

# Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir berichten wieder aus der Vorstandsarbeit der vergangenen Monate:

Prof. Dr. med. Ulrich Baumann, im August 2008 einem Ruf an die MHH gefolgt (Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen), hat sich an die PKN mit der Bitte um Kooperation gewandt. Er sieht bei den Kindern mit schweren Stoffwechselstörungen, die an seiner Klinik behandelt werden, von denen einige auch Organe transplantiert bekommen (Leber), dringenden Bedarf an fachlicher Unterstützung und Begleitung der Kinder wie der Eltern durch psychotherapeutisch ausgewiesene Fachkräfte.

Wir unterstützen gern dieses Anliegen, weshalb wir uns zunächst an die in der Region Hannover tätigen Kolleginnen und Kollegen sowie an die entsprechenden Ausbildungsinstitute gewandt und auf diese Aufgabenfelder hingewiesen haben, in die sich auch nicht-niedergelassene Kolleginnen und Kollegen einbringen können. Wenn Sie sich eine Mitwirkung ebenfalls vorstellen können, können Sie sich gern an die Geschäftsstelle der PKN wenden.

Während in der Zeit vor dem so genannten Bologna-Prozess Studiengänge – jedenfalls im Falle der Psychologie – Rahmenprüfungsordnungen entsprechen und von den zuständigen Landesministerien genehmigt werden mussten, ist seitdem jede Hochschule selbst für die „Erfindung“ von Studiengängen zuständig, die dann von Akkreditierungsagenturen genehmigt werden müssen. Eine Folge: Es gibt mittlerweile mehr als 80 Studiengänge in Deutschland, die irgendetwas mit Psychologie zu tun haben.

Schon seit 2007 beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe der BPTK unter Mitwirkung der PKN (Wittmann, Schwartz) mit der Formulierung eines Anforderungsprofils, dem

Studiengänge genügen müssen, wenn sie als Voraussetzung für eine Ausbildung zu PP akzeptiert werden wollen. Die Ergebnisse dieser AG sind in mehreren Stufen mit der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), dem Verband der Hochschullehrer des Faches Psychologie, diskutiert worden und liegen nun in konsentierter Fassung vor. Für die Ausbildung zu KJP ist diese Aufgabe noch zu leisten. Ein besonderes Problem dabei ist, dass es – anders als bei der Psychologie – bei den (Sozial-, Heil-, Rehabilitations-) Pädagogik-Studiengängen keinen der DGPs vergleichbaren gemeinsamen Ansprechpartner gibt. Wesentliche Aufgabe ist in unseren Augen, dafür Sorge zu tragen, dass die Anforderungen an die Pädagogik-Studiengänge denen an Psychologie-Studiengänge qualitativ vergleichbar sind – auch daran mitzuwirken sehen wir als unsere Aufgabe.

Bis zu einer Neuordnung der Ausbildungsvoraussetzungen und der Ausbildungsstruktur gelten die Vorgaben des PsychThG, die ja noch nicht auf die Bachelor-Master-Struktur bezogen sind. In einem Gespräch mit dem PKN-Vorstand stellte Dr. Horn (Sozialministerium) klar, dass mit Einführung des Psychotherapeutengesetzes eine eindeutige Rechtslage besteht, die jedoch mit Blick auf die Einführung der Bachelor- und Masterstudiengänge unpraktikabel ist, da zur Feststellung der Kompatibilität der neuen Studiengänge immer zwingend eine Einzelprüfung durch den Niedersächsischen Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZZA) erfolgen muss. Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesbehörden Gesundheit (AOLG) habe, so Dr. Horn, unter anderem auch aus diesem Grund eine Beteiligung der Psychotherapeutenkammern bei dem Akkreditierungsverfahren der entsprechenden Studiengänge befürwortet.

Probleme gibt es vor allem in Hinblick auf die KJP-Ausbildung. Da die Fachhochschu-

len nahezu bundesweit nur noch Studiengänge Soziale Arbeit (also nicht mehr Sozialpädagogik) anbieten, muss geprüft werden, ob der jeweils im Einzelfall vorgelegte Abschluss den einschlägigen klassischen Pädagogikstudiengängen entspricht. Dabei ist nicht maßgeblich die Benennung des jeweiligen Abschlusses, sondern der tatsächliche Inhalt des Studiums.

Der Vorstand wird sich zu diesem Thema mit den niedersächsischen Ausbildungsinstituten in Verbindung setzen, damit die Gefahr möglichst ausgeschlossen wird, dass Ausbildungsteilnehmer am Ende der Ausbildung erfahren, dass sie wegen fehlender Voraussetzungen nicht die Approbation erhalten können.

In einem Gespräch im Vorstand hatten wir Gelegenheit, dem neuen Präsidenten des Landesgesundheitsamtes, Herrn Dr. Pulz, die Kammerarbeit vorzustellen. Ein Anliegen war uns besonders, auf die Notwendigkeit einer Ausweitung der Gesundheitsberichterstattung auf psychische Erkrankungen hinzuweisen – eine solche Berichterstattung könnte eine gute Basis darstellen für die Begründung des Bedarfs an Psychotherapie in unserem Bundesland und damit zu einer angemessenen Bedarfsplanung beitragen. Für den Fall, dass im Landesgesundheitsamt eine Abteilung Prävention eingerichtet wird, haben wir unser Interesse an inhaltlicher Mitwirkung angemeldet und bei Dr. Pulz dafür positive Resonanz gefunden.

§ 37 b SGB V gibt vor, dass „Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, ... Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV) haben. Dazu haben nach § 132d Abs. 1 SGB V die Krankenkassen Verträge mit

geeigneten Einrichtungen oder Personen abzuschließen, „soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist“. Auch in Niedersachsen laufen entsprechende Verhandlungen, die sich aber als recht schwierig erweisen. Unser Anliegen, unermüdlich unterstützt durch die Palliativ-Kommission der PKN, ist dabei, dass die Beiträge, die PP und KJP in der Palliativversorgung leisten können, Eingang in die Verträge finden.

Welche Bedeutung die besondere Kompetenz von Psychotherapeuten haben kann, macht der Artikel von Frau Licht weiter unten auf unseren Landesseiten deutlich.

Zwei in verschiedenen Funktionen in der Kammerarbeit engagierte PKN-Mitglieder (Dr. Bernd Borchard, Annika Gnoth) haben zu unserem großen Bedauern unser Bundesland für neue berufliche Aufgaben verlassen. Für ihre Funktionen in der Forensik-Kommission konnten mittlerweile Nachfolger benannt werden (Joachim Lagerspets als Sprecher, Achim Schack und Sandra Schwarz).

In den politisch bedeutsamen Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung haben wir an Stelle von Herrn Borchard unseren Kammerpräsidenten, Dr. Wittmann, entsandt; die Vizepräsidentin, Frau Corman-Bergau, wird ihn dort vertreten.

Der Gemeinsame Prüfungsausschuss Klinische Neuropsychologie der Psychotherapeutenkammern Bremen und Niedersachsen, über den wir im letzten Heft informiert haben, hat in der Zusammensetzung Dietzfelbinger (Vorsitzende) und Prof. Dr. Schwartz (Niedersachsen) sowie Frau Dr. Bataller (Vertreter: Herr Bodenstein) und Frau Erdmann (Bremen) seine Arbeit aufgenommen und die ersten 8 Anträge auf Führung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ nach den Übergangsbestimmungen der Weiterbildungsordnung positiv entschieden. Weitere Anträge können über die Geschäftsstellen der beiden Kammern an den Prüfungsausschuss gestellt werden. Die Kammerversammlung hat für den mit der Bearbeitung dieser Anträge und der Ausstellung der Zusatzbescheinigung verbundenen Aufwand einen

Zusatz zur Kostenordnung verabschiedet, den Sie auf unserer Homepage finden.

Einige weitere Informationen aus der Kammerversammlung vom 25.04.09:

Herr Gerber, Anlageberater und Verwaltungsratsmitglied des PVW, hat aus Anlass der schwierigen finanzpolitischen Lage vieler Versicherungen und Versorgungswerke über die Situation des PVW berichten können, dass angesichts der stets auf Sicherheit bedachten Anlagepolitik das PVW keine Verluste zu verzeichnen hat, sondern die Renditeentwicklung sich selbst in diesem Jahr auf erstaunlich hohem Niveau bewegen wird.

Da der zum Zeitpunkt der Kammerversammlung noch bevorstehende Deutsche Psychotherapeutentag (9. Mai in Berlin) sich schwerpunktmäßig mit der Ausbildung von PP und KJP beschäftigen soll, hat der Vorsitzende des niedersächsischen Ausschusses für Aus-, Fort- und Weiterbildung, Dr. Könnig, die wesentlichen kontroversen Auffassungen vorgetragen und damit eine lebhaftige Diskussion angeregt. Nach Veröffentlichung des Forschungsgutachtens und nach der Diskussion in Berlin wird sich unsere Kammerversammlung im Herbst erneut mit diesem Thema auseinandersetzen.

Herr Köthke hat über den Stand einer ganzen Reihe von Projekten berichtet, mit denen die PKN gegenwärtig beschäftigt ist, so über die bereits oben erwähnte Arbeit der Palliativ-Kommission, über die Arbeit der Forensik-Kommission, über ein Pilotprojekt zur Früherkennung, Frühbehandlung sowie Nachbehandlung psychotisch erkrankter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener sowie über den aktuellen Stand mehrerer IV-Verträge, an denen die PKN mitgewirkt hat. Nähere Details finden Sie, sowie es zu Ergebnissen gekommen ist, jeweils auf unserer Homepage.

Eine für Sie sicherlich beruhigende Information: Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Liebeck, bescheinigte der PKN sparsame Haushaltsführung. Diese macht es möglich, dass trotz erheblich gestiegener Anforderungen an die Arbeit der Kammer der Mitgliedsbeitrag in 2010 nicht angehoben werden muss.

In einer einstimmig verabschiedeten Resolution fordert die Kammerversammlung die Selbstverwaltungsgremien auf, eine Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie dahingehend vorzunehmen, dass die vom Gesetzgeber eingeführte 20%-Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nunmehr endlich umgesetzt werden kann.

Wir haben den Amoklauf in Winnenden zum Anlass genommen, in einer Pressemitteilung vor einfachen Zuschreibungen zu warnen und zugleich darauf aufmerksam zu machen, dass der Abbau der Schulpsychologie in Niedersachsen – in dieser Hinsicht Schlusslicht unter den Bundesländern – zu großer Sorge Anlass gibt. Den Text der PM finden Sie auf unserer Homepage.

Wir hatten schon auf die anstehende Kammerwahl hingewiesen, die im März 2010 stattfinden wird (Feststellung des Wahlergebnisses: 25.03.2010). Detailinformationen zum Ablauf der Wahl werden Sie im Oktober erhalten. Die Überlegungen zur Kandidatur laufen aber bereits. Deshalb möchten wir Sie noch einmal ermuntern, sich an der Gestaltung der Kammerarbeit zu beteiligen und zu kandidieren – entweder als Einzelkandidat oder über einen Verband Ihrer Wahl oder auf einer kollegialen Liste.

Das Psychologische Institut der TU Braunschweig veranstaltet am 6.10.2009 in Kooperation mit der PKN, der ÄKN sowie der DGKJP eine Tagung mit dem Titel „Gesund groß werden – Prävention psychischer Störungen im Kindesalter“. Nähere Informationen finden Sie unter [www.praeventionskongress-bs.de](http://www.praeventionskongress-bs.de); dort können Sie sich auch direkt zur Tagung anmelden.

„Ganze“ halbe Praxissitze können jetzt ausgeschrieben, verkauft, gekauft und nachbesetzt werden. Nach zähem Ringen hat die KVN mit Zustimmung der Krankenkassen dem Drängen der PKN nachgegeben und die Leistungsgrenze bei hälftigem Versorgungsauftrag auf 50% der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze festgelegt. Damit lohnt es sich jetzt ausgesprochen, als Senior-Psychotherapeut schon einmal einen halben Praxissitz zu verkaufen, ohne persönliche Einschränkungen dafür hinnehmen zu

müssen. Und für Junior-Psychotherapeuten lohnt es sich, solche halben Praxissitze nachzufragen, zu erwerben und auf diese Weise pro Woche ca. 18 PT-Sitzungen mit

GKV-Patienten in eigener Praxis durchführen zu können. Bei Fragen zu diesem Thema gibt die Geschäftsstelle der PKN gerne Auskunft.

*Ihr PKN-Vorstand:*

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

## Fall: Indikation für eine psychotherapeutische Unterstützung in der palliativen Versorgung bei vorbestehender psychischer Störung

In der aktuellen Diskussion um die „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV) ist die Mitwirkung von PP und KJP bisher durchaus nicht selbstverständlich. Wir möchten deshalb an einem – selbstverständlich anonymisierten – Fallbeispiel zeigen, wie unverzichtbar die spezifischen psychotherapeutischen Kompetenzen in der Palliativversorgung sein können:

### Medizinische Anamnese:

Frau L., 35 Jahre, verheiratet, ein Kind. Diagnose: metastasiertes Mamma-Ca (ED 1999); Rezidiv (2/02); 3. Rezidiv 07/04); Knochenmetastasen (2/05) in LWK 4. Behandlung in der Klinik für gynäkologische Onkologie, Unfallchirurgie, Strahlentherapie und durch den palliativmedizinischen Konsiliardienst zur Schmerzeinstellung.

### Vorgeschichte und aktuelle Probleme:

Die Patientin berichtete, dass die Tumorerkrankung während der Schwangerschaft aufgetreten sei. Zuvor habe sie einen Suizidversuch (mit Schlaftabletten und Alkohol) unternommen. Auslöser seien Eheprobleme gewesen. Psychische Probleme habe sie bereits seit frühester Jugend, insbesondere im Kontakt mit anderen Menschen seien immer wieder Spannungen aufgetreten. Sie habe psychotherapeutische Vorerfahrungen bei unterschiedlichen Behandlern (tiefenpsychologisch fundiert) und sei in neurologischer Behandlung gewesen, „so recht habe ihr dies aber nicht helfen können“. Ferner bestand ein Zustand nach Medikamentenabhängigkeit und Entzug. Vorbefunde lagen nicht vor und deren Anforderung war von der Patientin nicht besonders erwünscht. So machte sie während der Gespräche Andeutungen und brachte beispielsweise die Namen der Behandler durcheinander.

Ihr Verhalten während des stationären Aufenthaltes war dadurch gekennzeichnet,

dass sie von allen Seiten Hilfe einforderte, teilweise selbständig Mitarbeiter ansprach, gleichzeitig aber der Eindruck entstand, ihr nicht gerecht werden zu können. Sie äußerte ihre Unzufriedenheit über das Behandlungsteam, aber auch über ihren Ehemann, „sie fühle sich von allen im Stich gelassen“. Die Schmerzeinstellung, ein zentrales Problem, gestaltete sich gleichermaßen (aufgrund unklarer Angaben) schwierig. Des Weiteren lehnte sie die Einnahme von Opiaten und Benzodiazepinen vehement ab, da sie eine erneute Abhängigkeit befürchtete. Die Situation drohte zu eskalieren, nachdem die Stationsärzte Gespräche mit ihr über die hoch palliative Situation, das Lebensende und insbesondere die weitere Versorgung führen wollten. Frau L. empfand dies als ärztliches Versagen, hatte nur den Satz wahrgenommen, „man könne nichts mehr für sie tun“. Sie agierte verstärkt, wollte vom Ehemann oder ihrer Mutter gepflegt werden, welches von beiden nicht zu leisten war. Ein „Leben im Hospiz“ konnte sie sich überhaupt nicht vorstellen. Trotz Absprache mit der gynäkologischen Onkologie und Strahlentherapie, dass eine Therapieeinschränkung sinnvoll sei, bewirkte sie bei bereits wochenlang bestehenden Anzeichen von Gehschwäche eine erneute OP der Wirbelsäule, die jedoch auch keine Besserung zur Folge hatte.

Frau L. bat letztlich von sich aus um psychotherapeutische Unterstützung. Von Seiten des Behandlungsteam kam gleichermaßen die Bitte im Hinblick auf die Frage, wie die Compliance der Patientin verbessert und eine Veränderung ihrer „unrealistischen Therapiewünsche“ erreicht werden könne. Das Behandlungsteam artikuliert mittlerweile deutlich, der Patientin so nicht helfen zu können, war aber als gynäkologische Abteilung eines Akutkrankenhauses immer wieder Anlaufpunkt bei Krisen.

**Psychische Befindlichkeit und Interventionen:** Die Patientin war bewusstseinsklar, zeitlich und örtlich voll orientiert. Es bestand kein Anhalt für psychotisches Erleben, von Suizidgedanken konnte sie sich hinreichend distanzieren. Sie wirkte im Erstkontakt wenig offen, wies aber einen deutlichen Leidensdruck auf, ihre Niedergeschlagenheit und Anspannung kaum mehr aushalten zu können. Psychodiagnostisch ergaben sich Hinweise für eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), gleichzeitig zeigten sich histrionische Merkmale. So wies Frau L. Tendenzen auf, sich ausgeprägte Sorgen vor Kritik und Ablehnung zu machen, sie war überzeugt minderwertig im Vergleich zu anderen zu sein, sie zeigte eine dauernde Anspannung und Besorgtheit. Gleichzeitig dramatisierte sie und erschien suggestibel und spaltend.

Zunächst fiel es der Patientin sehr schwer, Anliegen für die psychotherapeutischen Gespräche zu formulieren. Mittels gezielter psychologischer Gesprächstechniken, die sich durch ein empathisches und ruhiges Intervenieren auszeichneten (aktives Zuhören und Containerfunktion), wurde es Frau L. langsam möglich, ihre belastenden und abwehrenden Denkweisen zu äußern und leicht abzuschwächen. Sie konnte etwas besser die Perspektive des Behandlungsteam einnehmen, damit gelang es ihr, die Bedrohung durch das Sterben nicht einfach abzuwehren und verdrängen zu müssen, sondern sich vorsichtig entsprechenden Gesprächen zuzuwenden. Frau L. lernte, sich mehr auf den rationalen Teil in Gesprächen zu fokussieren und weniger rasch emotional zu reagieren.

Parallel zu den Gesprächen wurde die Patientin zur selbständigen Anwendung von Entspannungs- und Ablenkungstechniken angeleitet, so dass sie ihre dauerhaft ho-

he Anspannung etwas besser bewältigen konnte.

Frau L. entschied sich letztlich für eine Verlegung in ein Pflegeheim, in dem sie wenige Wochen danach verstarb.

**Resümee:** Die wesentliche Indikation für psychologische/-therapeutische Interventio-

nen bestand in diesem Fall in der Deeskalation der angespannten Gesprächssituation. Dazu waren einerseits, unter Berücksichtigung der besonderen psychischen Vulnerabilität, supportive und Krisen stabilisierende Interventionen für die Patientin sinnvoll. Weiterhin lag aber ein bedeutsamer Schwerpunkt auf der Information und Zusammenführung des Behandlungsteams, so dass

sich der Dialog wiederherstellen ließ und konkrete palliative Behandlungsschritte, wie die Schmerzeinstellung, möglich wurden. Zentral dabei war, das Team zu befähigen, die vermeidenden, agierenden und spaltenden Verhaltensweisen von Frau L. als „überdauerndes Syndrom“ verstehen zu lernen und nicht mit Ablehnung, Resignation und persönlicher Kränkung reagieren zu müssen.

## Feststellung des Haushaltsplans des Niedersächsischen Zweckverbands zur Approbationserteilung für das Haushaltsjahr 2009

Die Vorschriften des Landes Niedersachsen erfordern die Veröffentlichung des folgenden Textes:

Die Verbandsversammlung des Niedersächsischen Zweckverbands zur Approbationserteilung hat in der Sitzung vom 25.11.2008 den Haushaltsentwurf für das Jahr 2009 genehmigt.

Die Feststellung des Haushaltsplans wird hiermit gemäß § 26 Abs. 1 des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) in der Fassung vom 08.12.2000 (Nds. GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 08.10.2008 (Nds. GVBl. S. 312), i. V. m. § 25 Nr. 7 HKG i. V. m. § 9 Abs. 4 S. 2 HKG i. V. m. dem Vertrag über den Zu-

sammenschluss zum Niedersächsischen Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZzA) vom 22.12.2005 (niedersächsisches ärzteblatt 2/2006 S. 68 ff., Einhefter für Niedersachsen im Psychotherapeutenjournal 1/2006 S. 7 f., ZKN Mitteilungen 2/2006 S. 126 f.), zuletzt geändert am 12.12.2006 (niedersächsisches ärzteblatt 3/2007 S. 77, Psychotherapeutenjournal 1/2007 S. 79., ZKN Mitteilungen 1/2007 S. 63), bekannt gemacht.

Hannover, den 04.03.2009

*Dr. med. Martina Wenker*  
– Vorsitzende der Verbands-  
versammlung –

### Geschäftsstelle

Roscherstr. 12  
30161 Hannover  
Tel.: 0511/850304-30  
Fax: 0511/850304-44  
Sprechzeiten allgemein:  
Mo, Mi, Do, Fr 09.00 – 11.30 Uhr  
Mo, Di, Mi, Do 13.30 – 15.00 Uhr  
Sprechzeiten für Fragen zur Akkreditierung:  
Mi. + Do. 09:00 – 11:30 Uhr  
Mail-Anschrift: info@pk-nds.de  
Mail-Anschrift für Fragen zur Akkreditierung: akkreditierung@pk-nds.de  
Internet: www.pk-nds.de

## Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen

Von Dr. Uta Rüping und Ekkehard Mittelstaedt. 2008. XXI, 291 Seiten. Gebunden. € 49,-  
ISBN 978-3-938909-23-2

Der Prozess der Praxisübergabe der vertragspsychotherapeutischen Praxis ist ein komplexes Unterfangen. Das gilt für die Veräußerung genauso wie für den Kauf.

Wie aber kann und sollte der Übergabeprozess gestaltet werden? Welche Handlungsalternativen gibt es bei der Veräußerung, welche gibt es beim Kauf? Wie lässt sich der Wert einer Praxis feststellen?

Das Werk wird den Besonderheiten psychotherapeutischer Praxen gerecht, zeigt Gestaltungsvarianten, rechtliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen auf und umfasst die Themenkomplexe Vertragsrechtliche Bedingungen und Verfahren der Praxisnachfolge, Vertragsgestaltung, Praxiswertberechnung und Bewertung der Investition „Praxiskauf“ (aus Käufersicht).

Das Buch wendet sich nicht nur an Verkäufer und Käufer psychotherapeutischer Praxen. Praxisinhaber erfahren, was sich wertsteigernd auswirkt und verschaffen sich durch frühzeitiges Herangehen an das Thema mehr Chancen und Handlungsspielraum beim Verkauf.

Psychotherapeutenverlag, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Im Weiher 10, 69121 Heidelberg  
Bestell-Tel. 089/2183-7928, Bestell-Fax 089/2183-7620, E-Mail: kundenbetreuung@hjr-verlag.de, www.psychotherapeutenverlag.de



**Psychotherapeuten  
Verlag**