

Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

neben dem Alltagsgeschäft gab es in den vergangenen Monate einige Entwicklungen und Ereignisse, die die Arbeit der Kammer stark geprägt haben und über die wir hier berichten.

Neuer Geschäftsführer

Am 01.01.2004 hat der Diplom-Ökonom Ekkehard Mittelstaedt seine Arbeit als neuer Geschäftsführer der PKN aufgenommen. Herr Mittelstaedt, Jahrgang 1968, hat nach seinem Abitur zunächst in Oldenburg, dann in Hannover Ökonomie studiert und mit der Erreichung des akademischen Grades „Diplom-Ökonom“ sein Studium 1997 erfolgreich beendet. Bereits im Studium selbst sowie im Zuge seiner Diplomarbeit hat Herr Mittelstaedt sich intensiv mit dem bundesdeutschen Gesundheitswesen befasst. Seit 1997 war er zunächst als Referent, zuletzt als Hauptgeschäftsführer in einem Bundesverband für die private ambulante Pflege tätig. In dieser Funktion hat Herr Mittelstaedt neben dem Auf- und Ausbau des Verbandes zu einem Dienstleister für Pflegedienste die politischen Interessen der Unternehmen auf Bundes- und Landesebene vertreten.



Der neue Geschäftsführer der PKN: Ekkehard Mittelstaedt

Der Vorstand der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen erwartet von Herrn Mittelstaedt als neuem Geschäftsführer, dass er – seine bisherigen Erfahrungen einbringend – dazu beiträgt, die Interessen der Kammermitglieder in Niedersachsen engagiert zu vertreten. Dabei geht es nicht nur um die Vertretung der politischen Interessen, sondern auch darum, die Kammer noch deutlicher als bisher als Dienstleister für ihre Mitglieder erfahrbar zu machen und die administrativen Abläufe effizient zu gestalten.

Novellierung des Heilkammer-Gesetzes

Wie schon angekündigt, hat der Niedersächsische Landtag am 11. Dezember 2003 das Kammergesetz für die Heilberufe geändert. Damit sind gleich mehrere Initiativen der PKN berücksichtigt worden:

- Künftige Kolleginnen und Kollegen sind nunmehr Mitglieder der PKN, wenn sie sich in der praktischen Ausbildung befinden, also Psychotherapie unter Supervision durchführen.
- Das Psychotherapeutenversorgungswerk erhält die so genannte „Teilrechtsfähigkeit“ – was das bedeutet, erläutern wir im nächsten Abschnitt genauer.
- Das HKG sieht jetzt vor, dass Ärzte und PP/KJP zur Weiterbildung auch im Bereich der jeweils anderen Kammer ermächtigt werden können.
- Als Fachrichtungen werden jetzt beschrieben „Psychologische Psychotherapie“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ – das die

Systematik irritierende „Öffentliche Gesundheitswesen“ wurde herausgenommen.

Außerdem erlaubt das HKG den Kammern jetzt, ihre Wahlordnungen so zu ändern, dass bei der Wahl zur Kammerversammlung jedes Mitglied bis zu drei Stimmen – bisher nur 1 Stimme – vergeben kann. Der Ausschuss „Satzung und Geschäftsordnung“ ist bereits beauftragt, zur nächsten Sitzung der Kammerversammlung am 17. März einen entsprechenden Vorschlag zur Änderung unserer Wahlordnung vorzulegen.

Und: Die Kammerversammlungen werden nicht mehr auf 4, sondern auf 5 Jahre gewählt.

Teilrechtsfähigkeit des PVW

Die Novellierung des HKG in diesem Punkt bringt eine stärkere Trennung von PKN und PVW mit sich: Das PVW kann nunmehr im Rechtsverkehr unter seinem eigenen Namen handeln. Das bedeutet u. a., dass PKN und PVW anders als bisher nicht mehr gegenseitig für Verbindlichkeiten haften.

Gleichzeitig wurden Regelungen aufgenommen, die es anderen Kammern erleichtern, sich dem PVW anzuschließen: Tritt eine Kammer bei, hat sie Anspruch auf mindestens 1 Sitz im Verwaltungsrat des PVW; außerdem wird dann eine Delegiertenversammlung, die nur aus Mitgliedern des PVW besteht, wesentliche Kompetenzen von der Kammerversammlung der PKN übernehmen. Damit wird gewährleistet, dass diejenigen die Aufgaben in der Selbstverwaltung wahrnehmen

(z.B. die Wahl des Verwaltungsrats), die als Mitglieder des Versorgungswerks auch von Entscheidungen betroffen sind – bisher war dafür die Kammerversammlung der PKN zuständig, also möglicherweise Personen, die selbst nicht einmal Mitglieder des PVW sind.

Die Vertretung nach außen erfolgt nicht mehr durch den Präsidenten der PKN, sondern durch den Vorsitzenden des Verwaltungsrats – auch darin drückt sich die stärkere Selbständigkeit des PVW gegenüber der Kammer aus.

Mit diesem Heilkammergesetz in seiner novellierten Fassung hat Niedersachsen als erstes Bundesland die **Teilrechtsfähigkeit** für seine berufsständischen Versorgungswerke erreicht. In Umsetzung des Gesetzes wird der Verwaltungsrat des PVW am 17.03.2004 einen entsprechenden Satzungsänderungs-Antrag in die Kammerversammlung der PKN einbringen, um die Teilrechtsfähigkeit im oben beschriebenen Sinne auch in der Satzung des PVW zu verankern. (Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie auf der Homepage der PKN).

Nachwuchsförderung

Ein zentrales Anliegen des Vorstands ist die Förderung unseres Nachwuchses. Das war auch bisher schon so, stieß aber auf Grenzen, weil Ausbildung zum PP/KJP – anders als die Weiterbildung zu Fachärzten – nicht in die Kompetenz der Kammer fiel. Mit der Neuregelung im HKG, die die PP/KJP zumindest im praktischen Teil ihrer Ausbildung zu Kammermitgliedern macht, hat sich die rechtliche Basis verändert, als Kammer die Anliegen der Ausbildungsteilnehmer zu vertreten. Der Vorstand ist dabei in mehreren Richtungen aktiv:

(1) Es ist eine Analyse der Mitgliederstruktur in Arbeit, die Daten über die

Entwicklung der Zahl der Kammermitglieder geben soll: Auf Grund der Altersstruktur ist absehbar, dass in den nächsten Jahren eine größere Zahl von Kolleginnen und Kollegen in den Ruhestand gehen wird; unsere Sorge ist, dass dieser Verlust nicht durch die nachrückenden Kolleginnen und Kollegen ausgeglichen wird, weil – so der Eindruck aus vielen Quellen – die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen zurückgeht und bereits das Interesse der Psychologiestudenten und -studentinnen an einer klinischen Ausbildung sinkt. Der Entwicklung der Zahl der Kammermitglieder wird daher die Entwicklung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in niedersächsischen Ausbildungsstätten gegenübergestellt. Bestätigt sich unsere Sorge, liefern uns die Daten die erforderliche Basis, zur Förderung des Interesses an einer Ausbildung und damit zur Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung politisch aktiv zu werden und auf eine Verbesserung der Ausbildungsbedingungen hinzuwirken.

(2) Gleichzeitig erkundet der Vorstand verschiedene Möglichkeiten, Ausbildungsteilnehmer finanziell zu unterstützen und damit eine Hürde für die Entscheidung zu einer Ausbildung zum PP oder KJP zu senken.

(3) Dem gleichen Ziel dienen Initiativen des Vorstands, auf die Vergrößerung der Zahl finanzierter Ausbildungsplätze im „Psychiatrischen Jahr“ hinzuwirken. Der Abschluss eines Kooperationsvertrages mit dem Niedersächsischen Landeskrankenhaus Königslutter (siehe unten) setzt mit der Vereinbarung von 3 – 4 solcher Plätze ein Signal, von dem der Vorstand der PKN hofft, dass es inspirierend auf andere Krankenhäuser ausstrahlt.

Kooperationsvertrag

Am 22.12.2003 hat die PKN mit dem Niedersächsischen Landeskrankenhaus einen Kooperationsvertrag ge-

schlossen, dem zuvor die Kammerversammlung der PKN mit großer Mehrheit zugestimmt hatte.

Gegenstand dieses Vertrages ist – außer der bereits erwähnten Vereinbarung über tariflich abgesicherte (1/2 BAT IIa) Ausbildungsplätze – die Zusammenarbeit vor allem bei der Entwicklung von Curricula für die Fort- und Weiterbildung der Kammermitglieder im Bereich der Forensischen Psychologie sowie der psychotherapeutischen Behandlung von Straftätern, insbesondere von Sexualstraftätern. Im Vordergrund steht dabei die spezifische Qualifizierung von Psychologischen Psychotherapeuten, die im Maßregelvollzug arbeiten (wollen), sowie die Fortbildung zu psychologisch-forensischen Gutachtern.

Hierzu wird eine paritätisch besetzte Arbeitsgruppe gebildet, der von Seiten der PKN Herr Dr. Borchard (Vorstandsbeauftragter für Forensik), Herr Nunnendorf und Herr Prof. Hahlweg angehören, von Seiten des Landeskrankenhauses Herr Dr. Hasan und die Psychologischen Psychotherapeutinnen Frau Peters und Frau Tiedtke.

Treffen der Nord-Kammern

Die Vorstände der 4 norddeutschen Psychotherapeutenkammern (Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen) haben sich am 05.12.03 in Hamburg zu einer ersten gemeinsamen Sitzung getroffen. Ziel dieses Treffens war auszuloten, in welchen Feldern eine Zusammenarbeit oder auch eine Arbeitsteilung sinnvoll und möglich ist. Vereinbart wurde

- ein Austausch zu Schlichtungsfragen,
- Kooperation in Fragen der Einbindung von angestellten PP/KJP in Landesgesetze,
- Erkundung der Zweckmäßigkeit einer gemeinsamen Fort- und Weiterbildungszentrale,
- Entwicklung eines gemeinsamen PP/KJP-Suchdienstes.

Wenn Sie dieses Heft in den Händen haben, wird die PKN mit einer gewählten Kammerversammlung schon mehr als 3 Jahre „alt“ sein. D.h. Ende 2004 oder Anfang 2005 wird zum zweiten Mal eine Wahl zur Kammerversammlung stattfinden, die dann für 5 Jahre

zusammentritt. Nach den Sommerferien, spätestens im Herbst werden dafür die Weichen gestellt. Wir möchten Sie schon jetzt aufrufen, sich mit der Frage zu beschäftigen, ob Sie sich eine Kandidatur bei dieser Wahl vorstellen können. Wenn sie nähere Informatio-

nen dazu brauchen, setzen Sie sich mit einem Berufsverband in Verbindung – oder wenden Sie sich direkt an uns.

Dr. Lothar Wittmann, Inge Berns, Gertrud Corman-Bergau, Werner Köthke, Prof. Dr. Hans-Joachim Schwartz

Berufsordnung der PKN – kommentiert: § 12 Abstinenz

Die Forderung nach Abstinenz (§ 12 der *Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen*) zwischen Therapeut/in und Patient/in, vor allem auch die nach sexueller Abstinenz zwischen diesen Personen, die eine spezifische professionelle Beziehung zueinander haben, war nicht immer eine Selbstverständlichkeit für alle psychotherapeutischen Schulen und Richtungen und auch nicht für alle Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen. Mittlerweile gehört die Forderung nach dieser Abstinenz aber zumindest im deutschen Sprachraum zu den allgemein akzeptierten Standardforderungen der Scientific Community.

Dennoch wird teilweise mit Überraschung und Erstaunen reagiert, wenn diese Abstinenzregel auch auf den Kontakt zwischen Therapeut/in und Angehörigen seines Patienten/seiner Patientin ausgeweitet wird (§ 12, Absatz 6: „*Abstinenz muss auch gegenüber Personen, die den Patientinnen und Patienten nahe stehen, eingehalten werden.*“).

Dass diese Abstinenzforderung nicht kleinlich oder kleinkariert, sondern genauso dringend notwendig ist wie die nach Abstinenz zwischen Therapeut/in und Patient/in, soll mit folgenden berufsethischen Überlegungen anhand von zwei fiktiven Fallbeispielen verdeutlicht werden.

(1) Eine Therapeutin erfährt im Laufe eines psychotherapeutischen Prozes-

ses, dass sich ihre psychosomatisch gestörte Patientin vom Ehemann trennen will, den die Patientin vorher aber immer als äußerst charmanten, fürsorglichen und liebevollen Partner beschrieben hat und den die Therapeutin auch als attraktiven Mann kennen gelernt hat, wenn der seine Frau von der Therapie abholte. In mehreren Sitzungen wird das Thema Trennung besprochen, und es kommt zu der Trennung. Wenige Wochen später trifft die Therapeutin den Mann zufällig während einer öffentlichen Veranstaltung. Da sich beide kennen, nehmen sie Kontakt zueinander auf, in dessen Verlauf sie sich näher kommen, sympathisch finden, weitere Kontakte verabreden, Zärtlichkeiten austauschen und sexuelle Kontakte aufnehmen. Die Patientin erfährt davon, fühlt sich von ihrer Therapeutin hintergangen, bricht die Therapie ab, entwickelt jedoch verstärkt weitere psychosomatische Beschwerden.

(2) Ein Kinder und Jugendlichenpsychotherapeut, der einen zwölfjährigen Sohn einer allein erziehenden Mutter in Behandlung hat, entwickelt im Laufe der begleitenden Elterngespräche Sympathie für die alleinstehende Mutter, die ihrerseits auch von der Person des Therapeuten und seinem positiven Einfluss auf ihren Sohn sehr angetan ist. Der Therapeut nimmt eine Einladung zum Essen mit seinem jugendlichen Patienten und dessen sympathischer Mutter an. Es kommt zu häufigeren Besuchen und zu sexuellen

Kontakten zwischen der Kindesmutter und dem Therapeuten, die der Zwölfjährige jedoch nicht mitbekommt, da sie an den Wochenenden stattfinden, an denen er seinen leiblichen Vater besucht.

Patienten und Patientinnen, auch und gerade jugendliche Patientinnen und Patienten, haben einen Anspruch darauf, dass der therapeutische Kontakt zwischen Therapeut/in und Patient/in eine gewisse, sicherlich schwer zu definierende, nichtsdestotrotz aber notwendige Exklusivität im sozialen Umfeld des Patienten/der Patientin hat:

Die psychotherapeutische Beziehung zeichnet sich vor allem auch dadurch aus, dass der Patient in ihr die Loyalität des Therapeuten und dessen ganz besonderen Schutz genießt, der ihm das sanktions- und folgenlose Aus- und Besprechen auch tabubelegter Themen, Gedanken und Gefühle erlaubt, die natürlich auch und gerade seine Bezugspersonen zum Inhalt haben. Hätte der Therapeut zu diesen Personen ebenfalls enge oder gar persönlich-intime Beziehungen, könnte der Patient/die Patientin gerade nicht von diesem Raum tabufreier Offenbarung Gebrauch machen. Damit würde ein therapeutischer Prozess unmöglich gemacht, zumindest aber unverhältnismäßig stark eingeschränkt werden.

Der Patient muss sich auch deutlich beeinträchtigt und gefährdet fühlen,

wenn der doch eigentlich mit ihm loyale Therapeut plötzlich als Akteur mit eigenen Interessen und in eigener Sache im sozialen Feld des Patienten agiert, also potentiell auch mit dem Patienten Konflikte hat, rivalisiert o.ä.

An dem ersten fiktiven Beispiel ist uns schwer zu erkennen, dass die Psychotherapeutin durch ihr nicht-abstinentes Verhalten den therapeutischen Reflektionsprozess mit ihrer Patientin nachhaltig beeinträchtigt und letztendlich unmöglich gemacht hat und dass die Patientin dabei sogar schwer traumatisiert wird. Durch das Agieren der Therapeutin wird die Therapeutin Beteiligte und Partei im sozialen Feld und in den sozialen Konflikten ihrer Patientin. Dass der persönliche Kontakt zwischen Therapeutin und Ehemann der Patientin erst *nach* der von der Patientin initiierten Trennung von ihrem Ehemann zustande kommt, ist dabei für die Bewertung unerheblich.

Die Patientin hat ihre Therapeutin zur Vertrauten gemacht. Sollte die Therapeutin ihrer Patientin von einer Trennung abgeraten haben, muss die Patientin trotzdem davon ausgehen können, dass ihre Therapeutin der Entscheidung ihrer Patientin loyal gegenüber steht. Sollte sich die Patientin durch die therapeutischen Interventionen ihrer Therapeutin in ihrer Trennungsabsicht sogar bestärkt gesehen haben, muss die Patientin nun davon ausgehen, dass die Therapeutin dies lediglich getan hat, um ihre eigenen persönlichen und sexuellen Interessen an dem Ehemann der Patientin besser verfolgen zu können.

Zudem ist es in dieser Situation natürlich auch völlig unmöglich, dass die Patientin eventuell auftretende Zweifel an ihrer Trennungsentscheidung

erneut mit der Therapeutin erörtert und dann eventuell den Versuch unternimmt, die Trennung zurückzunehmen.

Nach Ansicht des Kommentators müsste sich die Therapeutin daher im Fall einer Klage ihrer Patientin den Vorwurf eines schweren Vertrauensbruchs gefallen lassen. Die Therapeutin hätte das psychische Leiden ihrer Patientin weder geheilt noch gelindert, sondern hätte im Gegenteil neues Leiden hervorgerufen.

Auch im zweiten fiktiven Beispiel kommt es zu einem schwerwiegenden Vertrauensbruch. Auch der jugendliche Patient muss davon ausgehen können, dass sein Kontakt zu dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zumindest so exklusiv ist, dass nicht ein paralleler intim-persönlicher Kontakt zwischen dem Therapeuten und der Mutter des Patienten stattfindet. Selbst wenn der Therapeut bei den Kontakten mit der Patientinmutter überhaupt nicht über den Patienten und über Therapieinhalte sprechen würde, würde der Patient doch bei Gewährwerden von Kontakten zwischen seiner Mutter und seinem Therapeuten bezüglich der Wahrhaftigkeit und der Loyalität seines Therapeuten schwer und nachhaltig verunsichert werden.

Auch das Verheimlichen der Intimkontakte vor dem Patienten kann den Therapeuten nicht exkulpieren. Im Gegenteil, es potenziert seinen Kunstfehler. Es versteht sich wohl von selbst, dass der Therapeut nicht zur Verfolgung eigener Interessen zum Geheimnisträger gegenüber seinem Patienten werden darf: Der therapeutische Prozess schließt ein, dass der Therapeut sein therapeutisches Handeln gegenüber seinem Patienten durchsichtig macht,

damit der Patient es reflektieren und prüfen und danach eigenständige Entscheidungen treffen kann.

Inhaltlich kommt im zweiten fiktiven Beispiel noch hinzu, dass der Therapeut den Patienten, in dessen wahrscheinlich sowieso latent bestehenden Loyalitätskonflikten zwischen Mutter und Vater noch weiter verstrickt, wenn der Therapeut Partner der Mutter ist, und Vater und Therapeut dadurch potentielle Rivalen werden. Nicht zuletzt bringt der Therapeut durch sein Agieren den Jugendlichen in neue *zusätzliche* Loyalitätskonflikte (zwischen leiblichem Vater und Therapeut; zwischen leiblicher Mutter und Therapeut; zwischen eigenen Interessen des Jugendlichen und den Interessen des neuen Liebespaares etc.).

Alle (auch weniger enge) Beziehungen zwischen Therapeut oder Therapeutin und einer der Patientin oder dem Patienten nahe stehenden Person beeinflussen die therapeutische Beziehung und können sie erheblich beeinträchtigen. Sinngemäß gilt daher auch für diese Kontakte der Inhalt von § 12, Absatz 4 der Berufsordnung: *„Sie sollen soziale und andere außertherapeutische Kontakte zu Patientinnen und Patienten gering halten und so gestalten, dass sie die therapeutische Beziehung und die eigene Unabhängigkeit möglichst wenig beeinträchtigen.“*

Hans-Jürgen Barthe

Geschäftsstelle

Roscherstr. 12
30161 Hannover
Tel. 0511/850304-30
Fax 0511/850304-44
info@pk-nds.de
www.pk-nds.de