

## **Bericht von der 3. Delegiertenversammlung der LPPKJP Hessen am 5./6. Mai 2017 in Wiesbaden**

In einer **fachöffentlichen Vorveranstaltung** referierten Dipl.-Psych Eva Küstner und Prof. Dr. Bernhard Kulzer über die **psychotherapeutische Mitbehandlung bei Menschen mit Diabetes mellitus im Kinder- und Jugendlichen-, bzw. im Erwachsenenalter**. Beide Referenten wiesen an Hand von Studien auf die komplexen Wechselwirkungen zwischen psychischen und somatischen Einflussfaktoren hin, z.B. ein erhöhtes Risiko an Diabetes zu erkranken bei belastenden, traumatischen Lebensereignissen in der Biographie, bei verschiedenen psychischen Erkrankungen und umgekehrt, ein erhöhtes Auftreten z.B. depressiver Erkrankungen in Folge der somatischen Erkrankung. Somatische, psychische und soziale Faktoren spielen beim Auftreten, aber auch bei Verlauf und Prognose eine Rolle. In Betracht gezogen wurden u.a. psychologische/psychosoziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, im Umgang mit aus der chronischen Erkrankung resultierenden Belastungen – bei Kindern betrifft dies die ganze Familie, psychotherapeutische Interventionen bei Auftreten von besonderen Schwierigkeiten oder komorbiden psychischen Erkrankungen. Die Vortragenden betonten einen steigenden Bedarf bei fehlendem qualifizierten Personal und sahen eine zusätzliche Qualifizierung durch Fort- oder Weiterbildung als zwingend notwendig, da die psychotherapeutische Ausbildung die erforderlichen Inhalte nicht ausreichend vermittele.

Auf Bundesebene war bereits vor einiger Zeit eine Kommission Zusatzqualifizierung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) damit beauftragt worden, Bereiche zu identifizieren, die sich für Weiterbildungsgänge zur Erlangung einer Zusatzbezeichnung (*ankündigungsfähiger Zusatz zur Fachkunde im Verfahren*) für die Mitbehandlung körperlicher Krankheiten eignen. Als erster Bereich wurde eine Weiterbildungsordnung für „Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“ entworfen und inzwischen für die Musterweiterbildungsordnung verabschiedet. In Verlauf der DV wurde mit der Mehrheit der Vorstandskoalition der Ausschuss für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Kammer damit beauftragt, eine entsprechende Weiterbildungsordnung für Hessen zu entwerfen und der DV im Herbst vorzulegen. Angestrebt werde damit eine „Verbesserung der Versorgung und die Erschließung neuer Arbeitsfelder“.

Aus Sicht der psychodynamischen Liste ist dieses Vorhaben ein weiterer Schritt in Richtung eines störungsspezifischen Psychotherapieverständnisses, eine ganzheitliche Sichtweise des individuellen Patienten wird zunehmend verlassen. Der vorliegende Entwurf der MWBO ist zudem einseitig verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Es wird weiterhin nicht mehr eindeutig differenziert, ob es sich um psychosoziale Beratung handelt zur Hilfe im Umgang mit der somatischen Erkrankung, oder die psychotherapeutische Behandlung psychischer

Störungen. Letztere Kompetenz wird aber bereits mit der Approbationsausbildung vermittelt. Aus unserer Sicht gehört die Aneignung diabetesspezifischer Kenntnisse für interessierte KollegInnen in den Bereich der Fortbildung, was aber unter den derzeitigen Mehrheitsverhältnissen nicht durchsetzbar ist. .

Turnusmäßig wurde der **Haushalt der Kammer** vorgelegt und verabschiedet. Erfreulicherweise stellt sich die finanzielle Situation der Kammer aktuell so dar, dass der Finanzausschuss mit der Überarbeitung der Beitragstabelle beauftragt wurde im Hinblick auf die Struktur der Beitragsstufen und die Möglichkeit einer zukünftigen Beitragssenkung.

Die **Fortbildungsordnung** wurde zum einen hinsichtlich der zu erreichenden Fortbildungspunkte für Tagungen und Hospitationen verändert: Tagungen und Kongresse werden jetzt mit einem Punkt pro Fortbildungseinheit zertifiziert, was bei einer entsprechenden Einreichung des Programms zu einer Erhöhung der Punktzahl pro Tag führen kann, die bisher auf max. 6 Punkte beschränkt war. Ebenso wurde die mögliche Punktzahl für Hospitationen erhöht (max. 10, bisher max. 6 Punkte/Tag). Zum anderen wurde durch eine sprachliche Veränderung („muss“ statt „soll“) deutlich gemacht, dass eine Approbation ein grundlegendes Kriterium für die Akkreditierung zum Supervisor, Selbsterfahrungsleiter durch die Kammer darstellt. Über Ausnahmen bei Vorliegen äquivalenter Voraussetzungen entscheidet die Akkreditierungs-Zertifizierungs-Kommission der Kammer in Einzelfällen.

Vom Vorstand wurden **zwei wesentliche Änderungen der Berufsordnung (BO)** beantragt und mit der Mehrheit der Vorstandscoalition auch verabschiedet – gegen die Kritik u.a. der Psychodynamischen Listen (PDL). Ein erst im März 2016 aufgenommener Passus zur **Sorgfaltspflicht bei Anschluss- und Parallelbehandlung von Erwachsenen (BO § 7 Abs. 6)** wurde gestrichen und durch eine andere Version ersetzt. Während in der bisherigen Fassung die parallele Behandlung von Angehörigen, Partnern und Personen, die in engen privaten oder beruflichen Beziehungen zu einem Patienten stehen „in der Regel“ ausgeschlossen waren, eine sorgfältige Abwägung des Für und Wider einer solchen Maßnahme/Konstellation für Anschlussbehandlungen gefordert wurde, wird in der neuen Formulierung lediglich allgemein für beide Fälle eine Prüfung „mit besonderer Sorgfalt“ verlangt. Dies u.a. um „die Handhabbarkeit“ der Regelung zu erleichtern, da sie der Musterberufsordnung entspreche, zwischen den Länderkammern eher vergleichbar sei und dadurch die „Transparenz für die Mitglieder“ erhöhe. Des Weiteren werde damit „der verantwortlichen Abwägung der/des Psychotherapeutin/-en ein größerer Stellenwert eingeräumt“. (PTJ, 2/2017, S. 187)

Ebenfalls aus unserer Sicht einschneidend ist die **Streichung des § 13 Abs. 8 der BO zur Abstinenz**. In diesem Absatz wurde geregelt, dass die in der BO enthaltenen Abstinenzgebote sowohl für **PsychotherapeutInnen in Ausbildung** im Verhältnis zu ihren PatientInnen gelten **als auch für SupervisorInnen** im Verhältnis zu ihren SupervisandInnen, *[d.h. eine abstinente Grundhaltung, professionelle Gestaltung der Beziehung zu den Patienten und Berücksichtigung von Verantwortung und Einfluss; Unzulässigkeit von sexuellem und anderem Missbrauch (zur Befriedigung persönlicher Interessen); Beschränkung außertherapeutischer Kontakte; Erstreckung der abstinente Haltung auch auf Angehörige und Bezugspersonen eines Patienten]*. Begründet wurde die Streichung mit der Argumentation, dass es für Psychotherapeuten in Ausbildung keiner besonderen Regelung bedarf, da diese in Hessen nach der Zwischenprüfung Kammermitglieder seien und damit automatisch unter die Regelung der BO fallen. Gewichtiger war, darauf zielt diese Änderung ab, dass Supervisionen durch eine Fachaufsicht während der Praktischen Tätigkeit oder durch einen Lehrpraxeninhaber gegen die bisherige Regelungen verstoßen. Bei Supervision auch in der Ausbildung handele es sich jedoch um keine therapeutische Beziehung, sondern um einen „Kontakt unter Kollegen auf Augenhöhe“ - deshalb sei Abstinenz „nicht zwingend“, eine Supervision durch die verantwortliche, weisungsbefugte Fachaufsicht jedoch notwendig. Die Psychodynamische Liste hat gegen diese Änderungen fachlich und inhaltlich argumentiert – aber erfolglos. *(ausführlich siehe Kommentar unten)*

Mit der **Mehrheit der Vorstandskoalition abgelehnt** wurde ein erneut vorgelegter **Antrag zur Satzung**, der vorschlug in dieser zu verankern, dass die **Ausschüsse gemäß dem Proporz der Listen in der DV besetzt werden** – und damit gemäß dem Wählerwillen. Zur Ablehnung des Antrages wurde angeführt, „dass eine solche Regelung zu einer unverhältnismäßigen Kostensteigerung führen würde“ – durch Vergrößerung der Ausschüsse, und die Listen bereits eine ausreichende Berücksichtigung in den Ausschüssen erfahren hätten. Was aus unserer Sicht nicht der Fall ist, da der Vorstand bestrebt ist, seine verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Politik in alle Felder auszudehnen.

Ein eklatantes Beispiel dafür ist ein auf Betreiben des **Vorstandes neu ins Leben gerufener „Ausschuss Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen“**. Obwohl im vorgelegten Konzept beansprucht wird, Versorgung von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Bereichen zu diskutieren, beanspruchte die Vorstandskoalition von den sechs zur Verfügung stehenden Sitzen vier für sich und besetzte diese mit drei niedergelassenen KollegInnen und einer bereits berenteten Kollegin, ehemals aus der Beratung. Die verbliebenen zwei Ausschusssitze sollten nun von der Opposition (4

Listen) besetzt werden und gleichzeitig die fehlenden Versorgungsbereiche ergänzen, was ersichtlich unmöglich ist. Unser Vorschlag, den Ausschuss zu vergrößern, wenn die Koalition auf ihren Besetzungsvorschlägen besteht, um relevante Versorgungsbereiche ausreichend einbeziehen zu können, wurde abgelehnt. Trotzdem wurde eine Kritik fehlender Repräsentanz von Kammermitgliedern – im Ausschuss ist kein Vertreter der ambulanten psychoanalytischen Langzeittherapie – als Versagen der Opposition von Seiten des Vorstandes zurückgewiesen. Die Neugründung dieses Ausschusses wirft die Frage auf, ob die satzungsmäßig verankerte KJP-AG der Kammer, in der alle mandatierten Kinder- und JugendlichentherapeutInnen einen Sitz haben, geschwächt werden soll, um deren Aufgaben durch den neuen, selbst majorisierten Ausschuss zu übernehmen. Es wird daran deutlich, dass die Vorstandskoalition auf dem Feld der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie keine profunden eigenen Kompetenzen aufbieten kann und versucht dies durch machtpolitische Schachzüge zu kaschieren.

Abschließend wurden drei **Resolutionen** verabschiedet: zur „**Honorargerechtigkeit**“ bei den Leistungen der neuen Psychotherapierichtlinien, zum fehlenden Schutz der psychotherapeutischen Beziehung bei der **Neustrukturierung des BKA-Gesetzes**, sowie zum **Schutz der Freiheit von Wissenschaft und Forschung** gegen politisch motivierte Einschränkungen. In letzterer ist die Forderung enthalten: „Für eine angemessene Versorgung psychisch kranker Menschen mit unterschiedlichen Diagnosestellungen und Komorbiditäten sind unterschiedliche Zugänge zum Menschen auf der Basis eines breiten und pluralen Wissenschaftsverständnisses erforderlich. Dies schließt sowohl natur- wie auch sozial- und geisteswissenschaftliche Orientierungen ein.“ Das dies verabschiedet wurde ist erfreulich, entspricht jedoch nicht unbedingt der aktuell dominierenden Grundhaltung in der Kammer.

#### **Kommentar:**

Auf Bundesebene und nun auch in der hessischen Kammer lassen sich verschiedene Trends ausmachen: eine Bewegung **in Richtung störungsspezifischer Psychotherapie** als Anwendung manualisierter, „evidenzbasierter“ Sets von Interventionen – weg von einem in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren ankernden Verständnis, was menschliche Entwicklung und deren Störung ausmacht, aus dessen systematischer Reflexion Interventionen und psychotherapeutischer Prozess resultieren.

Damit einher geht eine **Aufweichung und Ausweitung des Verständnisses von dem was psychotherapeutische Heilkunde, Behandlung ist. Es wird nicht mehr eindeutig zwischen Behandlung und z.B. Beratung differenziert** – wie schon im für die

Ausbildungsreform erstellten Berufsbild: „alles, was ein Psychotherapeut macht ist Psychotherapie“? Damit fehlt jedoch der Rahmen – für den Behandler und das Gegenüber – wie lautet eigentlich der Auftrag? Einen Niederschlag findet dies auch in der sogenannten „**Fernbehandlung**“ via Internet, bereits jetzt häufig als „Psychotherapie“ beworben – oder als Alternative dazu (auch in der Presse von der derzeitigen Kammerpräsidentin).

Auch die Leistungen der neuen Psychotherapie-Richtlinien wurden als „neue Psychotherapieformen“ vorgestellt, die nicht mehr verfahrensorientiert seien (wie z.B. die Akutbehandlung oder 25-minütige Sprechstunden, die dem Patienten in dieser Zeit eine Diagnose und Indikation bescheinigen sollen).

**Mit einem psychodynamischen Verständnis von Erstkontakt, Erstgespräch und der psychotherapeutischen Beziehungsaufnahme ist das schwer zu vereinbaren.**

Aus psychodynamisch-psychoanalytischer Sicht tatsächlich gefährlich ist die **Aufweichung der Abstinenzregeln durch die Änderungen der hessischen Berufsordnung**. Die Berufsordnung ist die Grundlage, auf die Patienten und Kollegen sich beziehen können, um eine Beschwerde bei der Kammer einzureichen. Auf dieser Grundlage wird der Beschwerdeausschuss der Kammer aktiv. Die Aufweichung des Paragraphen zur Sorgfaltspflicht bei Anschluss- und Parallelbehandlungen wird es betroffenen Patienten wesentlich schwerer machen, nachzuweisen, dass der Therapeut dieser Sorgfalt nicht Genüge getan hat.

Ebenso wird nicht mehr deutlich, dass eine parallele Einzel-Behandlung z.B. eines Patienten und dessen Partners nicht lege artis ist – weder für den Behandler noch für den Patienten.

Hinsichtlich der Geltung der Abstinenzregeln für **Ausbildungsteilnehmer und Supervisionsverhältnisse** bleibt zwar § 29 der BO erhalten, der die Regelungen der Abstinenz für Psychotherapeutinnen in der Lehre aufführt. Es bleibt jedoch ein eklatanter Widerspruch: In der lang und intensiv geführten Diskussion innerhalb der Kammer über die Einführung eines Absatzes zum Schutz der Selbsterfahrung in der hessischen BO wurde von den verhaltenstherapeutischen KollegInnen kontinuierlich betont, **dass in vielen ihrer Institute Selbsterfahrung und Supervision nicht getrennt werden**. Nun soll Supervision aber doch in Dienstverhältnissen möglich sein – obwohl dies vom PsychThG für Selbsterfahrung explizit ausgeschlossen wird [*PsychTH-APrV, § 5 Selbsterfahrung (2) „Die Selbsterfahrung findet bei von der Ausbildungsstätte anerkannten Selbsterfahrungsleitern statt, die als Supervisoren [...] anerkannt sind, statt, zu denen der Ausbildungsteilnehmer keine verwandtschaftlichen Beziehungen hat und nicht in wirtschaftlichen oder dienstlichen Abhängigkeiten steht.“*] Die Berufsaufsicht ist eine der grundlegenden Aufgaben der Kammer – aus unserer Sicht vertritt die Kammer hier zunehmend die Interessen einiger

verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitute, auf Kosten von Transparenz, Klarheit für die Patienten und Ausbildungsteilnehmer.

Deutlich werden in den aktuellen Auseinandersetzungen innerhalb der **LPPKJP grundlegende Differenzen im Verständnis von Psychotherapie und deren qualitätssichernde Bedingungen**. Es ist Aufgabe der Kammer, alle Mitglieder in ihrer Pluralität zu vertreten, diese Vielfalt als Bereicherung zu verstehen. Dies hat in der Vergangenheit oft zu langwierigen und schwierigen Diskussionsprozessen geführt, die letztlich jedoch notwendig und fruchtbar waren, sowohl zum gegenseitigen Verständnis, als auch dazu, Regelungen zu finden, mit denen vielleicht nicht alle zufrieden waren, jedoch zumindest hinreichend leben konnten. **Einen solchen Willen zur fachlich-inhaltlichen Auseinandersetzung und Konsensbildung sehen wir derzeit nicht. Es zeigt sich eher eine Tendenz, eine einseitige Auffassung von Psychotherapie mit der vorhandenen Mehrheit durchzusetzen. Dies ist umso bedenklicher, als mit der Reform des Psychotherapie-Gesetzes und der Ausbildung sich der Machtbereich der Kammern entscheidend ausweiten wird.** Was jetzt staatlich geregelte Ausbildung ist, wird dann als Weiterbildung in die Regelungshoheit der Landeskammern fallen.

Wir möchten auf diesem Hintergrund noch einmal alle interessierten KollegInnen auffordern, sich in der Kammer berufspolitisch zu engagieren. Hier werden Weichen zukünftiger **Rahmenbedingungen unserer Berufsausübung** gestellt. Die BPTK beansprucht für sich, die einzig „demokratisch legitimierte Stimme der Profession“ gegenüber der Politik zu sein. Abstimmungen erfolgen auf Bundesebene durch die von den Landeskammern entsandten Bundesdelegierten. Auch wenn wir als psychodynamisch-psychoanalytische VertreterInnen in der Minderheit sind, erscheint es umso wichtiger, in diesem Feld unsere Stimme zu erheben.

Ebenso suchen wir dringend nach **angestellten psychodynamisch orientierten KollegInnen (PP und/oder KJP) im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik**, um diesen Bereich weiterhin auch in Zukunft angemessen und nicht nur verhaltenstherapeutisch orientiert in der Kammer vertreten zu können.

**Junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler** bitten wir ebenfalls, mit uns Kontakt aufzunehmen, da sich im Kammerausschuss „Wissenschaft und Forschung“ Tendenzen breitmachen, (verhaltenstherapeutische) Forschungsprojekte zu „zertifizieren“. Inhalt und Zielrichtung dieses Vorhabens erscheint bisher ungeklärt. Hier benötigen wir **fachliche Expertise zur Begleitung der Arbeit des Ausschusses**.

An Austausch und Mitarbeit interessierte KollegInnen können sich wenden an:

Birgit Pechmann, E-Mail: [ibis@birgit-pechmann.de](mailto:ibis@birgit-pechmann.de)

Susanne Walz-Pawlita, E-Mail: [susanne.walz-pawlita@gmx.de](mailto:susanne.walz-pawlita@gmx.de)

Birgit Pechmann

*für die Psychodynamische Liste (PDL-PP)*