheint die Zeitplanung von Herrn Hommel doch ausgesprochen optimistisch.

Mit Wirksamwerden des Staatsvertrags kann der Errichtungsausschuss der zu gründenden OPK vom zuständigen sächsischen Sozialministerium berufen werden. Die Konstituierung

des Errichtungsausschusses und damit der Kammer dürfte also (geht man von notwendigen Postlaufzeiten, Einspruchsfristen etc. pp. aus) vielleicht Ende Oktober erfolgen. Die wichtigste erste Aufgabe des Errichtungsausschusses, die vermutlich noch zur ersten Sitzung erfolgen dürfte, wird die Wahl eines Vorstandes sein.

Die weiteren Aufgaben des Errichtungsausschusses sind die Vorbereitung von Ordnungen, die einen rechtlich gesicherten Rahmen für die weitere Tätigkeit der Kammer gewährleisten: Insbesondere sind das – nach den Erfahrungen aus anderen Kammergründungen – die Meldeordnung, die Beitragsordnung die Wahlordnung, ggf. auch die Satzung (oder Hauptsatzung). Die Meldeordnung definiert den Status der Mitglieder, die wählen dürfen, und formuliert damit die Rahmenvorgaben des Kammergesetzes aus. Die Beitragsordnung ist zwar für die Arbeit eigentlich nicht essentiell, nur: Die Kammer wird Finanzmittel benötigen, die sie natürlich nur per Umlage von den Mitgliedern erhalten kann. Und damit sie im laufenden Jahr noch Beiträge von den Mitgliedern erheben darf (oder zumindest einen Rechtsanspruch darauf hat, auch wenn der Beitragseinzug erst später erfolgt), wird sie gezwungen sein, möglichst rasch eine gültige Beitragsordnung zu haben (es gilt der Rechtsgrundsatz, dass man keine Beiträge rückwirkend beschließen darf). Und die Wahlordnung ist verständlicherweise notwendig, um die Wahlen durchführen zu können. Nach Ausarbeitung, Beratung und Verabschiedung der Ordnungen im Errichtungsausschuss muss das sächsische Aufsichtsministerium sie prüfen und genehmigen – sie werden dann mit Veröffentlichung im sächsischen Staatsanzeiger gültig.

Während die meisten anderen Kammern den nach dem jeweiligen Gesetz meistens zugelassenen Zeitraum von einem Jahr für die Tätigkeit des Errichtungsausschusses bis zur ersten Wahl der Kammer überwiegend ausgeschöpft haben, geht Hommel davon aus, dass die notwendigen Schritte der Erstellung der Ordnungen bis zum Gültigwerden für die OPK möglicherweise zeitlich schneller getan werden können. Denn für einige notwendige Ordnungen der OPK (Wahlordnung, Satzung, Beitragsordnung) wurden bereits durch die Errichtungsgruppe in den letzten zwei Jahren Entwürfe vorbereitet, und diese wurden auch schon vorab einer Prüfung durch das für die OPK Aufsicht führenden Sächsische Staatsministerium für Soziales unterzogen. Somit könnte alles einigermaßen glatt gehen.

Bei dieser Rechnung sind jedoch viele Unbekannte im Spiel: Auf jeden Fall werden die Entwürfe der Errichtungsgruppe im offiziellen Errichtungsausschuss beraten werden müssen. (in anderen Bundesländern hat dies häufig noch zu einer grundlegenden Veränderung entsprechender Entwürfe der Vorbereitungsgruppen geführt). Diese Beratung muss schon deshalb stattfinden, damit die üblichen demokratischen Gepflogenheiten eingehalten werden, und damit die Arbeit des Errichtungsausschusses auch rechtssicher ist.⁷ Möglicherweise kann der Zeitraum, den man sich für die Beratung nimmt, sehr kurz sein, wenn man möglichst rasch die erste Delegiertenversammlung wählen will. Allerdings stellt sich die Frage, wem damit gedient ist, die Fundamente der zukünftigen Kammerarbeit überstürzt einzusetzen, auf die Gefahr hin, dass hier Baufehler später nur schwer rückgängig gemacht werden können.

Eine wichtige Aufgabe, die die Kammer (aus rechtlichen Gründen eigentlich) erst nach verabschiedeter Meldeordnung angehen kann, ist die Erstellung der Mitgliederlisten. Diese fallen ja leider nicht vom Himmel, vielmehr müssen sie in mühsamer Kleinarbeit vom Errichtungsausschuss (unter Nutzung aller legalen Mittel) erstellt werden. Die Approbationsbehörden werden zwar (wie in anderen Ländern auch), die Listen der Approbierten zur Verfügung stellen – jedoch sind diese sechs Jahre nach In-Kraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes und damit der Ausstellung der meisten Approbationsurkunden überwiegend veraltet. Schon in Kam-

⁷ Vermutlich hat fast jede der existierenden Kammern in der Anfangszeit diverse juristische Streitigkeiten überstehen müssen, in denen von Mitgliedern die Rechtmäßigkeit von Beschlüssen und Ordnungen hinterfragt wurden.

mern, wo diese Listen zwei oder drei Jahre alt waren, war es eine enorme Arbeit, die neuen Adressen von vielen Kammermitgliedern, bei denen die Briefe als unzustellbar zurück kamen, ausfindig zu machen.

Wenn also der optimistische Zeitplan für die Landtagsberatungen sich bewahrheitet, und für Beratung und Verabschiedung der notwendigen Ordnungen sowie andere grundlegende Arbeiten des Errichtungsausschusses (Geschäftsstelle, Haushaltsplanung, Beitragseinzug ...) drei Monate kalkuliert werden, dann würde mit der Berufung eines Wahlausschusses und eines Wahlleiters bzw. einer Wahlleiterin der Prozess der Kammerwahl beginnen. Er dauert mit der Information der Mitglieder, der Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen etc. auch etwa drei Monate, bis die Wahl vollzogen werden kann. Kurz: mit der ersten Wahl der ostdeutschen Psychotherapeutenkammer ist unseres Erachtens frühestens im März/April zu rechnen.

Kerstin Burgdorf

Alles was Recht ist...

Berufsbezeichnungen für PsychotherapeutInnen, Teil II

In der letzten Ausgabe der Rosa Beilage hatten wir begonnen, Passagen eines Artikels von **Günter Jerouschek und Jan Eichelberger, Straf- und wettbewerbsrechtliche Aspekte der Berufsbezeichnungen für Psychotherapeuten**, zusammenzufassen, der in der Zeitschrift *Medizinrecht* 2004, Heft 11, S. 600-606, erschienen ist.

Wettbewerbsrechtliche Aspekte

Neben den strafrechtlichen kommen auch wettbewerbsrechtliche Konsequenzen in Betracht. § 3 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) verbietet unlautere Wettbewerbshandlungen, die geeignet sind, den Wettbewerb zum Nachteil der Mitbewerber, der Verbraucher oder der sonstigen Marktteilnehmer nicht nur unerheblich zu beeinträchtigen.

I. Unlautere Wettbewerbshandlung

Voraussetzung für die Anwendbarkeit des UWG auf Fälle, in denen die psychotherapeutische Berufsbezeichnung verwendet wird, ist zunächst das Vorliegen einer Wettbewerbshandlung (jede Handlung mit dem Ziel, zugunsten des eigenen Unternehmens die Erbringung von Dienstleistungen zu fördern, § 2 UWG). Hierzu zählt z. B. auch die Führung einer Berufsbezeichnung durch einen/eine HeilpraktikerIn, da darin Werbung für die eigene Dienstleistung zu sehen ist. Ob eine Wettbewerbshandlung unlauter ist, ist anhand des Beispielskatalogs in §§ 4-7 UWG zu beurteilen.

I.1. Rechtsbruch, § 4 Nr. 11 UWG

Nach § 4 Nr. 11 UWG handelt unlauter, wer einer gesetzlichen Vorschrift, die dazu bestimmt ist, im Interesse der MarktteilnehmerInnen das Marktverhalten zu regeln, zuwiderhandelt. Marktverhalten ist dabei jede Tätigkeit, die der Förderung des Absatzes eines Unternehmens dient, einschließlich der Werbung und Außendarstellung. Darunter fällt das Auftreten unter einer bestimmten Berufsbezeichnung. Die Vorschrift muss zudem auch dazu bestimmt sein, das Marktverhalten im Interesse der MarktteilnehmerInnen (MitbewerberInnen, VerbraucherInnen) zu regeln. Der im PsychThG geregelte Titelschutz stellt die vom Gesetzgeber gewünschte Transparenz in Bezug auf die Ausbildung und Qualifikation der PsychotherapeutInnen sicher. Damit wird auch dem Schutz der Therapie suchenden PatientInnen Rechnung ge-

tragen. Zugleich regelt diese Titelschutzregelung auch den Wettbewerb zwischen approbierten PsychotherapeutInnen und HeilpraktikerInnen. Nur approbierten PsychotherapeutInnen ist die Werbung und Außendarstellung mit der auf die besondere Qualifikation hinweisenden Berufsbezeichnung gestattet.

Der Vorwurf der Unlauterkeit setzt kein Verschulden voraus. Allerdings ist von den Gewerbetreibenden grundsätzlich zu verlangen, dass sie sich Kenntnis von den für ihren Tätigkeitsbereich einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen verschaffen oder im Zweifel fachkundigen Rat einholen. Der/die Handelnde kann jedoch dann von der Zulässigkeit seines Handelns ausgehen, wenn die zuständigen Behörden das Verhalten ausdrücklich als rechtlich zulässig bewerten.

Daher ist momentan die Unlauterkeit zu verneinen, wenn sich ein Heilpraktiker/eine Heilpraktikerin an die behördlichen Firmierungsempfehlungen hält.

I. 2. Irreführende Werbung, § 5 UWG

Unlauter handelt auch, wer irreführend wirbt. Die Berufsbezeichnung ist eine Angabe in diesem Sinne, da hieraus auf eine bestimmte Befähigung und Qualifikation des Betriebsinhabers zu schließen ist. Für den Patienten/die Patientin ist sie ein wesentliches Kriterium bei der Auswahl des Therapeuten/ der Therapeutin. Diese Angabe ist dann irreführend, wenn sie dem von ihr angesprochen Adressatenkreis einen unrichtigen Eindruck vermittelt. Dazu genügt die Gefahr einer Irreführung. Zudem genügt es, dass sich der/die Behandlungssuchende aufgrund der irreführenden Angaben überhaupt erst näher mit dem Angebot befasst. Eine unzulässige Berufsbezeichnung ist geeignet, den Patienten/die Patientin über die Qualifikation des/der TherapeutIn zu täuschen und damit Einfluss auf dessen Entschluss zu nehmen. Gerade bei Heilberufen besteht ein berechtigtes Interesse, nicht über Qualifikationen getäuscht zu werden. Daher ist das unberechtigte Führen einer geschützten Berufsbezeichnung des PsychThG irreführende Werbung.

Als irreführend i.S. von § 3 UWG wurde vom OLG Karlsruhe die Berufsbezeichnung „Familientherapeut“ angesehen, wenn der Werbende nicht über eine qualifizierte Ausbildung und Berufszulassung zum Psychotherapeuten (gemeint ist eine Erlaubnis nach HPG) verfügt. Gleiches gilt für „Heilpraktiker – prakt. Psychologe“.

II. Eignung zur nicht nur unerheblichen Wettbewerbsbeeinträchtigung

Die unlautere Wettbewerbshandlung muss geeignet sein, den Wettbewerb nicht nur unerheblich zu beeinträchtigen.

Bloße Bagatellverstöße scheiden aus. Durch das Führen einer unzulässigen, weil verwechselbaren Berufsbezeichnung gibt sich der/die HeilpraktikerIn den Anschein, nach dem PsychThG approbiert zu sein und deshalb entsprechende Psychotherapie anbieten zu dürfen. Damit konkurriert er/sie mit den tatsächlich Approbierten und verschafft sich einen Wettbewerbsvorteil auch gegenüber den anderen HeilpraktikerInnen durch den Anschein einer höheren Qualifikation. Deswegen wird er/sie möglicherweise bevorzugt aufgesucht und die Wettbewerbsbeeinträchtigung wirkt sich somit zum Nachteil der MitbewerberInnen und der VerbraucherInnen aus.

III. Konsequenzen des Wettbewerbsverstoßes

Als Konsequenzen des Wettbewerbsverstoßes kommen Beseitigungs- und Unterlassungsansprüche sowie Schadensersatz in Betracht. Anspruch hierauf haben zunächst alle MitbewerberInnen (§ 8 UWG). Das sind alle anderen PsychotherapeutInnen und HeilpraktikerInnen im Patienteneinzugsgebiet. Des Weiteren sind Verbraucherschutzverbände (§ 8 UWG) und rechtsfähige Verbände zur Förderung gewerblicher oder selbstständiger beruflicher Interessen Anspruchsinhaber. Dazu zählen auch die berufsständischen Kammern. Auch Berufsvereinigungen und Fachverbände können klagebefugt sein. Sobald das Führen einer zulässigen Be-

rufsbezeichnung die Interessen der Mitglieder des Verbandes berührt, sind auch die Psychotherapeutenkammern und die Berufsverbände der PsychotherapeutInnen und HeilpraktikerInnen anspruchsbefugt.

Dem Verbraucher stehen keine wettbewerbsrechtlichen Ansprüche zu. Ihm bleibt die Möglichkeit, sich an die Verbraucherschutzverbände bzw. Berufskammern zu wenden.

Kerstin Burgdorf

Müssen KV'en auch an jene PsychotherapeutInnen Nachzahlungen leisten, die keinen Widerspruch eingelegt hatten?

Bundessozialgericht entscheidet am 22.6.2005 zu § 44 Abs. 2 Satz 2 SGB X⁸

Wie der Berichterstatter des 6. Senats mitteilt, sollen die beiden beim BSG anhängigen Revisionsverfahren gegen die KV Baden-Württemberg (Bezirksdirektion Reutlingen) am Mittwoch, dem 22. Juni 2005 verhandelt und entschieden werden. Die Uhrzeit steht noch nicht fest.

Bei diesen Verfahren geht es um die Frage, ob eine KV jedenfalls im Falle der besonderen Situation der Psychotherapeuten in den Jahren 1993 bis 1998 verpflichtet ist, das ihr gemäß § 44 Abs. 2 Satz 2 SGB X zustehende Ermessen dahingehend auszuüben, dass sie bereits bestandskräftig gewordene Honorarbescheide zurück nimmt und die Honoraransprüche der Psychotherapeuten entsprechend der 10-Pfennig-Rechtsprechung des BSG neu bescheidet.

Holger Schildt, Justitiar, DGPT

Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart zur Frage der Zulassungsentziehung, wenn der Psychotherapeut persönlich nicht in erforderlichem Maße den gesetzlich Krankenversicherten zur Verfügung steht

Am 16.9.2003 erging Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart (Az: S 11 KA 1836/03; Landessozialgericht Baden-Württemberg AZ: L 5 KA 4212/03 - rechthängig) zu der Frage, ob es rechters ist, einem Psychologischen Psychotherapeuten die Zulassung zu entziehen, der nur in geringem Umfang Leistungen für die gesetzlich Krankenversicherten erbringt.

Zum Sachverhalt:

Der Kläger wurde im April 1999 als Psychologischer Psychotherapeut bedarfsunabhängig zugelassen. Mit Beschluss vom 07.02.2002 entzog der Zulassungsausschuss für Ärzte dem Kläger von Amts wegen die Zulassung mit der Begründung, die Voraussetzungen würden nicht

⁸

Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)

mehr vorliegen. Der Kläger stünde für die vertragspsychotherapeutische Versorgung persönlich nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung. In Quartal 3/99 habe der Kläger 18 Fälle, in 4/99 fünf Fälle, in 1/00 fünf Fälle, in 2/00 einen Fall, in 3/00 zwei Fälle und in 4/00 einen Fall abgerechnet, ähnliche Zahlen ergaben sich 2002. Nach den Urteilen des BSG vom 08.11.2000 und 30.01.2002 sei ein Behandlungsumfang von 2 Std./Woche nicht als versorgungsrelevant anzusehen.

Der Kläger erhob gegen den Bescheid Widerspruch. Der Widerspruch wurde zurückgewiesen. Zur Begründung wurde unter anderem ausgeführt, dass der Fachgruppenschlüssel der Psychologischen Psychotherapeuten 45 Fälle pro Quartal betrage. Gehe man unter Heranziehung der Abrechnungszahlen in Quartal 3/02 davon aus, dass der Kläger in 26 Fällen jeweils eine Leistung nach Nr. 870 EBM von 45 Min. abgerechnet habe, wären es 1.170 Min. in drei Monaten, rechne man fünf Tage pro Woche, hätte die vertragspsychotherapeutische Tätigkeit pro Tag 19,5 Min. betragen.

Die gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses gerichtete Klage wurde abgewiesen.

Zu den Entscheidungsgründen:

Das Gericht vertrat die Auffassung, dass der Beklagte dem Kläger zu Recht die Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung entzogen habe. Nach § 95 Abs. 6 SGB V, der gem. § 72 SGB V für Psychotherapeuten entsprechend gelte, sei die Zulassung unter anderem zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen oder der Vertragsarzt/Psychotherapeut seinen vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt.

Der Kläger sei zur Ausübung der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit bereits nach § 20 Abs. 1 i.V.m. § 1 Abs. 3 ÄrzteZV nicht geeignet. Dies deshalb, weil er persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung stehe. Selbst unter Heranziehung des Quartals 3/02 mit der höchsten Fallzahl von 26 Patienten wäre lediglich von einem zeitlichen Aufwand von knapp 20 Min. pro Arbeitstag im Quartal bei einer 5-Tage-Woche auszugehen. Entsprechend komme es zu einer kaum noch messbaren Inanspruchnahme in den anderen Quartalen, in denen in der Regel zwischen einem und fünf Fällen abgerechnet wurden. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 30.01.2002 – B 6 KA 20/01 R) stehe ein Vertragspsychotherapeut für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung, wenn eine Nebenbeschäftigung mehr als 1/3 der üblichen Wochenarbeitszeit abhängiger Beschäftigungsverhältnisse, also ca. 13 Wochenstunden in Anspruch nehme. Denn es sei erforderlich, dass die vertragsärztliche/psychotherapeutische Tätigkeit zweifelsfrei als Hauptberuf des Zulassungsbewerbers qualifiziert werden könne. Es müsse grundsätzlich ausgeschlossen sein, dass die zu gewöhnlichen Zeiten verfügbare Arbeitskraft eines Psychotherapeuten in ähnlichem zeitlichem Umfang oder gar überwiegend durch ein Beschäftigungsverhältnis in Anspruch genommen werde. Als weiteres Argument habe das BSG angeführt, dass die Zulassungsgremien bei Bewerbern um den erstmaligen Zugang zur Behandlung des Kreises der Versicherten der GKV nicht die dafür erforderliche Eignung bejahen dürften, wenn dadurch erkennbar nachhaltige Systemstörungen eintreten würden. Ausgeschlossen werden müssten Zulassungsbewerber, die erkennbar die bloße "Zulassung auf Vorrat" als reine Option auf eine weitere Erwerbsmöglichkeit anstrebten, das heißt eine Zulassung ohne ausreichend vorhandene materielle Praxissubstanz und ohne entsprechend intendierte vollwertige – übliche – Praxistätigkeit. Für das Bestehen einer solchen Entwicklung gäbe es Hinweise gerade im Bereich der psychologischen Psychotherapie. Zum einen würden hier insbesondere von Seiten der Leistungserbringerverbände nachhaltige Versorgungsmängel beklagt, zum anderen habe die Bundesregierung in einer Stellungnahme Ende 2001 darauf hingewiesen, dass von den 406 Planungsbereichen des Bundesgebiets immerhin bereits 74 % wegen Überversorgung gesperrt seien und von daher Versorgungsdefizite in Abrede gestellt werden müssten. Eine mögliche Erklärung für diese gegensätzliche Beurteilung könne darin liegen, dass eine große Anzahl zugelassener Praxen tatsächlich eben nicht im üblichen Umfang betrieben werden,

sondern nur in geringem zeitlichem Rahmen. Unter Zugrundelegung dieser Rechtsprechung stehe der Kläger nicht in ausreichendem Maße persönlich der vertragspsychotherapeutischen Versorgung zur Verfügung.

Ergänzend wird im Übrigen der Gerichtsentscheid mit der gröblichen Verletzung der vertragspsychotherapeutischen Pflichten begründet. Hierzu wird im Gerichtsbescheid darauf hingewiesen, dass der Kläger sich geweigert habe gutachterliche Äußerungen gegenüber der Krankenkasse abzugeben. Der Kläger habe auch Patienten, die krankenversichert gewesen und mit der Versicherungskarte zu ihm gekommen seien, in die Privatbehandlung abgedrängt. Zudem habe der Kläger mit seiner Internet-Veröffentlichung den Anschein erwecken wollen, auch GKV-Versicherte zu behandeln, die als freiwillige Versicherte die Erstattung von an ihn bezahlten Rechnungen im Wege der Kostenerstattung erhielten. Schließlich habe der Kläger dadurch gegen seine vertragspsychotherapeutischen Pflichten verstoßen, dass er während der Behandlungszeit ein im Behandlungszimmer befindliches Kleinkind behütet und eine Vielzahl von Telefongesprächen geführt habe.

RA Susanne Locher-Weiß, Reutlingen

Gerichtliche Stellungnahmen zum Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates hinsichtlich der Gesprächstherapie als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren

Sowohl das Bayerische Verwaltungsgericht München, Az: M 16 K 02.712, als auch das Verwaltungsgericht Leipzig, Az: 4 K 376/02 hatten, sich mit Ansprüchen einer staatlichen anerkannten Ausbildungsstätte nach dem PsychThG zu befassen, die die staatliche Anerkennung auch für die vertiefte Ausbildung in der Gesprächspsychotherapie beehrten.

Zum Sachverhalt:

Das Münchener Verfahren schließt zwar mit dem Beschluss, dass das Verfahren eingestellt wird. Es gibt also insofern keine Sachentscheidung durch ein Urteil des Gerichts. Hintergrund für die Einstellung des Verfahrens ist die Tatsache, dass sich die Parteien geeinigt hatten, dass die Klägerseite zunächst noch weitere Unterlagen vorlegt, die geeignet sind die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie für Kinder und Jugendliche in Wissenschaft und Praxis zu belegen und dann in einer zweiten Stufe die Beklagtenseite an den Wissenschaftlichen Beirat herantreten soll mit der Bitte um eine aktuelle Aussage zur Frage der wissenschaftlichen Anerkennung der Gesprächstherapie.

Interessant ist in diesem Verfahren jedoch, dass sich das Gericht mit dem Begriff der "wissenschaftlichen Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren" im Sinne von § 1 Abs. 3 PsychThG näher befasst hat.

Hierbei hat das Gericht darauf hingewiesen, dass dieser Begriff ein unbestimmter Rechtsbegriff sei, der im Sinne der berufsrechtlichen Ausrichtung des PsychThG zu verstehen und auszulegen sei und nicht etwa im Sinne der sozialrechtlichen Gesetzgebung und Rechtsprechung. Dies bedeutet, dass der Gesetzgeber mit der Fassung dieses Begriffes im Rahmen des PsychThG offensichtlich einen weiten Rahmen gesetzt hat, der nicht auf das Wirksamkeitserfordernis von Methoden und Verfahren abstelle, sondern bei seiner Begriffsbildung weiter gefasst ist und den Schluss zulasse, dass das angesprochene und zur Prüfung gestellte Verfahren nachvollziehbar und wissenschaftlich plausibel begründbar sein müsse. Das heißt, das Verfahren müsse nach allgemein rechtlichen Kriterien wissenschaftlich vertretbar sein, womit unter Umständen aber auch Außenseiterverfahren herangezogen werden können. Im Vordergrund

habe offensichtlich beim Gesetzgeber bei Abfassung des Begriffes im PsychThG ein Scharlatanerie-Ausschluss sowie eine Missbrauchsverhinderung gestanden.

Diese Kriterien haben nach Auffassung des Gerichts in die Entscheidung der Verwaltungsbehörde nach § 6 PsychThG Eingang zu finden, wenngleich die Verwaltungsbehörde einen Ermessensspielraum habe.

Im Leipziger Verfahren wurde ähnlich argumentiert und vorgegangen. Das Gericht weist auf das Münchener Verfahren hin. Es hält vor diesem Hintergrund die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) getroffene Unterscheidung in "wissenschaftliche anerkannte Verfahren" und "Verfahren zur (vertieften) Ausbildung" für rechtlich nicht haltbar. § 11 PsychThG gebe vor, dass sich der Beirat zur Anerkanntheit von Psychotherapieverfahren in der Wissenschaft und Praxis umtue und zur Anerkanntheit Stellung nehme. Eine eigenständige Anerkennungsentscheidung zu treffen ist allerdings nach Auffassung des Gerichts nicht Sache des WBP. Das Gericht regte letztendlich an, der Freistaat Sachsen möge sich dem Vorgehen des Freistaates Bayern anschließen, wie es in dem Münchener Verfahren vereinbart worden sei. Nach der Zustimmung des Freistaates Sachsen wurde dann das Verfahren beidseits für erledigt erklärt.

RA Susanne Locher-Weiß, Reutlingen

Rezension: Niederlassung für Psychotherapeuten – Berufs- und vertragsarztrechtliche Fragen

Stellpflug, Martin (2005). Niederlassung für Psychotherapeuten –
Berufs- und vertragsarztrechtliche Fragen. Heidelberg, R. v. Decker's Verlag.
194 Seiten, ISBN 3-7685-0537-5, 46 €

Das im Januar 2005 erschienene Buch versucht einen Einblick in die rechtlichen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen der Niederlassung für PsychotherapeutInnen zu geben.

Nach einer Einführung in die Grundlagen des Vertragsarztesrechtes wie gesetzliche Grundlagen, Zulassung, Struktur, Aufgaben und Tätigkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Vergütung, gibt Stellpflug im ersten Kapitel seines Buches einen Einblick in die Grundlagen des Berufsrechtes der Psychotherapeuten. Dabei beleuchtet er neben allgemeinen Berufspflichten die Berufsordnungen und den Begriff des freien Berufes unter der Perspektive eines Charaktermerkmals als Beschreibung einer bestimmten Form der Berufsausübung, im Zusammenhang innerhalb des Steuer- und Gesellschaftsrechtes sowie als Typusbegriff. Unter der Überschrift „Zulassungsrechtliches“ finden sich allgemeine Ausführungen zur Nebentätigkeit sowie Merkmale zur Eignung zur vertragsärztlichen Tätigkeit, Hinweise zum zeitlichen Umfang der Tätigkeit und auch zur Nichtvereinbarkeit mit anderen Tätigkeiten eines Vertragspsychotherapeuten. Die Altersgrenzen bei Zulassung nach dem 55. Lebensjahr (Altersgrenze I) und die Zulassung im Übergangsrecht (Altersgrenze II) werden erläutert. Weiters wird über Arztregistereintragung und Zulassungsausschuss informiert. Bei Letzterem wird auf Unterschiede für Grundregelungen für Ärzte und Regelungen für Psychologische Psychotherapeuten hingewiesen. Mindestanforderungen an den Tätigkeitsumfang werden skizziert, und es sind Hinweise zur Verlegung des Vertragsarztesitzes zusammengetragen. Weitere Themen aus dem zweiten Kapitel sind die Nachfolgezulassung des Psychologischen Psychotherapeuten und die Zulassungsentziehung.

In Kapitel drei gibt Stellpflug Einblick in die Pflichten des Vertragspsychotherapeuten: allgemeine Informationen werden u. a. ergänzt mit den Themen Anzeigepflichten (bei Berufs-

krankheiten, Weiterbildungsassistenten, der Anstellung eines Arztes, Kooperationen und das Ruhen der Zulassung). Genehmigungsvorbehalte, Wirtschaftlichkeitsprüfung, sachlich/rechnerische Richtigstellung und Vertragsarztrechtliche Forderungen zum Leistungsumfang in einer psychotherapeutischen Praxis (Präsenzpflicht) werden mit ihren Problemen beschrieben. Des Weiteren bestehen Auskunftspflichten, Behandlungspflichten, Sorgfaltspflichten für den Vertragspsychotherapeuten, die der Autor jeweils sorgfältig erläutert. Die Bereiche der Zuzahlung, Möglichkeiten und Grenzen der Privatliquidation bei GKV-Patienten, Dokumentationspflichten und die Residenzpflicht werden dargestellt. Im vierten Kapitel sind die Berufspflichten des Niedergelassen ähnlich differenziert vertieft wie zuvor seien Pflichten als Vertragspsychotherapeuten.

Die im Geleitwort von Detlev Kommer, dem Präsidenten der Bundespsychotherapeutenkammer, erwähnten beruflichen Gestaltungsspielräume insbesondere im Hinblick auf die Neuerungen Integrierte Versorgung und Medizinische Versorgungszentren machten neugierig aufs Lesen des Buches. Leider fand sich dann im Text kein Hinweis durch den Autor auf diese neuen Versorgungsansätze. Zu dem Thema Kooperation allerdings finden sich erfreuliche 15 Seiten, die über die rechtliche Situation einer kooperationswilligen Einzelpraxis Auskunft geben.

Das Stichwortverzeichnis soll von A wie Abfindungsklausel bis Z wie Zuzahlung mit 97 Stichworten eine Orientierungshilfe innerhalb der 119 Seiten Text geben. Leider scheint sich hier ein Fehlerteufel eingeschlichen zu haben, denn zumeist endet die Suche nicht beim Zielbegriff oder das Stichwort hat keine Zuordnung erfahren – ein Formatierungsfehler? Der 62 Seiten starke Anhang enthält den Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in Auszügen (bedauerlicherweise ohne den für uns PsychotherapeutInnen so zentralen Anhang I der Psychotherapievereinbarung) sowie die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) – beides jeweils mit den letzten Änderungen aus dem Jahre 2004.

Durch detaillierte Zitate aus umfangreichen Gerichtsurteilen mit Angaben der Aktenzeichen gelingt es Stellpflug, die interessierte LeserIn am historischen Werdegang eines Urteils teilhaben zu lassen – so wird in der Praxis Irritierendes während der Lektüre verständlicher bzw. nachvollziehbar. Verständlicherweise kann es gelegentlich nur zu einer Aufzählung unterschiedlicher und eben uneinheitlicher Rechtsauffassungen kommen, auch wenn sich der/die PraktikerIn Eindeutigkeit wünschen würde.

Falls jemand durch den Titel *Niederlassung für Psychotherapeuten* verleitet worden sei, einen Leitfaden zur Niederlassung vorzufinden, der sei allerdings eines anderen belehrt: es scheint, dass derjenige, der im vertragsarztrechtlichen System seinen/ihren Platz gefunden hat, in Stellpflugs Buch eine Fülle an Informationen findet, der Niederlassungswillige profitiert hieraus ebenso, allerdings wird nur auf den Bereich der Nachfolgelassung abgezielt. Dass es wegen der Bedarfsplanung in den wegen Überversorgung gesperrten Bezirken eine neue Zulassung nur im Falle eines (schwer nachweisbaren) Sonderbedarfs gibt, wird mit gerade diesem Nebensatz umfassend und abschließend erwähnt.

Christiane Rokahr, Hannover, rokahr@web.de

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.



Praxisorganisation – Praxis und Führung einer Psychotherapeutischen Praxis

In Vorbereitung auf den Schritt in die Selbständigkeit werden im Kurs die verschiedenen Möglichkeiten der Niederlassung (KV-Zulassung, Sonderbedarf, Ermächtigung, Kostenerstattung, Job-Sharing, Assistenz, etc.) vorgestellt.

Ist die Niederlassung erreicht, steht die Bewältigung organisatorischer (Anmietung von Praxisräumen, Anmeldung bei Ämtern und Behörden, Versicherungen, Anschaffung von Software zur Praxisorganisation etc.), betriebswirtschaftlicher (Planung von Umsatz, Kosten und Leistung, Honorarvereinbarungen, Abrechnung etc.) und juristischer Alltagsprobleme (Residenz- und Präsenzpflicht, Therapieverträge) an.

Die einzelnen Themen werden anhand von Kurzreferaten und nützlichen Arbeitsmaterialien bearbeitet. Auf Wunsch der TeilnehmerInnen können einzelne Themen intensiver bearbeitet werden. Im Plenum wird genügend Raum für Nachfragen und Erfahrungsaustausch gegeben.

Zielgruppe: Das Fortbildungsangebot richtet sich an Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen bzw. AusbildungsteilnehmerInnen.

Literaturhinweis: Behnsen, E. et al. (Hrsg.) Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis. R.v. Decker, ständig aktualisierte Auflage.

Referentin: Dipl.-Psych. Dr. phil. Anke Pielsticker, Psychologische Psychotherapeutin

Veranstaltungsort: Haus der Parität, Heinrich-Hoffmann-Str. 3, 60528 Frankfurt/Main

Termin: 25. und 26. Juni 2005

Zeiten: Samstag, 9:30 – 12:30 Uhr; 13:30 – 18:30 Uhr

Sonntag, 9:00 – 12:30 Uhr; 13:30 – 16:00 Uhr

insgesamt 18 Unterrichtseinheiten

Teilnahmegebühren: 220,- Euro (DGVT-AusbildungsteilnehmerInnen)

250,- Euro (DGVT-Mitglieder)

300,- Euro (Nicht-Mitglieder)

Teilnehmerzahl: 10 – 15

Stichwort: Praxisorganisation Frankfurt, Kursnummer: 65010

Besonderheiten: Eine Übernachtung mit Frühstück ist im Haus der Parität frühzeitig für 48,50 Euro/ÜN/F zu buchen: Tel.: 069/6706 0, Fax: 069/6706 202, E-Mail hdp@paritaet.org unter dem Stichwort *dgvt-9479.100*.

Anmeldung: Aus- und Weiterbildungsreferat der DGVT, Neckarhalde 55, 72070 Tübingen

Tel.: 07071/ 943444, Fax: 07071/ 943435, E-Mail: awk@dgvt.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir haben für DGVT-Mitglieder, die als PsychotherapeutInnen niedergelassen sind, zur Absicherung Ihres wirtschaftlichen Risikos infolge einer Praxis-Unterbrechung bei Krankheit, Unfall, Sachschäden etc. eine

Rahmenvereinbarung auf Praxis.Unterbrechungs.Vorsorge



erzielen können. Sie haben damit ab sofort die Möglichkeit, dieses besondere Angebot für sich zu nutzen (siehe entsprechende Beilage in diesem Heft!).

Um eine fundierte Beratung auf Ihre persönlichen Bedürfnisse sicher zu stellen, haben wir die Firma Dr. Rinner & Partner gebeten, dies für uns zu übernehmen, da unsere Geschäftsstelle personell und fachlich nicht in der Lage ist, die Anfragen und Beratung in so großer Zahl sicher zu stellen.

Nutzen Sie das beiliegende Angebot in der VPP! Es bietet eine attraktive Ergänzung zur Krankentagegeldversicherung (falls diese bereits abgeschlossen wurde), ist dabei günstiger und u. U. steuerlich abzugsfähig.

Im Falle einer längeren Erkrankung steht die schwierige Suche und Bezahlung eines Vertreters auf sicherem finanziellen Fundament und die Sorge, ob Ihre Bank die fortlaufenden Praxiskosten während der gesamten Dauer der Krankheit bezahlt, entfällt!

Bitte wenden Sie sich direkt an **Dr. Rinner & Partner Ges.m.b.H. Perchtinger Sr. 8, 81379 München, Tel.: 089 9605749-0, E-Mail: office@dr-rinner.de**

Forschungsstipendium

Thema: Qualitätssicherung in der Psychotherapieausbildung

Die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) schreibt ein Forschungsstipendium aus. Thema des Vorhabens sollen Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Evaluation im Rahmen der Psychotherapieausbildung gemäß PsychThG sein. Inhaltlich kann sich die Arbeit auf die verschiedenen Bereiche der Ausbildung beziehen, insbesondere die Bereiche Praktische Ausbildung, Supervision, Selbsterfahrung und theoretische Ausbildung⁹). Eine Kooperation mit dem Ausbildungsverbund der DGVT/FernUniversität Hagen bzw. die Koordination mit den dort bestehenden Qualitätssicherungsmaßnahmen ist erwünscht. Der Zugang zu den Qualitätssicherungsdaten dieses Ausbildungsverbundes ist möglich.

Bei Betreuung durch ein klinisch-psychologisches Hochschulinstitut besteht die Möglichkeit der Promotion.

Laufzeit: Zunächst ein Jahr (Verlängerungsmöglichkeit ist vorgesehen)

Stipendienhöhe: 800,- EUR / Monat

Voraussetzung: Abgeschlossenes Studium der Psychologie; ausgewiesene Kenntnisse und Erfahrungen in v. a. quantitativen Auswertungsmethoden. Kenntnisse und Erfahrungen im klinischen Bereich / Psychotherapie sind wünschenswert.

Bewerbungsfrist: **verlängert bis 30. Juni 2005!**

Der Bewerbung sind beizufügen:

- Begründung des Antrags,
- Beschreibung des Vorhabens und der Vorgehensweise, insbesondere hinsichtlich der Ziele und Fragestellungen sowie des Designs und konkret geplanten Ablaufs der vorgesehenen Studie (10 Seiten),
- Tabellarischer Lebenslauf mit Lichtbild,
- Zeugnis der Abschlussprüfung,
- Gutachten eines/r HochschullehrerIn

sowie bei Promotionsvorhaben:

- Zusage der Hochschule bzw. der wissenschaftlichen Einrichtung, das Promotionsverfahren zu ermöglichen.

Bewerbungen an: DGVT, Aus- und Weiterbildungsreferat
Postfach 1343, 72003 Tübingen

Rückfragen stellen Sie bitte an den DGVT-Ausbildungsleiter, Herrn Ruggaber, unter ausbildungsleitung@dgvt.de.

Über die Vergabe des Stipendiums entscheidet ein von der DGVT eingesetzter Beirat.

⁹ vgl. hierzu auch die Beiträge zur 'Qualitätssicherung in der Psychotherapieausbildung' in A.-R. Laireiter & U. Willutzki (Hrsg.), Ausbildung in Verhaltenstherapie. Göttingen, Hogrefe (im Druck).



Deutsche Gesellschaft für
Verhaltenstherapie e.V.



Status and Perspectives of Behaviour Therapy: An International Point of View

**Eine Fachtagung zum internationalen
Forschungsstand der Verhaltenstherapie**

**30. September – 1. Oktober 2005
Frankfurt/Main
Kongresshotel Lindner**

Programm

FREITAG, 30.09.2005

14.00 Uhr s.t. **Opening Address**
Armin Kuhr (Dinklar)

Introduction

14.15 Uhr **Status and Perspectives of Behaviour Therapy: An International Point of View**
K. Gunnar Götestam (Trondheim)

The Potential of Cognitive Processes

15.00 Uhr **Insight in Psychotherapy: Foundations in Cognitive Science**
Franz Caspar (Genf)

Innovative Strategies of Intervention

15.45 Uhr **Schema-focused Therapy and Psychodynamic Therapy: A Comparison**
Arnoud Arntz (Maastricht)

16.30 Uhr **Coffee Break**

17.00 Uhr **Technological Innovations in Behaviour Therapy**
Paul Emmelkamp (Amsterdam)

17.45 Uhr **Generalized Anxiety Disorder with Integrations of Interpersonal and Experiential Therapies**
Tom Borkovec (University Park)

18.30 Uhr **Dinner (Buffet)**

SAMSTAG, 01.10.2005

PROGRESS IN DISORDER-SPECIFIC APPROACHES

09.00 Uhr s.t. **Family versus Individual CBT for Children with Anxiety Disorders**
Susan Bögels (Maastricht)

09.45 Uhr **Family Relationships and Anxiety Disorders**
Dianne Chambless (Philadelphia)

10.30 Uhr **Coffee Break**

11.00 Uhr **Personality Disorders in Childhood and Adolescence**
Art Freeman (Philadelphia)

11.45 Uhr **Treatment of Posttraumatic Stress Disorders**
Anke Ehlers (London)

12.30 Uhr **Lunch (Buffet)**

13.30 Uhr **CBT for Behavioral-Physiological Treatment of Intractable Neurological Disorders and Hyperactivity**
Nils Birbaumer (Tübingen)

A Look Ahead

14.15 Uhr **Efficacy of the Third Wave of Cognitive and Behavioural Therapies: Review of the Evidence**
Lars-Göran Öst (Stockholm)

15.00 Uhr **Coffee Break**

15.30 Uhr **Best Practices do not make for Best Treatment Outcomes: It is Time for Clinicians to make Use of Patient Treatment Response to Guide Therapy Interventions**
Michael Lambert (Salt Lake City)

16.15 Uhr **Closing Remarks**
Birgit Kröner-Herwig (Göttingen)

16.30 Uhr *End of Conference*

Anmeldung

Ihre Anmeldung nehmen Sie bitte online unter www.dgvt.de mit dem entsprechenden online-Formular vor. Bitte beachten sie, dass Ihre Anmeldung erst nach Überweisung der Tagungsgebühr verbindlich wird! Überweisen Sie bitte auf folgende Kontoverbindung:

DGVT

Postbank Stuttgart (BLZ 600 100 70)

Konto-Nr. 2825 85-709

Verwendungszweck (**bitte unbedingt angeben!**): Veranstaltungsnr.: 63031

Die Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt. Wegen begrenztem Platzangebot kann eine Teilnahme nicht garantiert werden – Sie erhalten rechtzeitig eine Teilnahmebestätigung

Rücktritt

Ein Rücktritt ist in schriftlicher Form bis zu 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn möglich. Es fällt eine Bearbeitungsgebühr von 50.- € an.

Kosten

Mitglieder der DGVT und der Fachgruppe Klinische Psychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie **245,- EUR**

Andere **275,- EUR**

Bei Anmeldungen bis 30.6.2005 (Überweisungsdatum!) verringert sich die Teilnahmegebühr um 25,- EUR!

In den Teilnahmegebühren sind die Kosten für insgesamt 3 Kaffeepausen, ein Abendbuffet am Freitag (ca.18.30 Uhr) und ein Lunchbuffet am Samstag (ca. 12.30 Uhr) enthalten.

Veranstaltungsort/Unterkunft

Lindner Congress Hotel

Bolongarostaße 100

D-65929 Frankfurt/Main

Tel. 0049-(0)69-3300200

Fax- 0049-(0)69-33002999

Info.frankfurt@lindner.de

<http://www.lindner.de>

Im Kongresshotel selbst steht ein begrenztes Kontingent an Einzelzimmern (upgrade DZ bitte direkt mit dem Hotel vereinbaren!) zur Verfügung. Eine verbindliche Buchung EZ/Frühstück vom 30.9.-1.10.05 für **95,- EUR** kann bei der online-Anmeldung vorgenommen werden.

Sprache

Die Vorträge werden in englischer Sprache gehalten. Abstracts in deutsch stehen zur Verfügung.



Deutsche Gesellschaft
für Verhaltenstherapie e. V.

„ERSTE HILFE bei der Verletzung der Seele“

Was passiert, wenn etwas passiert, das bis dahin unvorstellbar war,
für das mensch keine Worte findet,
wonach das Leben nicht mehr einfach so weiter geht ???

In diesem Seminar für KollegInnen in Psychotherapie und Beratung, die mit Betroffenen aus Rettungs- und Notfalleinsätzen arbeiten, soll folgendes im Mittelpunkt stehen:

- Was genau ist ein Trauma?
- Was passiert dabei bei dem traumatisierten Menschen? (soweit die Wissenschaft und Praxis das bisher erkannt hat).
- Was sind die Folgen einer Traumatisierung?
- Wann ist welche Unterstützung der betroffenen Personen hilfreich?
- Was ist möglicherweise schädlich?

Neben der Vermittlung von Grundlagenwissen soll in diesem Seminar der Erfahrungsaustausch stattfinden, wie Menschen unterstützt werden können,

die aufgrund ihres Berufes (NotfallärztInnen, -sanitäterInnen, Feuerwehrleute, PolizistInnen) gefährdet sind, traumatisiert zu werden.

Es sollen Ideen und Konzepte entwickelt werden, wie vor Ort ein Netzwerk entstehen kann, das diese Berufsgruppen im Bedarfsfall unterstützt.

Zielgruppe:	Menschen aus psychosozialen Berufen, die mit Personen in traumagefährdeten Berufen arbeiten bzw. dies planen.
Referentin:	Ulrike Maus
Veranstaltungsort:	DGVT-Ausbildungszentrum Hamburg, Seewartenstr. 40/Haus 4, Hamburg
Termin:	18.-19. Juni 2005
Zeiten:	Samstag 10.00 - 18.30 Uhr Sonntag 9.00 - 15.00 Uhr (16 Unterrichtseinheiten)
Teilnahmegebühren:	190,- Euro (DGVT-Mitglieder) 215,- Euro (Nicht-Mitglieder)
Stichwort:	Erste Hilfe Hamburg, Kursnummer: 65015

Weitere Informationen und Anmeldeformulare erhalten Sie in der
Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V., Referat für Aus- und Weiterbildung,
Postfach 13 43, 72003 Tübingen, ☎ 07071-94 34 44, 📠 07071-94 34 35
E-Mail: awk@dgvt.de oder unter www.dgvt.de

Termine der Landesgruppen

- **Niedersachsen (Ki/Ju-Arbeitsgruppe)**

Dienstag, 11. Oktober 2005: Treffen aller Interessenten an Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutischen Themen, Praxis Katrin Ruß, Ewige Weide 1, 30659 Hannover

Wahlaufruf

Für die Wahlen zur Kammerversammlung der Landes-psychotherapeutenkammern 2005:

31.5. – 21.6.	Berlin
01.6. – 04.7.	Nordrhein-Westfalen
17.10. – 11.11.	Baden-Württemberg

Wählen Sie die Kandidat/-innen der DGVT und unterstützen Sie damit die inhaltlichen Positionen der DGVT!