

# Projekt Psychotherapie 02/2008

Meinung · Wissen · Nachrichten

Das Magazin des Bundesverbandes  
der Vertragspsychotherapeuten e.V.

Euro 6,00 · [www.bvvp.de](http://www.bvvp.de)



## Psychotherapie in der DDR

Die Diktatur zwang die Zunft zu Kreativität und Kompromissen.  
Wie entwickelte sich die Psychotherapie unter diesen Bedingungen  
und wie wirkte sich die Wende aus?

### Im Zweifel für die Staatsgewalt

Das neue Gesetz zur Telekommunikationsüberwachung trifft die Arbeit von Ärzten  
und Psychotherapeuten empfindlich. Ist Vertraulichkeit noch zu gewährleisten?

„Der Geldbeutel darf nicht allein entscheiden!“

Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, im Interview

### Armdrücken um Praxissitze

Nur eine gute Quotenregelung kann den Bestand  
der Ärztlichen Psychotherapeuten langfristig sichern.



Foto: Jörg Böhling

## Wunschträume

**Über 200 Millionen Kinder weltweit würden ihr sklavendähnliches Dasein voll Arbeit lebend gerne gegen einen Schulbesuch eintauschen.**

**In einer indischen Teppichmanufaktur wurde der Traum wahr!**

**Unser indischer Projektpartner „Bewegung zur Rettung der Kindheit“ befreit unterdrückte Kinder. Sie bekommen ein Zuhause mit liebevoller Zuwendung und eine gute Ausbildung, damit sie auf eigenen Füßen stehen können.**

**Mit „Brot für die Welt“ schenken Sie Kindern eine lebenswerte Zukunft.  
Danke für Ihre Spende.**

**Brot  
für die Welt**  
[www.brot-fuer-die-welt.de](http://www.brot-fuer-die-welt.de)

Postbank Köln  
Konto 500 500 500  
BLZ 570 100 50  
Kennwort:  
Gerechtigkeit



## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

**Sie halten jetzt die zweite Ausgabe** des neu aufgelegten bvvp-Magazins in den Händen. In der ersten Ausgabe hatte ich um Rückmeldungen gebeten, denn wir wollten natürlich wissen, wie das Heft bei Ihnen ankommt. Viele unserer Leser haben geantwortet und haben uns ganz überwiegend positive Rückmeldungen gegeben, es gab aber auch Verbesserungsvorschläge. Die Inhalte wurden durchweg als sehr gut, informativ und lesenswert empfunden, die Optik von den meisten als viel besser als vorher. Ein Kollege merkte an, dass die Hochglanzoptik von früher ohnehin besser zu einem Industriekonzern als zu uns Psychotherapeuten gepasst hätte. Einen kleinen Einblick in die Mitgliederzuschriften will ich Ihnen nicht vorenthalten:

*„Kompliment übrigens zum neuen Format von Projekt Psychotherapie. Ich finde den Titel und diese erste Nummer sehr gelungen. Grafisch ist sie professionell; kein Vergleich zu vorher!“*

*„Gestern kam die neue Zeitschrift Projekt Psychotherapie, und der erste Eindruck ist sehr gut; Aufmachung, Gliederung, Übersichtlichkeit – alles ist sehr viel besser und scheint mir insgesamt sehr gut gelungen. Allen Beteiligten schon jetzt herzlichen Dank für die Ideen und die Gestaltung.“*

*„Inhaltlich hochkompetent, formal sehr ansprechend.“*

*„Insgesamt schon ansprechender, aber irgendwie doch etwas beliebig. Ich hätte es fast weggeworfen, weil ich es nicht als bvvp-Magazin erkannt habe. Das sollte man ändern.“*

*„Ich möchte Ihnen hiermit mitteilen, wie außerordentlich positiv mir die Veränderung des bvvp-Magazins aufgefallen ist. Herzliche Glückwünsche zu Ihrer Entscheidung – durchweg positiv!“*

*„Ich bin sehr angetan vom neuen bvvp-Magazin. Früher habe ich es wirklich durchgeblättert und mich nur schwer überwinden können, mal einen Artikel wirklich durchzulesen. Die meisten Beiträge des neuen Heftes habe ich mit großem Interesse gelesen. Ich finde, das Magazin hat sehr gewonnen!!! Auch die Verständlichkeit ist aus meiner Sicht besser.“*

**Auch berufspolitische Prominente**, die unser Magazin erhalten, haben uns positiv geantwortet. Ein Krankenkassenvorstand meinte gar, so ein Layout würde ihm für seine Printmedien auch sehr gut gefallen.

Verbesserungsvorschläge gab es vor allem hinsichtlich Wiedererkennungswert und Schriftgröße. Hier scheint sich bemerkbar zu machen, dass viele von uns in die Jahre kommen und die Alterssichtigkeit ihren Tribut fordert. Wir haben deshalb in dieser Ausgabe die Schrift etwas vergrößert und hoffen, dass die Inhalte jetzt ohne Ermüdungserscheinungen in den Augen gelesen werden können. Und für alle diejenigen, denen der Wiedererkennungswert zum ursprünglichen bvvp-Magazin doch zu gering ausfiel, haben wir das Titelblatt auch noch etwas überarbeitet. Haben Sie es bemerkt? Wir befinden uns also im kontinuierlichen Verbesserungsprozess und mit diesem Schlagwort auch schon beim Schwerpunktthema dieses Heftes, nämlich dem ganz nahen Osten. Lange ist die Wende schon her, und trotzdem wissen wir in Ost und West erstaunlich wenig voneinander. Die Vorstellungen, die wir vom Werdegang und Tun des jeweils anderen haben, ist äußerst lückenhaft und mit vielen eigenen Fantasien ergänzt. Und die sind nicht immer zutreffend, das liegt in der Natur der Sache. Wir hoffen also, dass dieses Heft dazu beiträgt, das Wissen der West-Kollegen über den Osten zu verbessern und das Nachdenken in Ost und West über sich selbst zu unterstützen.

Ihre Dr. Birgit Clever,  
1. Vorsitzende des bvvp



# Projekt Psychotherapie

## 02/2008

Das Magazin des Bundesverbandes  
der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) e.V.

### Wissen

- 05 **Regionale Rechenspiele**  
Der Bewertungsausschuss hat erneut den Beschluss zur Vergütung angepasst. Bundesweit gibt dies eine positive Bilanz für Psychotherapeuten – in den Regionen aber große Unterschiede
- 06 **Börsenkurs der Diagnose**  
Ein Fonds soll ab 2009 die Kosten gerechter verteilen. Die Krankenkassen sollen je nach Morbidität ihrer Mitglieder Geld zugeteilt bekommen
- 08 **„Evidenzbasierte Psychotherapie ist der richtige Weg“**  
VdAK-Vorstandschef Thomas Ballast über Qualitätskontrolle, Wettbewerb und innovative Versorgungsformen
- 10 **Im Zweifel für die Staatsgewalt**  
Das neue Gesetz zur Telekommunikationsüberwachung und zur Vorratsdatenspeicherung trifft einen der empfindlichsten Aspekte psychotherapeutischer Arbeit: die Vertraulichkeit

### Meinung

- 12 **„Der Geldbeutel darf nicht entscheiden“**  
Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, über Honorargerechtigkeit, komplexe Behandlungsverfahren für die seelische Gesundheit und den Kampf gegen standespolitische Interessen
- 16 **Armdrücken um Praxissitze**  
Das Ende der Quotenregelung für Ärztliche Psychotherapeuten in der Bedarfsplanung weckt Ängste und Begehrlichkeiten

### Schwerpunkt Psychotherapie in der DDR

- 18 **Selbsterfahrung hinter dem Rücken der Macht**  
Psychiater Gerold Hiebsch begegnete der Psychoanalyse konspirativ
- 20 **„Diktatur kann stark machen“**  
Psychotherapeut Michael Geyer blieb nach der Wende Klinik-Direktor in Leipzig. Mit westlicher Lehre war er bereits vertraut
- 21 **Geschichte der Psychotherapie – eine gesamtdeutsche Übersicht**  
Hintergründe eines kaum bekannten Kapitels der Berufsgeschichte

- 22 **Das Schlitzohr vom Hirschgarten**  
Geschickter Manager und Sozialist ohne Parteibuch? Kurt Höck, Altmeister der DDR-Psychotherapie, im Porträt
- 23 **Begegnung am Hang**  
Misstrauen sich Psychotherapeuten aus den beiden Teilen Deutschlands immer noch? Auf einer bvvp-Freizeit wurde die Frage diskutiert
- 23 **Experiment im Mehrbettzimmer**  
Die Psychodynamische Einzeltherapie war ein tiefenpsychologisch orientiertes Verfahren im Osten. Sie wurde gelehrt und erlebt
- 24 **Institut für Bodenhaftung**  
Im APB fanden Psychotherapeuten Ausbildung und Heimat
- 25 **Praxis im Kiez**  
Kaum ein Berliner Stadtteil hat sein Gesicht seit der Wende so verändert wie der Prenzlauer Berg. Die Ost-West-Thematik spielt dort kaum eine Rolle – auch nicht in der Psychotherapie
- 26 **„Sie lagen ja schon am Boden“**  
Autoritätsverlust und Unterlegenheitsgefühl – ostdeutsche Patienten kämpfen mit der Erfahrung der Wendezeit
- 27 **„Psychosozial hat die Wende früher stattgefunden“**  
20 Jahre nach Ende der DDR blickt Psychotherapeut Christoph Seidler zurück: Viel Gutes sei zerschlagen worden. Doch er sei froh, in die Analyse-Kultur des Westens hineinzuwachsen

### Vertraulich

- 30 **Nie mehr Liechtenstein**  
Wie schön, dass Psychotherapeuten derzeit ruhig schlafen können: Sie müssen kaum befürchten, als Steuersünder entlarvt zu werden
- 31 Letzte Meldungen
- 32 Literatur
- 33 Marktplatz, Veranstaltungskalender, Impressum
- 35 Ausblick auf Heft 03/2008



Illustration und Titelbild: Katrin Wief

## Regionale Rechenspiele

*Der Bewertungsausschuss hat erneut den Beschluss zur angemessenen Vergütung angepasst. Bundesweit gibt dies eine positive Bilanz für Psychotherapeuten – in den Regionen aber große Unterschiede. Was ist da los?*

Von Jürgen Doebert, kooptiertes Vorstandsmitglied bvvp

Das Jahr 2008 begann mit einer unangenehmen Nachricht: Die Anpassung der Punktzahl im neuen EBM führte dazu, dass das Honorar für antragspflichtige Psychotherapie um rund 2,40 Euro pro Sitzung sinkt. Gemessen an der Logik der Beschlüsse des Bewertungsausschusses war diese Absenkung korrekt. Für eine Berufsgruppe, die aber am untersten Ende der Einkommensskala der Arztgruppen steht, doch ein herber Schlag. Über alle KVen würde mit dieser Maßnahme ein Betrag von 25 bis 30 Millionen Euro gegenüber 2007 gespart. Ein großer Batzen Geld.

Nun kommt die Nachricht, dass der Bewertungsausschuss erneut eine Anpassung seiner Beschlüsse von 2004 vorgenommen hat. Er musste dies tun, weil das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sehr genau aufgepasst hat und eingefordert hat, dass endlich das sogenannte Aufsatzjahr angepasst werden müsse. In seinem Beschluss aus dem Jahr 2004 hatte der Bewertungsausschuss festgelegt, dass der Gewinn von sieben Facharztgruppen herangezogen werden müsse, um zu definieren, was die „angemessene Vergütung“ für Psychotherapeuten sei.

In diesem Beschluss wurden die Umsätze der Fachärzte aus dem Jahr 2002 (Aufsatzjahr) herangezogen. Um den Gewinn zu ermitteln, wurden davon die Kosten nach einer Tabelle des Zentralinstituts (ZI) abgezogen. Diese Tabelle fußte damals auf einer Kostenerhebung des ZI aus dem Jahr 1999. An dieser Regelung wurde bis jetzt nichts geändert!

Insgesamt war davon auszugehen, dass sich in vielen KVen die Umsätze der Fach-

ärzte seither erhöht haben – aber nicht in allen. Zahlen darüber rückte die KBV dem Beratenden Fachausschuss nicht heraus. Dies geschah nun im Rahmen der alljährlichen Datenlieferung des Bewertungsausschusses an das BMG. Eine erste Schätzung ergab, dass in den meisten KVen die Psychotherapeuten von einer Aktualisierung des Beschlusses profitieren würden.

Das BMG stellt sich korrekterweise auf einen Standpunkt, den auch der bvvp immer vertreten hat: Die BSG-Rechtsprechung ist umzusetzen. Sie besagt eben, dass ein voll ausgelasteter Psychotherapeut den durchschnittlichen Gewinn vergleichbarer Fachärzte erwirtschaften können muss. Das heißt: Steigen die Einkommen der Fachärzte, steigen auch die der Psychotherapeuten. Und sinken die Einkommen der Fachärzte ...

### *Erlauben sich die KVen großzügige Spielräume?*

Nun wissen wir aufgrund einer Simulation der KBV für den Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses, dass durch das neue Aufsatzjahr 2006 – kombiniert mit den Ergebnissen einer Kostenerhebung des ZI aus dem Jahr 2005 – bundesweit die Verluste durch die oben erwähnte Punktzahlanpassung ausgeglichen werden. Insofern stand es außer Frage, dass auch die Psychotherapeuten im Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses einer Anpassung ab dem 1. April 2008 zustimmen würden. Diese Regelung ist relevant nur noch für den Rest des Jahres 2008.

Problematisch ist, dass es einige KVen gibt, in denen der Punktwert und damit

das Honorar aufgrund dieser Anpassung sinken wird, wenn die KVen wieder genauso rechnen wie im Jahr 2004 für die Zeit von 2002 bis 2007. Aufgrund der Daten der KBV gibt es einige KVen, in denen die Fachärzte, die für uns relevant sind, nämlich die Augen-, Frauen-, Haut- und HNO-Ärzte sowie Orthopäden, Chirurgen und Urologen, gegenüber 2002 Umsatz einbußen hatten.

Das heißt: In diesen KVen wird entweder der Verlust durch die Punktzahlanpassung nicht kompensiert oder der Verlust ist sogar größer.

Da die starken Verluste allerdings auf den ersten Blick nicht recht plausibel sind, wird die KBV aufgrund ihrer Daten überprüfen, ob alle relevanten Daten vorliegen. Der bvvp wird ebenfalls in den betroffenen Regionen zusammen mit den regionalen Verbandsvorständen die Diskussion mit den KVen suchen. Damit einher geht – auf Grundlage der KBV-Simulation – auch die Überprüfung, ob sich nicht die eine oder andere KV bei der regionalen Berechnung der Mindestpunktwerte sehr viel Spielraum nach unten eingeräumt hat.

Wie so oft haben wir eine komplexe Gemengelage. Alles in allem konnte Geld für die Psychotherapeuten im Jahr 2008 gerettet werden. Alle Energie muss nun in die KVen fließen. Der nächste Artikel zum Honorar wird übrigens der Bericht über die neuen Urteile des BSG am 28. Mai 2008 sein, von denen wir uns für alle viel versprechen und – zum Trost sei dies gesagt – von der vermutlich die jetzt gekniffenen Kollegen profitieren, weil dann die KVen richtig rechnen müssen.

## Börsenkurs der Diagnose

*Ein Fonds soll ab 2009 die Kosten gerechter verteilen.  
Die Krankenkassen sollen je nach Morbidität ihrer Mitglieder  
mehr oder weniger Geld zugeteilt bekommen.  
Wird der Gesundheits- dadurch zum Krankheitsfonds?  
Und ist das Ganze eine gute Idee?*

Von *Jürgen Doeberl*, kooptiertes Vorstandsmitglied bvvp

\_\_\_ **Neu ist die Idee nicht.** Die Sache hieß bisher bloß anders: Risiko-Struktur-Ausgleich (RSA). Von manchen schon als der Weg in den Sozialismus mit einer einzigen großen Einheitskasse verteuelt, ist der RSA der Versuch, eine Organisation des Gesundheitswesens nach dem Motto „Lieber reich und gesund als arm und krank“ zu verhindern. Die Kriterien, nach denen umverteilt wird, sind Alter und Geschlecht, Einkommenshöhe und Teilnahme an Chroniker-Programmen. Zwischen 15 und 20 Milliarden Euro werden so seit 1996 zwischen den Kassen hin und her geschoben – ein Mechanismus, dessen genaues Funktionieren nur Eingeweihte verstehen. Der RSA ist also ein zentrales Mittel, die gesetzliche Krankenversicherung solidarisch zu organisieren, und steht somit in der Tradition der sozialen Marktwirtschaft.

Die Einbeziehung der Chroniker-Programme (DMP) in den RSA hatte zum Ziel, der Morbidität der Versicherten beim Ausgleich mehr Gewicht zu verleihen. Chronisch Kranke konnten sich in die Disease-Management-Programme einschreiben. Kassen mit vielen Eingeschriebenen bekamen mehr Geld aus dem RSA.

Dieser Gedanke wird nun konsequent fortgesetzt durch die Einrichtung des Fonds. Kritiker sagen, dass die gleichen Effekte auch durch die Weiterführung des RSA hätten erreicht werden können. Das liegt daran, dass der Fonds nur ein Schatten seiner selbst ist, denn eigentlich war angedacht, auch die privaten Krankenversicherungen einzubeziehen. Dies wurde durch Lobbyarbeit und die CDU verhindert, die darin ein sozialistisches Projekt sah. Übrig bleibt, dass die Bundesregierung eine milde Gabe in den Fonds wirft, um die in Hinterzimmern gegebenen Zusagen auf einen Honorarzuwachs der Ärzte einzulösen. Kann aber auch sein, dass kein Geld dafür da ist!

### **Dank Intervention von Lobbyisten ist der Fonds ein Schatten seiner selbst**

Wenn man also den durch den Fonds geschaffenen Ausgleich zwischen den Krankenkassen anschaut, hätte das Gesetz eigentlich Solidaritätsstärkungsgesetz heißen müssen. Aber das gab es schon mal. Gesetzesnamen entwickeln sich zu Orwellschen Beschwörungsformeln, bilden aber nicht

die Realität ab. Denn das Gesetz, in dem der Fonds geregelt wird, heißt „Wettbewerbsstärkungsgesetz“ (WSG).

Man könnte vermuten, dass der Wettbewerb nun zwischen den Beitragssätzen ausbricht. Weit gefehlt. Berlin setzt den Beitragssatz für alle Kassen fest – für alle den gleichen! Aber dann kommt bestimmt der Wettbewerb! Ja, er kommt: in Form von Bonus-Tarifen, Selbstbehalt-Tarifen, Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung, Verträgen mit Gruppen von Fachärzten für besondere Versorgungssegmente und schlimmstenfalls, wenn das Geld nicht reicht, durch Beitragszuschläge. Stichwort: Die gesetzliche Versicherung wird den privaten immer ähnlicher – und umgekehrt. Letzteres geschieht dadurch, dass die Privaten einen Basistarif anbieten müssen, bei dem die Kassen keine Gesundheitsprüfung vornehmen dürfen und dessen Leistungen denen der GKV nach Art, Umfang und Höhe vergleichbar sein müssen.

Alle Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen ihre Beiträge in den Fonds ein. Vermutlich sind dabei die Kassen als Einzugsstellen weiterhin tätig. Wenn dann alles Geld im Fonds ist – hoffentlich mit der ei-

nen oder anderen Dreingabe der Bundesregierung – wird es wieder verteilt. Jede Kasse bekommt zunächst einen Sockelbetrag pro Versichertem. Dessen Höhe wird sicher Gegenstand erbitterter Verhandlungen sein. Und dann kommt die Morbidität hinzu: Wie stellt man sie fest? Nicht mehr durch die Anzahl der Chroniker in den Programmen, sondern weiterhin mit Alter und Geschlecht und dann eben dadurch, wie krank die Versicherten der jeweiligen Kasse sind. Als Folge ergibt sich, dass die Unterschiede zwischen den Regionen nivelliert werden, denn für das vom Fonds verteilte Geld spielt die Höhe der an den Einkommen der Versicherten bemessenen Kassenbeiträge keine Rolle mehr.

### ***Sind psychisch Kranke im Sinne eines Zuschlags interessant?***

Den Gesundheitszustand der Mitglieder einer Krankenkasse kann man an den Diagnosen und Behandlungen erkennen, für die die Kasse in der Vergangenheit gezahlt hat: für Medikamente, Krankenhausaufenthalte und ambulante Behandlung. In einem gigantischen Rechenprogramm – einem Grouper – wurden also vom Bundesversicherungsamt (BVA) die Diagnosen, Behandlungen und Rezepte einer großen Stichprobe von Versicherten so zusammengewürfelt, dass daraus unter den Händen eines Sachverständigenremiums 80 unterscheidbare Krankheiten und Behandlungseinheiten wurden, die mit einem bestimmten Behandlungsaufwand pro Jahr verknüpft sind.

Es zeichnet sich ab, dass ein Kriterium, um zu den 80 abgeleiteten Indikatoren zu gehören, ein Behandlungsaufwand von mehr als 2400 Euro pro Jahr gehört. Je nach Höhe dieses durchschnittlichen Behandlungsaufwands wird ein Zuschlag für die Versicherten definiert. Eine Krankenkasse mit vielen Kranken mit hohem Behand-

lungsaufwand bekommt also für viele einen Zuschlag. Damit soll der Wettbewerb der Kassen um junge Gesunde eingegrenzt werden und ein Anreiz bestehen, sowohl Kranke zu versichern als auch sich mit speziellen Programmen so um diese zu kümmern, dass die Kosten für sie sinken. Die bisherige Liste der Indikatoren ist umstritten. Für die psychisch Kranken stellt sich die Frage, ob sie im Sinne eines Zuschlags für eine Krankenkasse interessant sind. Für ihre Behandler auch.

Das Wettbewerbsstärkungsgesetz ist also ein Schwerkranken-Spargesetz. Das ist insofern nicht verwerflich, als natürlich auch im Jahr 2009 nicht das Schlaraffenland beginnt, sondern weiterhin begrenzte Gelder für die Gesundheit zur Verfügung stehen. Durch solche Sparsamkeit konnte man zumindest bisher vermeiden, dass der Leistungskatalog der Gesetzlichen zusammengestrichen wurde.

Da die Kassen eben doch im Wettbewerb stehen, beobachten sie die neuen Messinstrumente für die Morbidität mit Argusaugen. Wenn die Diagnosen zu manipulierbar sind, sind am Ende alle sehr krank, alle bekommen viele Zuschläge und das Geld reicht wieder nicht. Entscheidende Größe in dem ganzen Spiel ist die Diagnose. Und die stellen natürlich Ärzte und Psychotherapeuten. Sie sind an der Schnittstelle zwischen mehreren Systemen. Die Diagnose des Arztes führt zur Morbidität der Versicherten jeder Krankenkasse. Die Krankenkasse will aber nun das Geld, das sie für die Kranken je nach Behandlungsaufwand bekommt, auch für die Kranken entsprechend der Schwere ihrer Erkrankung ausgeben. Zumindest sollte sie das nach dem Willen des Gesetzgebers tun. Dies führt dazu, dass auch der Arzt oder Psychotherapeut, der viele Schwerkranken behandelt, mehr Geld pro Patient bekommen soll. Dieser Sachverhalt wird im Gesetz als morbiditätsbasiertes Regelleistungsvolumen abgehandelt. Hier muss man zunächst verkraften, dass trotz der in Aussicht gestellten Gebührenordnung in Euro auch im Jahr

2009 Regelleistungsvolumen existieren, sprich eine Mengengrenzung. Diese soll nun nicht mehr allein nach der Zahl der Patienten und einem durchschnittlichen Behandlungsaufwand pro Arztgruppe berechnet werden, sondern nach der Schwere der Erkrankung und dem zu diesem Indikator gehörenden Behandlungsaufwand. Was man schon aus den Krankenhäusern kennt, kommt nun auf jeden Arzt zu: Mit den von ihm vergebenen Diagnosen bestimmt er über die Menge der ihm in seiner Praxis für die Patienten zur Verfügung stehenden Mittel.

### ***Wenn plötzlich alle herzkrank sind, kann es so schlimm nicht sein***

Natürlich ist das System so konstruiert, dass es eine Abwertung der Krankheitsgewichtung gibt, wenn plötzlich alle schwer herzkrank sind. Wenn es alle sind, kann es nicht so schlimm sein. Aus dem Krankenhausbereich ist zu hören, dass die Kunst darin besteht, im Steigen begriffene Diagnosen zu errahnen und zu vergeben und solche zu vermeiden, die von allen benutzt werden und somit sinken. Man kann den Rechenaufwand absehen, der für die ständige Kalibrierung des Gesamtsystems notwendig ist. Diese Arbeit vollbringt das Institut des Bewertungsausschusses (InBA).

Da die antragspflichtigen Leistungen der Psychotherapie bei allen ausschließlich psychotherapeutisch Tätigen von dem „Morbi-RLV“ per Gesetz ausgenommen sind, bleibt für diese nur die Frage, ob es gelingen wird, auch alle anderen psychotherapeutischen Leistungen aus dieser Mengengrenzung herauszuhalten. Jedenfalls ist dies die Forderung der Psychotherapeutenverbände. Und natürlich muss die Regelung im Gesetz nach angemessener Vergütung für psychotherapeutische Leistungen so konkretisiert werden, dass Psychotherapeuten auch den Wechsel in die neue Vergütungslandschaft überstehen. —

# „Evidenzbasierte Psychotherapie ist der richtige Weg“

*Thomas Ballast, Vorstandschef der VdAK, ist einer der großen Player in der Gesundheitspolitik. Mit Projekt Psychotherapie spricht er über Qualitätskontrolle, Wettbewerb und innovative Versorgungsformen*

Das Interview: Daniel Gerlach

**Sie sind kürzlich zum Vorstandsvorsitzenden des VdAK gewählt worden. Was heißt das eigentlich für Ihr persönliches Leben?**

Für mein berufliches Leben stellt die neue Aufgabe einen vorläufigen Höhepunkt dar, der mit viel Verantwortung und Gestaltungsmöglichkeiten verbunden ist. Für mein privates Leben ergeben sich zusätzliche Einschränkungen, da die zeitliche Beanspruchung weiter steigt.

**Welche Rolle wird Ihrer Meinung nach der VdAK im Konzert der Krankenkassen unter der Führung – oder sollte man Koordination sagen? – des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen spielen?**

Die Aufgabe des VdAK wird hier ganz eindeutig sein, in einem stärker werdenden Wettbewerb und in einer veränderten GKV-Landschaft die gemeinsamen Interessen der Ersatzkassen gegenüber dem Spitzenverband Bund deutlich zu artikulieren und schlagkräftig zu vertreten. In einer solchen Landschaft hat der Spitzenverband Bund keine Führungsrolle, sondern vielmehr die Funktion, die Interessen aller seiner Mitglieder möglichst wirkungsvoll zu vertreten. Dabei werden ihm die kassenartenbezogenen Organisationen in Form der bisherigen Spitzenverbände helfen. Ein ersatzkassenspezifisches Anliegen sind zum Beispiel die historisch bedingten Preisunterschiede im zahnärztlichen Bereich. Hier hat es die Politik bislang versäumt, für einheitliche Punktwerte im vertragszahnärztlichen Bereich zu sorgen. Das

bedeutet für die Ersatzkassen eine Mehrbelastung von 169 Mio. Euro bereits vor Start des geplanten Gesundheitsfonds in 2009.

Wir werden uns aber auch im Bereich der Psychotherapie besonders einbringen, da sich hier ein im Vergleich zu den anderen Kassenarten deutlich anderes Nachfrageverhalten der Ersatzkassenversicherten feststellen lässt.

**Auch die Ersatzkassen sind zurzeit ja sehr aktiv, über Verträge zum Paragrafen 73c nachzudenken. Wo sehen Sie da die Chancen für Psychotherapeuten? Wenn der hvvp von Psychotherapeuten spricht, meint er immer Ärztliche, Psychologische und KJP.**

Wir denken nicht nur darüber nach, wir machen solche Projekte ja schon. Das Projekt in Kassel soll die gesamte ambulante Versorgung neben der KV-Versorgung organisieren, da gehört die Psychotherapie natürlich dazu. Weitere Chancen sehe ich im Rahmen der Richtlinienverfahren für innovative, qualitätssichernde Projekte und besondere Versorgungsformen, die durch eine zwischen allen Beteiligten abgestimmte Behandlung eine bessere und wenn möglich kosteneffektivere Versorgung der Versicherten gewährleisten. Wir haben da mit dem Integrationsvertrag zur Versorgung von ADHS-

Kindern in Rheinland-Pfalz schon einige Erfahrungen sammeln können.

**Wo sehen Sie die Richtlinien-Psychotherapie in der wettbewerbsgeprägten Vertragslandschaft?**

Versicherte haben Anspruch auf eine qualitativ hochwertige psychotherapeutische Versorgung. Die ist nur gewährleistet, wenn das jeweilige Verfahren berufsrechtlich und sozialrechtlich anerkannt ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird die bereits bestehenden Richtlinienverfahren und alle neuen Verfahren, die für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen werden möchten, einer Prüfung unterziehen, um eine solche qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Wettbewerb um Verfahren, die nicht sozialrechtlich durch den Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannt sind und deren Nutzen damit nicht eindeutig belegt ist, kann nicht im Sinne der Versicherten sein. Im Rahmen der Richtlinienverfahren ist aber sicherlich ein Wettbewerb um die Optimierung der Versorgung, z. B. mit Verträgen nach § 73c SGB V, denkbar und zu begrüßen.

**Was ist Ihr heißer Tipp für die Berufspolitik der Psychotherapeuten? Womit sollten sie sich beschäftigen? Was wünschen sich die Ersatzkassen?**

*„Im Rahmen der Richtlinienverfahren ist Wettbewerb denkbar und zu begrüßen“*





### Thomas Ballast,

Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK), ist einer der wichtigsten Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik. Von 1984 bis 1989 studierte er Finanzwissenschaften an der Universität zu Köln und beschäftigte sich vornehmlich mit dem komplexen deutschen Steuersystem. Nach dem Abschluss beriet er zahnärztliche Körperschaften und Verbände im Auftrag des Büros Dr. Goetzke & Partner in Bergisch Gladbach. Vorbereitung von Honorarverhandlungen mit den Kassen und betriebswirtschaftliche Einzelberatung von Zahnärzten gehörten zu seinen Schwerpunkten. 1992 wechselte Ballast als Referent für „Ärztliche Versorgung“ zum IKK-Bundesverband. Seine Karriere in der Verbandspolitik setzte der Finanzexperte 1995 als Referent beim VdAK in Siegburg fort, später als Abteilungsleiter für die Bereiche Controlling und Vertrags- und Versorgungsmanagement. Seit 2008 ist Ballast VdAK-Vorstandschef. Neben der Verbandsarbeit unterrichtet der heute 45-Jährige an der renommierten European Business School (EBS) in Oestrich-Winkel im Rheingau.

Ich würde mir wünschen, dass die Berufsverbände den begonnenen Weg in Richtung evidenzbasierter Psychotherapie fortsetzen. Mir ist international kein Land bekannt, in dem Versicherte einen so umfangreichen Anspruch auf psychotherapeutische Versorgung haben wie in

## „Die Berufspolitik sollte in der Qualitätssicherung aktiver werden“

Deutschland. Die gesetzliche Krankenversicherung genehmigt ihren Versicherten immerhin bis zu 300 Stunden bei analytischer Psychotherapie. Damit stellen sich gesetzlich Versicherte übrigens deutlich besser als privat Versicherte! Wer vor diesem Hintergrund den verständlichen Anspruch auf eine Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung mit entsprechenden Punktwerten fordert, sollte sich im Gegenzug auch dafür einsetzen, dass nur Verfahren in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen werden, deren Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit belegt ist. Bei bereits für die vertragsärztliche Versorgung zugelassenen Verfahren würden wir es als Ersatzkassen begrüßen, wenn sich die Berufspolitik zunehmend für die Qualitätssicherung einsetzen und hier aktiver werden würde. Nur bei hoher Qualität ist unseres Erachtens eine so umfangreiche psychotherapeutische Versorgung, wie wir sie in Deutschland haben, auf Dauer von der GKV finanzierbar. Dies auch zukünftig zu gewährleisten sollte unser aller Ziel sein.

### Welche Aufgaben sehen Sie für die Ärztlichen Psychotherapeuten im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung?

Grundsätzlich haben Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten die gleichen Aufgaben im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung, und das ist die Sicherstellung qualitativ hochwertiger Behandlung. Von beiden Berufsgruppen müssen die Versicherten dies gleichermaßen erwarten können, sodass ich hier nicht zwischen Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten differenzieren möchte. Auch die Psychotherapie-Richtlinien unterscheiden bekanntlich nicht zwischen der Versorgung durch Ärztliche oder Psychologische Psychotherapeuten. Bei schweren psychischen Störungen, die medikamentöse Behandlung erfordern, oder bei Störungen

mit organischer Ursache haben Ärztliche Psychotherapeuten natürlich aufgrund ihrer Ausbildung die Aufgabe, für eine möglichst gut abgestimmte ärztliche und psychotherapeutische Behandlung des Versicherten zu sorgen.

### Wie schätzen Sie die gesetzliche Regelung im § 87 des SGB V ein, nach der die zeitgebundenen Leistungen der Psychotherapeuten angemessen vergütet werden sollen? Wie sollte das Ihrer Meinung nach konkretisiert werden?

Nach der Konstruktion des GKV-WSG wird ab 2009 ein Orientierungswert die bisherigen Punktwerte für Psychotherapie ersetzen, der niedriger als der heutige liegen könnte. Dies ist durch den Gesetzgeber so vorgegeben, indem er den einheitlichen Orientierungswert gleichermaßen für Ärzte und Psychotherapeuten zur Anwendung kommen lassen möchte. Eine zumindest teilweise Kompensation des voraussichtlichen Punktwertrückganges ist bereits durch die Einführung des EBM 2008 vollzogen worden. Hier sind nämlich die Bewertungen der probatorischen Sitzungen und der antragspflichtigen Leistungen gemäß Psychotherapie-Richtlinie im Vergleich zu fachärztlichen Leistungen überdurchschnittlich aufgewertet worden. Die Regelung in § 87 Abs. 2c SGB V, dass die Bewertungen der psychotherapeutischen Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung gewährleisten soll, unterstützt die Psychotherapeuten noch zusätzlich.

Die Selbstverwaltung ist zurzeit noch dabei, das Berechnungsverfahren für den Orientierungswert zu klären. Die Mechanik, nach der die Gesamtvergütung berechnet werden soll, ist noch nicht vollständig abgestimmt. Ob Interventionen des Bewertungsausschusses nötig sein werden, um die Vergütung der Psychotherapeuten zu stützen, kann daher zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht eingeschätzt werden.

## Im Zweifel für die Staatsgewalt

*Das neue Gesetz zur Telekommunikationsüberwachung und zur Vorratsdatenspeicherung trifft einen der empfindlichsten Aspekte psychotherapeutischer Arbeit: die Vertraulichkeit. Rechtsexperten äußern Bedenken, eine Verfassungsbeschwerde ist auf dem Weg. Ist das Gesetz mit der grundrechtlich verbrieften informationellen Selbstbestimmung vereinbar?*

Von Tilo Silwedel, Vorstandsmitglied des bvvp

Nachdem Bundespräsident Köhler das Gesetz zur Überwachung von Telekommunikations- und Internetverbindungen unterschrieben hat, wird ab dem 1. Januar 2008 die größte Datensammlung in der Geschichte der Bundesrepublik erfolgen. Sechs Monate lang wird automatisch und daher ohne etwaigen Hinweis auf eine Straftat gespeichert, wer wann wie lange mit wem und von wo aus telefoniert hat. Gesprächsinhalte werden nicht aufgezeichnet. Ab 2009 kommen auch die Verbindungsdaten über Internetnutzung, E-Mail-Verkehr und Internet-Telefonie hinzu.

Strafverfolgungsbehörden sollen auf die Daten zugreifen können nach einem richterlichen Beschluss und gemäß der im deutschen Gesetz umgesetzten EG-Richtlinie über die Vorratsdatenspeicherung. Die Daten sollen zur Verfolgung schwerer Straftaten und in der Bekämpfung gegen Terroristen herangezogen werden. Den Zugriff erlaubt das deutsche Gesetz aber auch, „wenn eine Straftat mittels Telekommunikation begangen“ wurde. Kritiker argwöhnen, dass die Daten je nach Auslegung auch für geringfügigere Rechtsverletzungen genutzt werden könnten.

Mehr als 20.000 Bürger haben sich dem Bündnis „Arbeitskreis Vorratsdatenspeicherung“ angeschlossen, der Verfassungsbeschwerde gegen das Gesetz eingelegt hat. Die Beschwerde ist nach Auskunft von Experten nicht aussichtslos. Die Bundesrechtsanwaltskammer (BRAK) spricht von einem „beispiellosen Eingriff in die Grundrechte“, der verfassungsrechtlich nicht zulässig sei. Weiter führt die BRAK aus, dass die Aufspaltung in ein absolutes Abhörverbot bei Strafverteidigern, Seelsorgern

und Abgeordneten einerseits und ein lediglich relatives Abhörverbot bei den übrigen Berufsheimnisträgern verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigen sei.

Die Kommunikation zwischen Mandant und Scheidungsanwalt oder zwischen Klient und Psychotherapeut betreffe in aller Regel den absoluten Kernbereich persönlicher Lebensgestaltung und müsse daher genauso einem absoluten Beweiserhebungsverbot unterliegen wie die Kommunikation zwischen Mandant und Strafverteidiger. Im frühen Stadium einer heimlichen Überwachung sei ohnehin selten erkennbar, ob die Gespräche mit Berufsheimnisträgern tatsächlich den geschützten Kernbereich betreffen.

### **Rechtliche Grauzonen: Die Abspeicherung von Daten kann unverhältnismäßig sein**

Für die Patienten bedeutet allein die Möglichkeit, dass unbemerkt auf ihre vertraulichen Daten zugegriffen werden kann, eine Gefährdung der Arbeitsbeziehung zu ihrem Psychotherapeuten, welche bisher als absolut vertraulich gegolten hat.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat bereits im Volkszählungsurteil die Speicherung „nichtanonymisierter Daten auf Vorrat zu unbestimmten oder noch nicht bestimmbar Zwecken“ verboten. Die Karlsruher Verfassungsrichter haben 2005 zudem ein Grundsatzurteil zur Telekommunikationsüberwachung gefällt und unabhängig davon in der Entscheidung zur Rasterfahndung das „strikte Verbot“ der Vorratsdatenspeicherung wiederholt. Somit kann die Rechtsprechung der Ver-

fassungsrichter zum informationellen Selbstbestimmungsrecht der Verwendung persönlicher Daten als gefestigt angesehen werden. Dem Urteil zur Telekommunikationsüberwachung von 2005 sind höchstrichterliche Überlegungen gegen die Telekommunikationsüberwachung und gegen die Vorratsdatenspeicherung entlehnt, die die Bedenken gegen das Gesetz unterstreichen:

Der Zweck, zu dem flächendeckend Telekommunikationsdaten überwacht und amtlich gespeichert werden, kann unbestimmt sein. Während die Strafverfolgung an den Verdacht einer schon verwirklichten Straftat anknüpft, fehlen konkrete Bezüge im Vorfeld von Gefahrenabwehr und Strafverfolgung, um hinreichend Vorsorge im Hinblick auf zu erwartende Straftaten zu treffen.

Die Bedeutung von beobachteten Einzelheiten kann schwer fassbar und unterschiedlich deutbar sein. Aus ihnen eine strafrechtliche Relevanz abzuleiten birgt ein hohes Risiko von Fehlentscheidungen, um Tatbestandsvoraussetzungen für Überwachungsmaßnahmen einzugrenzen.

Die Abspeicherung von Daten – wegen eines prognostizierten Straftatbestandes – kann unverhältnismäßig sein im Sinne einer Vorsorge, um in der Zukunft eventuell zu erwartende Straftaten zu verhüten.

Die tatbestandliche Konkretisierung der Unwägbarkeiten kann im Zuge der Vorfeldermittlung bei der konkreten Umsetzung des Gesetzes fehlerhaft sein.

Die grundrechtlich geschützte Freiheit kann unverhältnismäßig eingeschränkt sein. Die Beschneidung elementaren Grundrechts darf nicht in unangemessenem Ver-

hältnis zu den Zwecken stehen, denen die Grundrechtsbeschränkung dient. Es ist möglicherweise nicht sichergestellt, dass ein Betroffener bei einem Eingriff in die informationelle Selbstbestimmung in angemessener Zeit Rechtsschutz begehren und seine Folgen dadurch gegebenenfalls zügig beseitigen kann. Dies erschwert zusätzlich die Grundrechtsbeeinträchtigung.

Über das konkret gefährdete Rechtsgut kann darüber hinaus Unklarheit bestehen. Solche Unklarheiten und die dieses Rechtsgut möglicherweise gefährdenden Handlungen bergen das Risiko in sich, dass die rechtsstaatliche Begrenzungsfunktion des Abwägungsgebots verfehlt wird.

Im Rahmen der Anordnung einer Telekommunikationsüberwachung oder bei ihrer Durchführung ist nicht sicher vorhersehbar, welchen Inhalt die Gespräche haben werden. Demzufolge ist nicht auszuschließen, dass die Abhörmaßnahme Kommunikation aus dem Kernbereich privater Lebensgestaltung erfasst und nicht rechtzeitig und vollständig gelöscht wird, falls es aus Versehen zu Aufzeichnungen von Gesprächsinhalten gekommen sein sollte.

Die Erfordernis einer richterlichen Anordnung der Überwachungsmaßnahme gleicht Bestimmtheitsdefizite einer prognostizierten Straftat nicht aus, wenn ein Richter keine Anhaltspunkte im Gesetz vorfinden kann, die ein formalisiertes, gerichtlich kontrolliertes Verfahren sicherstellen.

Deshalb müssen für die Überwachungsmaßnahme wesentliche Entscheidungsfaktoren geprüft und auslegungsbedürftige Rechtsbegriffe angemessen angewandt werden können.

Womöglich ist nicht klar, ob im Gesetz zwischen Allgemein- und Individualinteressen ein angemessener Ausgleich hergestellt wird. Dabei spielt auf grundrechtlicher Seite eine Rolle, unter welchen Voraussetzungen welche und wie viele Grundrechtsträger wie intensiven Beeinträchtigungen ausgesetzt sind. Maßgebend sind also insbesondere die Gestaltung der Einschreitsschwellen, die Zahl der Betroffenen und die Intensität der Beeinträchtigungen. Im Bereich der Telekommunikationsüberwa-

chung ist von Bedeutung, ob die Betroffenen als Personen anonym bleiben, welche Informationen erfasst werden können und welche Nachteile den Grundrechtsträgern aufgrund der Überwachungsmaßnahme drohen oder von ihnen nicht ohne Grund befürchtet werden. Es stellt sich die Frage, wie bedeutsam die Rechtsgüter sind, die mithilfe der Überwachungsmaßnahme geschützt werden sollen und wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Rechtsgutsverletzung auch tatsächlich eintritt.

### **Deutschland ist Spitzenreiter in der Telefonüberwachung**

Wörtlich führt das BVerfG im Urteil zur Telekommunikationsüberwachung von 2005 aus: ...“Die nach Art. 1 Abs. 1 GG stets garantierte Unantastbarkeit der Menschenwürde fordert auch im Gewährleistungsbereich des Art. 10 Abs. 1 GG Vorkehrungen zum Schutz individueller Entfaltung im Kernbereich privater Lebensgestaltung. Bestehen im konkreten Fall tatsächliche Anhaltspunkte für die Annahme, dass eine Telekommunikationsüberwachung Inhalte erfasst, die zu diesem Kernbereich zählen, ist sie nicht zu rechtfertigen und muss unterbleiben.“

Wie sieht nun die Telekommunikationsüberwachung in der Praxis aus? Der Hessische Datenschutzbeauftragte wies vor dem BVerfG darauf hin, dass in Deutschland weitaus mehr Telefonüberwachungen als in anderen Staaten Europas durchgeführt werden. Die Anzahl der pro Jahr vorgenommenen Telefonüberwachungen habe weiterhin steigende Tendenz. Über die Häufigkeit der Abfrage von Verbindungsdaten lägen keine Zahlen vor. Es sei aber eine ähnliche Entwicklung zu vermuten. Ferner sei zu berücksichtigen, dass die Telefonnummer aufgrund der technischen Entwicklung viel mehr an Informationen über den Einzelnen preisgebe, als dies in der Vergangenheit der Fall gewesen sei. So sei es etwa bei Kenntnis der Handy-Nummern möglich, Bewegungsprofile zu erstellen, deren Präzision mit der Einführung des UMTS-Standards noch gesteigert werden

könne, sodass eine fast metergenaue Feststellung des Aufenthaltsorts möglich wäre.

Die zunehmende Überwachung und Kontrolle der Telekommunikation sei nur durch den Gesetzgeber, etwa durch gesetzliche Beschränkungen auf Katalogtaten, wirksam zu begrenzen. Eine den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz beachtende Abwägung durch den Ermittlungsrichter finde in der Praxis tatsächlich nicht statt. Die aus rechtsstaatlichen Gründen vorgesehene richterliche Kontrolle funktioniere nicht.

Abgesehen vom rechtlichen Rahmen der Überwachung in Deutschland stellt sich die Frage, ob das neue Gesetz mit dem Europäischen Recht kompatibel ist. Hierzu äußerte der wissenschaftliche Dienst des Bundestages Bedenken, ob die EG-Richtlinie, auf der das Telekommunikationsüberwachungsgesetz im wesentlichen beruht, selbst in der beschlossenen Form mit dem Europarecht vereinbar sei.

### **Irland klagt gegen die Richtlinie**

Möglicherweise ist die Norm nicht mit den Grundrechten zu vereinen. Irland klagt derzeit gegen die EG-Richtlinie vor dem Europäischen Gerichtshof, wobei die Klage nach Ansicht von Experten erfolgreich sein kann. Die Klageführer argumentieren, dass aus der EG-Richtlinie kein Bundesgesetz ableitbar sei, sondern dass die Vorschrift der EG-Richtlinie der Strafverfolgung diene und daher zur sogenannten „Dritten Säulen“ der EU gehören würde, die die justizielle Zusammenarbeit zwischen den EU-Staaten und innerhalb eines EU-Staates betrifft.

Das BVerfG wird das Gesetz zur Telekommunikationsüberwachung und zur Vorratsdatenspeicherung auf Herz und Nieren prüfen und feststellen, ob es mit unserer Verfassung in Einklang zu bringen und mit der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung kompatibel ist. Auf den Ausgang der Verfassungsklage gegen das Gesetz sind wir schon jetzt gespannt. Das Verfahrensergebnis und seine Folgen sind für die psychotherapeutische Arbeit in jedem Fall von schwerwiegender Bedeutung.

## „Der Geldbeutel darf nicht entscheiden“

*Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), spricht mit Projekt Psychotherapie über Honorargerechtigkeit, die Bedeutung komplexer Behandlungsverfahren für die seelische Gesundheit und den andauernden Kampf gegen standespolitische Interessen*

Interview: Daniel Gerlach

**Professor Richter, vor eineinhalb Jahren waren seelische Erkrankungen und die ärztliche Psychotherapie ein Schwerpunktthema des Deutschen Ärztetages. Was hat sich seit damals Ihrer Meinung nach verbessert?**

Zumindest kurzfristig konnten wir ein gesteigertes Interesse der Ärzteschaft an psychischen Erkrankungen und der Bedeutung der Psychotherapie feststellen. Verbesserungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen, die auf die Diskussion des Deutschen Ärztetages zurückgeführt werden könnten, kann ich hingegen nicht erkennen. Die geforderte Ausweitung der fachgebundenen Psychotherapie gibt unter Qualitätsgesichtspunkten Anlass zur Sorge.

**Mit welchen Aktivitäten unterstützen die Kammern heute die Psychotherapie?**

Die Unterstützung der Psychotherapie ist die ureigenste Aufgabe der Landespsychotherapeutenkammern als Körperschaften öffentlichen Rechts und der BPtK auf der Bundesebene. Die Kammern bieten der Psychotherapeutenchaft den Rahmen, ihre berufsrechtlichen Belange – Fort- und Weiterbildungsordnung sowie die Berufsordnungen auf Bundesebene – selber zu regeln. Die Profession sieht dies als Privileg und Verantwortung. Neben diesem Kernbereich der Kammerarbeit muss Ge-

sundheitspolitik ein Arbeitsschwerpunkt sein – in diesem Jahr etwa die Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung und die Einführung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs.

Genauso wichtig sind uns die Steigerung des Interesses an der Psychotherapie und die Stärkung psychotherapeutischer Kompetenz in vielen Bereichen der Jugend-, Familien- und Sozialpolitik, etwa in der Erziehungsberatung. Und dann gibt es noch weitere Politikbereiche, wie das im letzten Jahr heftig diskutierte Telekommunikationsüberwachungsgesetz. Dieses Gesetz relativiert den aus der Menschenwürde resultierenden Kernbereich privater Lebensgestaltung, zu dem auch die Gespräche zwischen Psychotherapeuten und ihren Patienten gehören. Dieses Thema ist für uns mit der Verabschiedung im Deutschen Bundestag nicht erledigt. Es wird Klagen beim Bundesverfassungsgericht geben und die BPtK wird sich hier einbringen.

**Wenn Sie persönlich eine Priorisierung von Erkrankungen vornehmen würden: Für wie wichtig halten Sie die Behandlung seelischer Störungen?**

Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache für ein krankheitsbedingtes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Nicht behandelte psychische Erkrankungen bedeuten nicht nur für den Betroffenen großes Leid, sie haben auch gravierende Auswirkungen

auf die Angehörigen und dabei insbesondere auf die Kinder. Heute sterben in Deutschland jährlich über 10.000 Menschen durch Suizid und damit doppelt so viele Menschen wie im Straßenverkehr.

Die Frage ist daher weniger, wie wichtig die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist, sondern vielmehr die Frage, ob und unter welchen Bedingungen psychisch kranke Menschen die notwendige und wirksame psychotherapeutische Behandlung tatsächlich erhalten. Hier gibt es hinlänglich bekannte Mängel. Diese aufzuzeigen und zu verringern ist eine der vornehmlichen Aufgaben der BPtK und der Landeskammern und zusammen mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen auch ein zentrales Ziel unserer gemeinsamen politischen Arbeit. Mit großer Sorge beobachten wir aktuell die Bemühungen, die Mindestquote für psychotherapeutisch tätige Ärzte über 2008 hinaus weiterzuführen. Derzeit sind über 1800 Praxissitze nicht besetzt. Mit Auslaufen der Mindestquote würden sich unter Berücksichtigung der Überversorgungsgrenze von 110 Prozent rund 700 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusätzlich niederlassen können. Angesichts der akuten Unterversorgung psychisch kranker Menschen ist für mich nicht nachvollziehbar, dass es Arztgruppen gibt, die ihre berufspolitischen Belange vor Patienteninteressen stellen und eine Beibehaltung der Mindestquote fordern.



Foto: BPtK

### Rainer Richter,

geboren 1947 in Detmold, zählt zu den bekanntesten Psychotherapeuten in der Bundesrepublik. Er studierte Psychologie in Göttingen und Basel und habilitierte sich in den Fächern Medizinische Psychologie und Psychosomatik. Seit 1992 ist Richter Professor am Hamburger Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) und seit 2005 Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK).

## „Heute sterben in Deutschland jährlich über 10.000 Menschen durch Suizid und damit doppelt so viele Menschen wie im Straßenverkehr“

### **Welche Behandlergruppen sollten seelische Störungen behandeln? Bei wem sollten welche Erkrankungen diagnostiziert und behandelt werden?**

Es muss sichergestellt sein, dass psychotherapeutische Diagnostik und Behandlungen nur von Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzten durchgeführt werden. In der Versorgungspraxis gibt es da faktisch keinen Unterschied. Beide arbeiten auf der Grundlage einer gemeinsamen Definition von Psychotherapie, in der psychische Mittel das Wesen der Behandlung ausmachen. Beide Berufsgruppen nutzen dieselben wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren. Im Übrigen gehören auch psychosomatische Krankheitsbilder zu den Anwendungsbereichen der Richtlinienpsychotherapie. Psychotherapeuten ver-

anlassen hier – wie in der Regel auch psychotherapeutisch tätige Ärzte – im Interesse des Patienten eine somatische Abklärung bei einschlägig qualifizierten und erfahrenen Fachärzten.

### **Halten Sie die derzeit in Deutschland gängige Praxis und den Umfang der psychotherapeutischen Versorgung für zielführend oder sehen Sie Korrekturbedarf?**

Die Bedarfsplanung in der ambulanten Versorgung ist bekanntermaßen nicht zielführend. Sie führt in vielen Regionen zu einer massiven Unterversorgung psychisch kranker Menschen, die sich in langen Wartezeiten oder langen Anfahrtswegen zeigt. Besonders gravierend ist dies im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Außerdem dauert die Zulassung neuer Be-

handlungsverfahren zu lange. Hierdurch werden Patienten wirksame Behandlungen vorenthalten. Ich denke hier an die neuropsychologische Therapie für die Behandlung von hirnorganischen Störungen, aber auch an die Gesprächspsychotherapie und Hypnotherapie.

Im stationären und teilstationären Bereich, aber auch in den psychiatrischen Institutsambulanzen sollte mittels geeigneter Nachweissysteme gezeigt werden, dass hinter der Leistungsbezeichnung „Psychotherapie“ auch Behandlungen stehen, die dem hohen Standard wissenschaftlich fundierter Behandlungsverfahren entsprechen. Nicht jedes Gespräch mit einem psychisch kranken Menschen ist bereits Psychotherapie! Schließlich ist eine Fortschreibung der sogenannten PsychPV dringend erforderlich. Sie stammt aus einer Zeit vor dem Psychotherapeutengesetz und muss an die veränderten Behandlungskonzepte angepasst werden.

### **Welche Maßnahmen halten Sie für notwendig angesichts der angespannten Finanzierungssituation im Gesundheitswesen und der zunehmenden Zahl seelischer Störungen?**

Wir haben in Deutschland eine solidarisch finanzierte Krankenversicherung, damit kranke Menschen die notwendige Behandlung bekommen, unabhängig von ihrer persönlichen Einkommenssituation. Für psy-

## „Euro-Gebührenordnung: Die Psychotherapie brauchte eine Sonderregelung“

chisch kranke Menschen ist dies aber in weiten Teilen nicht garantiert. Psychische Krankheiten werden zu spät oder gar nicht erkannt und in der Folge unzureichend – und das bedeutet ja auch unökonomisch – behandelt.

Die wenigsten Patienten werden über die alternative Psycho- oder Pharmakotherapie ausreichend informiert oder können eine Kombinationstherapie nutzen. Die zentrale Frage ist also: Welche Maßnahmen müssen wir im deutschen Gesundheitssystem ergreifen, damit es zu einer qualitätsgesicherten Indikationsstellung und zu einer ausreichenden Behandlung psychischer Krankheiten kommt? Hier werden die nationalen Versorgungsleitlinien – das sind Behandlungsempfehlungen, die von allen beteiligten Berufsgruppen und Patientenvertretern und nicht einer einzelnen Interessensgruppe – in einem aufwendigen Konsensverfahren formuliert wurden, schon recht bald zu Verbesserungen führen.

### *Sollten finanzielle Ressourcen umgeschichtet werden, hin zur Versorgung seelischer Erkrankungen?*

Um die Akzeptanz einer solidarischen Krankenversicherung weiter zu erhalten, müssen die Gesundheitsprofessionen gemeinsam Verantwortung dafür tragen, dass mit den Mitteln der GKV wirtschaftlich umgegangen wird. Wir Psychotherapeuten sehen uns hier in der Pflicht. Wir können und wollen belegen, dass und wie Psychotherapie wirkt. Wir empfinden dies nicht als Diktat der Ökonomie. Die Grenze liegt für uns da, wo Rationierung beginnt. Wo eindeutig notwendige und wirksame Behandlungsangebote GKV-Patienten vorenthalten werden. Wir werden uns nicht damit abfinden, dass der Geldbeutel eines Patienten oder der seiner Eltern darüber entscheidet, ob er die notwendige Behandlung erhält.

### *Wie viel Wettbewerb verträgt die Richtlinienpsychotherapie Ihrer Meinung nach und wo könnte es Probleme geben?*

Mit gemischten Gefühlen beobachten wir die Entwicklung eines Selektivvertragssystems. Natürlich besteht eine Chance darin, neue integrierte Versorgungsangebote zu entwickeln, zum Beispiel für somatisch kranke Menschen mit psychischer Komorbidität oder für psychisch erkrankte Menschen, die ein komplexes Behandlungsangebot benötigen. In solche Vertragsmodelle investieren die Krankenkassen aber kaum. Wenn psychische Krankheiten in ihrem Vertragsportfolio vorkommen, dann im Interesse einer Kostenreduktion. Es gibt nur wenige Ausnahmen, wie das Netz für seelische Gesundheit in Mainz. Wir werden das uns Mögliche tun, damit solche guten Beispiele Schule machen.

### *Wie beurteilen Sie die Ergebnisse des neuen EBM-Abrechnungssystems?*

Unsere Vertreter in der KBV haben sich erfolgreich für die Psychotherapie eingesetzt. Für die Psychotherapeuten bringt der EBM 2008 vorerst Positives. Zum Schwur kommt es jedoch im nächsten Jahr. Ab 2009 wird es die auf KV-Ebene gestützten Punktwerte für psychotherapeutische Leistungen nicht mehr geben. Entscheidend für die Euro-Gebührenordnung wird in erster Linie der bundesweit vorgegebene Orientierungspunktwert sein. Gibt es hier für die Psychotherapeuten keine Sonderlösung, ist mit erheblichen Honorareinbußen zu rechnen. Der Gesetzgeber hat klargemacht, dass im EBM sichergestellt werden muss, dass

die zeitgebundenen Leistungen der Psychotherapeuten angemessen honoriert werden. Bis Oktober 2008 sind die Entscheidungen zu treffen. Ich vertraue auf die Fachkompetenz und das Engagement unserer Vertreter in der KBV – und das wachsame Auge des BMG.

### *Wie erfolgreich ist die Effizienzbewertung durch RCT in der Medizin? Glauben Sie, dass sich dieses Modell bedenkenlos auf die Psychotherapie übertragen lässt?*

Die Übertragbarkeit des RCT-Modells, das ja aus der Arzneimittelprüfung stammt, auf andere Behandlungsverfahren – psychotherapeutische, aber auch etwa auf chirurgische – wird in der Wissenschaft und in der Psychotherapeutenchaft kontrovers diskutiert, und das nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern, etwa den USA und England.

Konsens ist dabei, dass auch ein psychotherapeutisches Behandlungsverfahren Wirksamkeit und Nutzen nachgewiesen haben muss, wenn es in der Gesundheitsversorgung eingesetzt und bezahlt werden soll. Die Kontroverse läuft – vereinfacht gesagt – darüber, anhand welcher Kriterien und unter welchen Bedingungen die Wirksamkeit geprüft wird.

Die einen sind der Meinung, dass ein Wirksamkeitsnachweis nur unter so weit wie möglich kontrollierten experimentellen Bedingungen erfolgen kann – also RCTs mit ausgelesenen Patienten mit nur einer einzelnen Störung. Die anderen vertreten die Auffassung, dass der Nachweis nur unter den Bedingungen und mit denjenigen Patienten erfolgen kann, die dann später diese Behandlung auch in Anspruch nehmen werden, also in einer naturalistischen Studie mit unausgewählten Patienten mit Komorbiditäten. Kaum ein Psychothera-

„Die Kassen investieren kaum in komplexe Behandlungsmodelle“

pieforscher geht heutzutage noch davon aus, dass ein RCT hinreichend für den Wirksamkeitsnachweis sei, wenn es darum geht, ein Behandlungsverfahren im Gesundheitswesen zuzulassen. Strittig ist, ob ein RCT mit positivem Ergebnis notwendig oder nur wünschenswert ist.

Eines ist also klar: Bedenkenlos überträgt heute keiner mehr das RCT-Modell auf die Psychotherapie!

**Wie stellen Sie sich die Zusammenarbeit zwischen Medizin und Psychotherapie zukünftig vor? Welche Möglichkeiten und welche Hemmnisse gibt es?**

Mehr chronische Krankheiten, mehr Multimorbidität, mehr psychische Komorbidität – all das erfordert zunehmend multiprofessionelle Behandlungsteams auch in der ambulanten Versorgung. Die Basis einer Professionen übergreifenden Behandlung müssen gemeinsam entwickelte Leitlinien sein. Die Kompetenzbereiche der Professionen werden sich dabei nicht an deren Markt- oder Machtinteressen orientieren können.

Psychotherapeuten werden nicht nur mit Ärzten, sondern mit allen Gesundheitsberufen darüber reden müssen, wie man die Versorgung gemeinsam gestalten kann. Ich bin mir sicher, dass Psychotherapeuten sich dabei nicht von standespolitischen Interessen leiten lassen, sondern ihre spezifischen Kenntnisse und Erfahrungen bei dieser Konsensfindung zum Nutzen der Patienten einbringen.

**Halten Sie es für wünschenswert, dass sich beide Fachrichtungen gegenseitig Supervision zertifizieren?**

Aus unserer Sicht ist eine wechselseitige Zertifizierung von Supervision wünschenswert unter der Voraussetzung, dass die Beteiligten vergleichbar qualifiziert sind und diese auch in beiden Richtungen anerkannt wird.

**Professor Richter, vielen Dank für dieses Gespräch.**

## KOMMENTAR

Von Birgit Clever, 1. Vorsitzende bvvp

# Psychotherapie in den Kammern – Spannungsfelder und große Chancen

\_\_\_ Psychotherapie wird von Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) erbracht. Diese sind aber in zwei verschiedenen Heilberufekammern organisiert. Cornelia Goesmann ist Vizepräsidentin der Bundesärztekammer (BÄK), Rainer Richter ist der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). Beide haben wir zu den Themen befragt, die den Psychotherapeuten derzeit umtreiben.

In unserer Ausgabe 1/2008 machte Frau Goesmann deutlich, dass die Versorgung seelisch kranker Patienten von der Ärzteschaft als wichtiges Anliegen verstanden und von Ärzten mit unterschiedlichen Gebietsbezeichnungen realisiert wird. Seelische Erkrankungen werden eingebettet in den Gesamtauftrag der Ärzte – mit dem Anspruch, ohne Priorisierungen und schon gar nicht nach wettbewerbsverzerrten Gesichtspunkten sich den Patienten zuzuwenden – von der Bundesärztekammer sehr ernst genommen.

Gerade die Zusammenschau von Körper und Seele, von somatischen Erscheinungsbildern und seelischen Ausdrucksformen, ist eine anspruchsvolle Herausforderung. Den Wunsch, den Patienten in jedem medizinischen Fachgebiet in dieser Komplexität angemessen und den Möglichkeiten des Patienten entsprechend zu behandeln, hat sich die Ärzteschaft zu eigen gemacht.

In Rainer Richters Ausführungen wird nun offensichtlich, dass die Verkammerung der Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) eine andere Ausrichtung mit sich bringt. Ganz konzentriert auf die fachlichen, versorgungspolitischen und berufsgruppenspezifischen Anliegen von PP und KJP, wird hier ein differenziertes Wissen um die verschiedenen relevanten Fragestellungen, die die psychotherapeutische Versorgung betreffen, und ein zielgenauer Einsatz für diese hochspezifischen Belange deutlich.

Damit werden auch Interessen der Ärztlichen Psychotherapeuten berührt und vertreten, die häufig, aber nicht immer, mit denen der PP und KJP deckungsgleich sind. Die BPtK erscheint gleichsam als Spezialistin in der Interessenvertretung vor allem von PP und KJP, die Ärztekammer als Garantin der Verankerung seelischer Erkrankungen im breiten Feld von Krankheit schlechthin, also der Integration von Körper und Seele – ein interessantes Spannungsfeld, das mit seiner Übereinstimmung grundsätzlicher Anliegen, seelisch kranken Menschen gerecht zu werden, aber vor allem durch seine inneren Gegensätze eine Chance der sinnvollen, gegenseitigen Ergänzung bietet.

## Armdrücken um Praxissitze

### Ein bevorstehendes Ende der Quotenregelung für Ärztliche Psychotherapeuten in der Bedarfsplanung weckt Ängste und Begehrlichkeiten. Der bvvp schlägt vor: 25 Prozent wären ein gangbarer Weg

Von Birgit Clever, 1. Vorsitzende bvvp

Im Jahr 2009 läuft die 40-Prozent-Quote für Ärztliche Psychotherapeuten in der Bedarfsplanung aus. Diese Aussicht weckt Ängste bei den Ärztlichen Psychotherapeuten und Begehrlichkeiten bei den Psychologischen Psychotherapeuten, denn dann werden die Karten neu gemischt und vielleicht gibt es etwas zu verteilen.

So mancher Psychologen-Standesvertreter hat die Hoffnung, eine relevante Anzahl der bisher für Ärztliche Psychotherapeuten reservierten Niederlassungsmöglichkeiten den Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) zuschlagen zu können, wenn die leidige Quote endlich fällt. Sie gehen davon aus, dass mit einem Wegfall der Quote aufgrund des Berechnungsmodus der Bedarfsplanung bundesweit mehrere Bedarfsplanungsbezirke für alle Psychotherapeuten geöffnet würden und damit mehrere hundert vormals für Ärzte reservierte Praxissitze dann von PP oder KJP eingenommen werden könnten. Sie meinen, dies sei allemal richtig, denn damit könne die Versorgung verbessert werden, insbesondere dort, wo jetzt wegen des fehlenden Nachwuchses auf ärztlicher Seite viele freie Plätze bislang nicht besetzt werden konnten.

Aber ganz so einfach ist das dann doch nicht, denn genauso engagiert halten die Interessenvertreter der Ärztlichen Psychotherapeuten dagegen und fordern den Erhalt der 40-Prozent-Quote mit dem Argument, dass Ärzte über ein anderes psychotherapeutisches Leistungsspektrum verfügten und deshalb im gleichen Umfang wie bisher tätig sein sollten.

Tatsächlich sind nicht in allen Planungsbereichen die ÄP-Sitze vollständig besetzt – das Gleiche gilt allerdings auch für PP und KJP.

Der bvvp ist nun der Meinung, dass die zahlenmäßig deutlich kleinere Gruppe der ÄP – rund 4250 gegenüber etwa 15.000 PP/KJP – auch weiterhin einen Bestandschutz in Form einer Mindestquote braucht. Es muss weiterhin eine geeignete Absicherung in Form eines Minderheitenschutzes geben, will man die Ärztliche Psychotherapie nicht marginalisieren. An den bekannten Problemen der Sicherstellung mit KJP, die strukturell dadurch zustande kommen, dass es keine eigene Bedarfsplanung für diese Gruppe gibt, lässt sich jetzt schon ablesen, dass Minderheiten ohne Schutzmechanismen wie eine eigene Quotenregelung zwangsläufig ins Hintertreffen geraten.

#### Ohne Quote ist der Bestand der Ärztlichen Psychotherapeuten nicht zu schützen

Dieser Effekt kommt dadurch zustande, dass bei gemeinsamer Bedarfsplanung freie Praxissitze der kleineren Gruppe, hier der KJP, überdurchschnittlich häufig von der mitgliederstärkeren Gruppe der PP besetzt werden, weil diese sich entsprechend ihrer zahlenmäßigen Überlegenheit entsprechend häufiger auf freie Sitze bewerben. In Folge konnten sich in nicht gesperrten, offenen Planungsbezirken die Mitglieder der größeren Gruppe, also der PP, schneller ausbreiten. In übertersorgten Planungsbezirken wurden schrittweise aus Altersgründen

frei werdende Praxissitze von KJP ebenfalls häufiger an die stärkere Gruppe der PP vergeben. Das gleiche Schicksal wie bisher den KJP würde zukünftig die ÄP erwarten, würde man sie unter Aufgabe einer Quote zu einer einheitlichen Bedarfsplanungsgruppe mit der größeren Gruppe der PP zusammenfassen.

Der bvvp spricht sich daher ganz eindeutig für die Beibehaltung einer Quote aus. Ziel muss sein, über die Laufzeit von zehn Jahren hinaus mittels einer Quote sicherzustellen, dass sich ÄP auch niederlassen können, wenn sie sich auf einen Praxissitz bewerben.

Im Sinne einer Güterabwägung sollte die Quote allerdings an die realen Zahlenverhältnisse, die sich in den letzten neun Jahren herausgebildet haben, angepasst werden. Eine Quote von 25 Prozent wäre real und angemessen, würde der Sicherstellung der Versorgung Rechnung tragen, aber auch die berufsständischen Konflikte zwischen ÄP und PP/KJP befrieden.

#### Der bvvp zur Quotenregelung

Um die Gerechtigkeit, die Ausgewogenheit und die Sicherheit der Versorgung zu gewährleisten, plädiert der bvvp für eine Beibehaltung der Quote für Ärztliche Psychotherapeuten. Die folgende Lösung wäre empfehlenswert und gangbar:

25 Prozent für ÄP  
20 Prozent für KJP  
40 Prozent für PP  
15 Prozent Korridor





## ***Psychotherapie in der DDR***

*Im Spannungsfeld zwischen Diktatur und Stasi-Spitzeln, Ärztemangel und Kontroversen über die „bürgerliche Scheinwissenschaft“ Psychologie entwickelte sich die Psychotherapie in der DDR stetig. Auf hartem Asphalt gedeihen oft besonders starke Pflanzen. In der Nische schuf sich die Psychotherapie Freiräume und Ausbildungsmöglichkeiten, auch westliche Therapie-Verfahren fanden ihren Widerhall. Projekt Psychotherapie führt durch ein deutsch-deutsches Kapitel psychotherapeutischer Entwicklung, das für viele West-Kollegen auch mehr als 18 Jahre nach der Wende Neuland ist*

Illustration: Katrin Wiehle

## Selbsterfahrung hinter dem Rücken der Macht

*Jede Woche donnerstags machte sich der Psychiater Gerold Hiebsch zu einer konspirativen Runde in Ostberlin auf. Die Selbsterfahrung war für ihn Schlüssel zur späteren Behandlung von Psychosen – und ein aufregendes Erlebnis mit der Psychoanalyse. Ein Erfahrungsbericht*



Illustration: Katrin Wiehle

Im Frühjahr 1973 fuhr ich als Gymnasiast zur Buchmesse nach Leipzig. Ich hatte erfahren, dass dort einige westliche Verlage Probeexemplare von Zeitschriften an interessierte Besucher verteilten. Manchmal wurde sogar ein Buch verschenkt. Man musste vor neun Uhr da sein und blitzschnell die Treppen hinauflaufen, um nach Öffnung der Hallen als einer der Ersten an den Verlagsständen zu sein. Ich ergatterte von den wenigen Exemplaren eine psychotherapeutische Zeitschrift und fuhr voller Glück zurück nach Halle. Im Zug hätte mir die Zeitschrift von „staatstreuen Mitbürgern“ wieder abgenommen werden können. Deshalb las ich sie erst zu Hause von vorn bis hinten und fühlte mich im siebten Himmel: Endlich nahm ich wenigstens auf diesem Wege am Wissen vom Menschen teil, an das man in der DDR so nicht gelangen konnte.

1985 arbeitete ich als Assistenzarzt für Psychiatrie und Neurologie an der Nervenklinik der Martin-Luther-Universität in Halle. Heinz Hennig, der leitende Psychologe der Klinik, hatte das Verfahren „Kata-

thymes Bilderleben“ nach Genehmigung einer Westreise bei Hanscarl Leuner in Göttingen erlernt. Er bildete eine der ersten Ausbildungsgruppen in diesem Verfahren, an der ich teilnehmen konnte. Die Gruppe fuhr ins Schloss Reinhardtsbrunn nach Thüringen. Dort machten wir erste Selbsterfahrungsschritte mit den Motiven der Grundstufe und fanden es faszinierend, über die Möglichkeiten der Symbolisierung der inneren Objektwelt Zugang zu den eigenen verschütteten Konflikten zu bekommen. Ich war von dieser Möglichkeit so angetan, dass ich bei einer Kollegin, die diesen Kurs mit mir besucht hatte, über ein halbes Jahr wöchentlich zur Selbsterfahrung ging.

### Zugang zur Psychoanalyse – natürlich illegal

1987 fand ich schließlich direkten Zugang zur Welt der „westlichen Psychoanalyse“. Ich hatte mich an eine befreundete Kollegin in Ostberlin gewandt und um Unterstützung bei der Therapie eines psychose-

kranken Freundes gebeten. Gerade hatte Esther Schulz-Goldstein, Gründerin des Westberliner Sabina-Spielrein-Instituts für Psychoanalytische Psychotherapie, angeboten, regelmäßig in den Ostteil der Stadt zu kommen und Supervision bei der psychoanalytischen Behandlung von Psychosen anzubieten – natürlich illegal. Eine einmalige Chance!

Ich sagte sofort meine Beteiligung zu. Neben meiner Tätigkeit als Medikamente verschreibender Psychiater hatte ich bereits begonnen, Einzelgespräche mit Patienten zu führen. Die Dynamik der psychotischen Erkrankungen schien mir vor dem Hintergrund analytischen Denkens verständlicher. Ich war überzeugt, dass nicht eine Stoffwechselstörung die Ursache dieser Erkrankungen war, sondern eine individuelle Leidensgeschichte.

Wir trafen uns mit Frau Schulz-Goldstein jeweils donnerstags in der Privatwohnung einer Berliner Kollegin in der Frankfurter Allee – acht Klinik-Psychotherapeuten, außer mir alle aus Ostberlin. In Halle durfte keiner wissen, dass ich



dort hinfuhr. Deshalb und um zwei Stunden Fahrt mit dem Trabant zu überbrücken fiel mir ein Trick ein: die Übernahme einer „Z-Stelle“. „Z-Stellen“ waren zusätzliche Arbeitsstellen, die zur psychiatrischen Betreuung in Betrieben oder Alten- und Pflegeheimen mit wöchentlich etwa drei Arbeitsstunden eingerichtet worden waren.

### **Ein seltenes Buch als Honorar**

Jeweils donnerstags verließ ich die Klinik um 13 Uhr, machte einen Kurzbesuch im Pflegeheim und fuhr dann nach Berlin. Jedes Mal wurde eine Behandlungsstunde ausführlich besprochen. Die Supervisionsarbeit ermöglichte mir eine aufregende und entscheidende Erfahrung mit dem reichhaltigen Inventar der psychoanalytischen Arbeit.

Besonders staunte ich über die Bedeutung und Auflösung von Gegenübertragungsreaktionen. Selbst Urlaube an der Ostsee unterbrach ich donnerstags, um nach Berlin zu fahren.

Die Bezahlung von Frau Schulz-Goldstein erfolgte auf besondere Weise: Wer einen Patienten vorstellte, besorgte ein möglichst seltenes und wertvolles Buch als Honorar. Für die Möglichkeit, die Grundlagen meiner psychoanalytischen Kenntnisse auf diese Weise zu erlernen, bin ich heute noch dankbar. Ich konnte die Therapiestunden im Klinikalltag oder in meinen Diensten gut unterbringen – unbemerkt.

Eine weitere wichtige Zeit begann im November 1988. 1980 hatte Hans-Joachim Maaz die Leitung der Psychotherapeutischen Klinik der Diakonie in Halle übernommen und unter dem Schutz der kirchlichen Einrichtung mehrere westliche Psychotherapeuten wie Eva Reich und Walther Lechler eingeladen. Mit deren Hilfe war ein körpertherapeutisches Behand-

lungskonzept entwickelt worden, das sich auch als psychoanalytisches verstand.

Maaz selbst hatte mit Harro Wendt in Uchtsprünge und Kurt Höck in Berlin die „Intendiert-dynamische Psychotherapie“ in der DDR entwickelt. Bei der 2. Tagung dieser Gesellschaft im Halleschen Kino Urania kündigte Maaz im Frühjahr 1988 an, ab Herbst eine Gruppe „Therapie für Therapeuten“ gründen zu wollen.

Dazu meldete ich mich wenige Tage später und wurde eingeladen, nahezu den ganzen Dezember 1988 lang unter vollstationären Bedingungen an der ersten Gruppe der „Therapie für Therapeuten“ in seiner Klinik teilzunehmen. Wir waren zwölf Kollegen, Ärzte und Psychologen aus der gesamten DDR. Wir schliefen wie Patienten in der Klinik, hatten kaum Außenkontakte und konnten uns ganz auf den inneren Prozess einlassen. Aus heutiger Sicht finde ich es geradezu lustig, dass wir alle für diese vier Wochen von unseren Kliniken freigestellt und von Maaz krankgeschrieben wurden, dass es sogar Krankengeld von der Sozialversicherung gab und dass trotzdem alles als Ausbildung zum Psychotherapeuten anerkannt wurde – ohne dass wir nur eine Ostmark dafür hätten zahlen müssen!

Gearbeitet wurde in und mithilfe der Gruppe einzeltherapeutisch und unter Verwendung von Techniken aus der Gestalttherapie und den unterschiedlichen körpertherapeutischen Verfahren. Jeweils einer der Teilnehmer brachte einen aktuellen Konflikt zur Sprache, um dann – durch Tiefenatmung unterstützt – Gefühlswahrnehmungen zu finden und auszudrücken. Man lag auf einer Matte – „Mattenarbeit“ – begann wahrzunehmen, was im Körper geschah, und versuchte, dieses zu verbalisieren. Dabei unterstützte uns Maaz, der neben der Matte saß. Wie viel verschüttete Verzweiflung, Wut, Schmerz und Trauer, aber auch unterdrückte Lebensfreude

und Kraft kamen da ans Tageslicht! Ich erinnere mich, wie ich bei einem Spaziergang nach intensiver Mattenarbeit die Bäume und Blumen so klar und durchdringend wie nie zuvor sah.

### **Unterdrückte Lebensfreude kommt ans Tageslicht**

Bei dieser Arbeitsweise standen Widerstands- und Abwehrarbeit im Vordergrund. Auch Übertragungsvorgänge wurden beachtet. Als ich 1990 meine Lehranalyse in Westberlin begann, konnte ich von vielen Erfahrungen aus dieser Zeit profitieren. Die Körpertherapiegruppe arbeitete noch bis 1995 zusammen.

Als ich die Psychotherapeutische Klinik von Maaz kurz vor Weihnachten 1988 verließ, hatte sich in mir vieles verändert. Wenige Tage später traf ich meinen damaligen Chef, Professor Späte. Er wusste von meiner Selbsterfahrungszeit – ich war der Einzige aus der Klinik, der das bis dahin erlebt hatte – und er fragte interessiert, aber auch merkbar unsicher:

„Hat sich nun Ihr Verhältnis zu mir verändert?“ Ebenso irritiert wie amüsiert antwortete ich: „Nein, aber zu mir ...“

### **Gerold Hiebsch**

ist Diplom-Mediziner. Nach dem Studium und der Facharztausbildung zum Psychiater in Halle konzentrierte er sich unter anderem auf Gesprächspsychotherapie, Musiktherapie und Kathymes Bilderleben. Seit 1993 unterhält er in Halle eine psychotherapeutische Praxis mit Schwerpunkt Psychoanalyse. Hiebsch ist Vorstandsmitglied des Mitteldeutschen Instituts für Psychoanalyse in seiner Heimatstadt.

Veröffentlichung als Mitautor: „Seele und totalitärer Staat“ (Rezension in diesem Heft auf Seite 32).

## „Diktatur kann stark machen“

*Auch nach der Wende behielt der Psychotherapeut Michael Geyer seine Funktion als Klinikdirektor in Leipzig. Mit den Lehrmeinungen im Westen war er schon zu DDR-Zeiten vertraut – zur Verwunderung westdeutscher Kollegen*

Von *Daniel Gerlach*

Foto: Privat



Als Michael Geyer, 65, Direktor der Klinik für Psychotherapie in Leipzig, einen Blick in seine Stasi-Akte werfen durfte, war er fast geschmeichelt, da das System ihm viel Aufmerksamkeit und Zeit gewidmet hatte. Dennoch herrschte ein bitteres Gefühl vor: Neun Informanten hatten ihn im Auftrag des MfS bespitzelt, darunter zwei Kollegen. Vertrauensbruch ist immer schmerzhaft – im Berufsfeld Psychotherapie ist er besonders unverzeihlich.

Dabei war Psychotherapie dem System nicht grundsätzlich verdächtig: Hohe Genossen ließen sich behandeln und auch Stasi-Offiziere nahmen mitunter Hilfe in Anspruch. Gerade die Behandler solcher Geheimnisträger gerieten ins Visier der Spitzel. Unter Druck gesetzt, gaben manche Therapeuten preis, was Patienten ihnen anvertraut hatten. Er hatte Glück, sagt Geyer heute, dass ihm derlei alptraumhafte Situationen erspart blieben.

Heute ist Geyer prominenter Vertreter zweier Berufsgruppen mit Raritätswert: Ärztlicher Psychotherapeut im Osten und Klinikdirektor, der seinen Job über die Wiedervereinigung hinaus behalten konnte. Nach Karriere sah es für ihn zunächst nicht aus. Nach dem Medizinstudium in Sofia, Leipzig und Erfurt, einer Facharztweiterbildung in Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie habilitierte sich Geyer mit 32 Jahren. Dann wartete er vergeblich auf eine Dozentur – es stand der Verdacht im Raum, Geyer wolle in den Westen rübmachen.

Jahre später – Geyer war dank der Bürgerschaft eines hochrangigen Kollegen in Leipzig zum Institutsleiter berufen worden – klingelte in seinem neuen Büro das Telefon. „Ich hatte noch gar nicht auf meinem Chefessel Platz genommen“, erinnert sich Geyer, „da teilte mir mein Personaldirektor mit, dass ich kein Geheimnisträger sei.“ Aus diesem Grund nachträglich zum Stellvertreter degradiert, übernahm Geyer inoffiziell die Führung.

### **Wer „Psyche“ lesen wollte, konnte es**

Wenn die Ost-Psychotherapeuten nach DDR-Ende ins westdeutsche System integriert werden konnten, dann ist dies der Gesellschaft Ärztlicher Psychotherapeuten zu verdanken, deren Vorsitz Geyer 1982 übernahm – trotz fehlenden SED-Parteibüchchens. Schon Mitte der 1980er Jahre waren Facharzt Ausbildung und Qualifikationen dem West-System vergleichbar. „Wir haben gehofft, dass sich das mal auszahlen würde“, sagt Geyer.

Trotz Differenzen an den Hochschulen in der vom Stalinismus verfeimten „bürgerlichen Scheinwissenschaft“ Psychologie, des Mangels einer analytischen Tradition und der starken stationären Ausrichtung der DDR-Psychotherapie gab es viele Anknüpfungspunkte.

1984 organisierten Geyers Leute die erste psychotherapeutische Ost-West-Konferenz in Dresden. „Alle mit Rang und Namen

aus dem Westen waren da“, erinnert sich Geyer, „und die Stasi-Belegschaft im Raum Dresden hat Sonderschichten eingelegt.“

Vor diesem Hintergrund ärgert sich der Leipziger Professor heute über das verbreitete Klischeebild vom ideologisch isolierten Osten. „Wir haben damals immer nach Westen geschaut, und wer wollte, der konnte auch Literatur bekommen. Wir hatten in Erfurt die Zeitschrift „Psyche“ und vieles andere. Fast mehr, als ich heute meinen Mitarbeitern bieten kann.“ Geyer blickte jedoch nicht nur nach Westdeutschland, sondern auch über den Atlantik: Die amerikanische Psychoanalytiker seien für ihn gewinnbringender gewesen, berichtet er.

Dass Leipzig eine der wenigen Ost-Städte ist in der die Wiedervereinigung wirklich spürbar ist, merkt man auch an der Universität. So ist die Ost-West-Thematik unter Geyers Mitarbeitern kaum noch relevant. Anders bei den Patienten: Ambulante Unterversorgung in Teilen des ehemaligen Ostens ist spürbar. Viele der harten Fälle, die auf Geyers Station behandelt werden, sind, wie er selbst sagt, „wendegeschädigt“. Identitäts- und Anpassungsstörungen, die in der Regel in der Jugend auftreten, finden sich bei 50-Jährigen. „Man redet immer von den Traumata der Diktatur, doch für schwache Menschen war die DDR ein sicheres Korsett. Reibung und Auseinandersetzung mit der Diktatur können die Menschen zerstören, aber auch stark machen“, resümiert Geyer.

# Geschichte der Psychotherapie – eine gesamtdeutsche Übersicht

## Hintergründe zur parallelen Entwicklung des Fachs in den beiden deutschen Staaten. Eine Chronik

Von *Stephan Alder*, 1. Vorsitzender bvvp-Landesverband Brandenburg

**1893:** Otto Binswanger, Psychiatrieprofessor in Jena, beginnt mit der kathartischen Methode nach Freud und Breuer zu arbeiten. Er beeinflusst mehrere seiner Schüler in der Region.“<sup>(1)</sup>

**1910:** Die am 29. April gegründete Ortsgruppe Berlin der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung hat von insgesamt zehn Mitgliedern vier in Pommern, Sachsen und Thüringen: Herrmann Simon (Greifswald), Arnold Stegmann (Dresden), Wilhelm Strohmayer (Jena), Wolfgang Warda (Blankenburg).“<sup>(2)</sup>

**1925:** Aufnahme der psychoanalytischen Behandlung in die damals neue Preußische Gebührenordnung, die auch nach dem Krieg noch (als) ... „PREUGO“ und die Allgemeine Deutsche Gebührenordnung („ADGO“)<sup>(3)</sup> galt.

**1926/27/28:** (15. März 1928. Konstituierende Sitzung in Berlin) Gründung der Allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie (AÄGP) mit der Forderung nach einem Facharzt für Psychotherapie.

**1946:** Gründung des Zentralinstituts für psychogene Erkrankungen in Berlin.

**1949:** Alexander Mette gibt die „Zeitschrift für Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie“ heraus, die als Fachzeitschrift der DDR bis 1990 existiert. Werner Kemper, Harald Schultz-Hencke und andere wirken mit.<sup>(4)</sup>

**Ab 1950** Errichtung der ersten psychosomatischen Kliniken.

**1956** Zusatztitel „Psychotherapie“ eingeführt (BRD).

**1960** Gründung der Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie (GäP) (DDR).

**1962** Gründung der Gesellschaft für

Psychologie der DDR.<sup>(5)</sup>

**1963** Beginn der Ausbildung von Diplompsychologen an den Universitäten (DDR).

**1967** Einführung der Richtlinien-Psychotherapie – analytische Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – in die kassenärztliche Versorgung (BRD).

**1970** Einführung des Pflichtfaches für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in die ärztliche Approbationsordnung (BRD).

**1975** Gründung der Regionalgesellschaft für ärztliche Psychotherapie Potsdam.

**1978** Einführung des Facharztes für Psychotherapie (DDR), 1978 Einführung des „Fachpsychologen im Gesundheitswesen“ mit fünfjähriger Weiterbildung (DDR); Gründung der Regionalgesellschaft für ärztliche Psychotherapie Frankfurt/Oder.

**1978** Einführung der Zusatzbezeichnung Psychoanalyse (BRD).

**1979** Verhaltenstherapie (VT) wird GKV-Leistung/Richtlinien-Psychotherapie (BRD).

**1982** Gründung der Sektion „Dynamische Einzeltherapie“ in der Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie (DDR).

**1984** Einführung der psychosomatischen Grundversorgung in die GKV (BRD).

**1985** Einführung der fachbezogenen Psychotherapie für klinisch tätige Fachärzte (DDR).

**1987** Einführung der VT in die GKV für alle Krankenkassen (BRD).

**1990** Gründung der Brandenburgischen Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie als Zusammenschluss der Regionalgesellschaften Potsdam und Frankfurt/Oder (BGPPmP).

**1992** Einführung des Facharztes für Psychiatrie-Psychotherapie, Facharztes für Psychotherapeutische Medizin, Facharztes für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie; Zusammenschluss der 1990 gegründeten Balintgesellschaft der DDR mit der Die Deutsche Balintgesellschaft (1970 gegründet).

**1994** Gründung des bvvp.

**1999** Psychotherapeutengesetz (PTG): Approbation für „Psychologischen Psychotherapeuten“ und „Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten“. Zwei neue Berufe waren entstanden!

**2003** Aus Facharzt für Psychotherapeutische Medizin wird Facharzt für Psychosomatik-Psychotherapie.

**2006** Fusion aus AÄGP und DGPM zu DGPM (DGPM“-neu“).

**2007** Einschränkung der gesetzlich garantierten Schweigepflicht von Ärzten und Psychotherapeuten durch das Telekommunikationsgesetz.

<sup>(1)</sup> **Bernhardt, C., R. Lockot (Hg.),** *Mit ohne Freud – Zur Geschichte der Psychoanalyse in Ostdeutschland*, Gießen, 2000, S. 38

<sup>(2)</sup> ebenda

<sup>(3)</sup> **Höhfeld, K.:** *Institutionalisierte Psychoanalyse, in Seidler/Froese* DDR-Psychotherapie (2002), S. 50

<sup>(4)</sup> **Bernhardt/Lockot** (2000), S. 389

<sup>(5)</sup> **Clauß, G. (Hg.-Gesamtleitung)** *Wörterbuch der Psychologie der DDR*, Leipzig, 1985, S. 232

## Das Schlitzohr vom Hirschgarten

*Geschickter Manager, heimlicher Analytiker oder Sozialist ohne Parteibuch? Ohne Kurt Höck wäre die Geschichte der Psychotherapie in der DDR eine andere gewesen*

Von *Daniel Gerlach*

Wer im DDR-System eine hochrangige Stellung bekleidete, gilt heute oft als schillernd und umstritten. Der BalanceAkt zwischen Diktatur, Karriere und Wissenschaft war riskant. Kurt Höck, der in diesem Jahr 88 Jahre alt wird, hat ihn gemeistert. In der ostdeutschen Medizin war er „Mr. Psychotherapie“ – ohne ihn wäre die Geschichte dieses Berufsfelds im Osten eine andere. In dieser Hinsicht sind sich die meisten Psychotherapeuten, die ihre Ausbildung in der DDR erfuhren, einig. In der persönlichen Einschätzung seiner Person gibt es jedoch Nuancen. Für die einen war er ein geschickter Manager, der die Psychotherapie unter unwirtlichen Bedingungen des SED-Regimes lebensfähig machte. Manche halten ihn für ein Schlitzohr oder „Ganoven“, wie sein Schüler Christoph Seidler liebevoll in einer Laudatio zu Höcks 85. Geburtstag preisgab.

Kritik kommt von Seiten derer, die denken, dass Höck die Psychotherapie in der DDR ein Stück weit monopolisierte. Höcks Ansichten zum Verhältnis zwischen Individuum und Staat teilten nicht alle seiner Kollegen. Ein ehemaliger Student stellt 18 Jahre nach dem Mauerfall fest: „Wir dachten immer, er tat nur so, als sei er überzeugter Sozialist. Später stellten wir fest: Er war tatsächlich einer.“

**Zigarettenpause: Höck (Mitte) mit Fachbesuch aus Ungarn.** Foto: Privat



Was auch immer Höcks Vorstellung einer idealen Gesellschaft waren – nach dem Mauerfall hatte er wenig Verständnis für Politiker, die versuchten, die DDR zu rehabilitieren. Die politische Wende, die kurz nach seinem Wechsel in den Ruhestand begann, nahm er sportlich: „Wir haben verloren, das müssen wir anerkennen“, sagt Höck einmal zu Seidler.

**„Besser Russen und Georgier zitieren“**

Geboren 1920 im Hinterpommerschen Pörlin, zog es Höck im Jugendalter in die Medizin. Er hatte Glück im Unglück und konnte während der Weltkriegsjahre sein Studium absolvieren. Gute Ärzte waren gefragt. Am 15. März 1945 – alliierte Bomber hatten in der Nacht schwere Angriffe auf Hagen, Hameln und Hildesheim geflogen – nahm Höck in Greifswald sein Examenzeugnis in Empfang. Die letzten Kriegstage verbrachte er in Uniform und geriet in Norddeutschland in britische Gefangenschaft. Seine Rückkehr ins sowjetisch besetzte Berlin hatte familiäre Gründe. Bis 1953 konnte er im Westen eine psychoanalytische Ausbildung erleben – er kam in Kontakt mit Jungschen Assoziationsexperimenten und Narko-Analysen. Psychotherapie hatte in den Gründungsjahren der DDR einen schweren Stand, doch zugleich war das System froh um jeden guten Spezialisten. Als Mitarbeiter der Charité erhielt Höck den Hilferuf eines Kollegen: Die Psychotherapie im „Haus der Gesundheit“ am Berliner Hirschgarten benötigte einen engagierten Leiter. „Von 1956 bis 1986 trug diese Abteilung die Handschrift Höcks“, resümiert Christoph Seidler.

Eine dramatische Ruhrepidemie und der eklatante Ärztemangel führten Höck kurzzeitig zurück in jene Arbeit, die er schon als



**Altmeister Höck mit seinem ehemaligen Schüler Christoph Seidler.** Foto: Privat

Behandler im Kriegsgefangenenlager erledigt hatte.

Höcks Steckenpferd wurde später die Gruppenpsychotherapie – wer in der DDR diese Fachrichtung erlernte, ging durch Höcks harte, aber offenbar durchaus demokratisch organisierte Schule. Unter seiner Ägide entstand die erste verbindliche Neurosendefinition der DDR. Politisch war „Psychoanalyse“ in seiner Zeit ein Reizbegriff. Dennoch gelang es Höck, analytische Arbeit einzuflechten und unter einem anderen Label sogar zu publizieren: „Therapieberichte“ nannte sich eine Schriftenreihe, an der auch Christoph Seidler mit-schrieb.

Höck war kein Parteigenosse. Ob er aus ideologischen oder pragmatischen Gründen die sozialistische Völkerfreundschaft pflegte, ist kaum zu rekonstruieren. Kollegen und Schüler bemerkten sein auffälliges Interesse an der russischen und georgischen Sozialpsychologie nicht immer mit Begeisterung. Seidler erklärt sich die Sache so: „Erst seit Anfang der 1970er durfte man das Unbewusste überhaupt wieder erwähnen. Da war es natürlich eher opportun, in Publikationen die Russen und Georgier zu zitieren als die Amerikaner.“

## Begegnung am Hang

*Misstrauen sich Psychotherapeuten aus den beiden Teilen Deutschlands immer noch? Auf einer bvvp-Freizeit, zwischen Sessellift und Après-Ski, wurde diese Frage eifrig diskutiert*

Von *Julia Hahn*, bvvp-Landesverband Berlin

\_\_\_ **Zwei Psychotherapeutinnen** aus Berlin hatten sich eigentlich zum gemeinsamen Skifahren mit den Kollegen aus Freiburg und Umgebung aufgemacht. Aber im Hinblick auf das Magazinthema „Psychotherapie in Ostdeutschland“ wurde daraus eine intensive Begegnung mit spannenden Diskussionen am Abend zum Thema: Wie sehen sich eigentlich Ost- und West-Therapeuten 18 Jahre nach der Vereinigung? Im Gespräch zwischen den Ost-Therapeutinnen Julia Hahn und Antje Hering und den West-Therapeutinnen Birgit Clever und Birgit Leibold wurde nach einigem Hin und Her deutlich, dass im Osten damals kräftig idealisiert wurde, während für den Westen jenseits der Grenze das Böse auszumachen war.

Die Aufhebung der Spaltung zwischen Ost und West kann jedoch nur durch eine unvoreingenommene Rezeption des wirklich Erlebten im Ansatz möglich werden. Ein großes Hindernis ist dabei allerdings das gegenseitige Misstrauen.

„Aufrichtiges Interesse der West-Kollegin“ empfand bvvp-Autorin Julia Hahn.

Foto: Privat



Die Menschen aus dem Osten sind sich nach wie vor nicht ganz sicher, ob das Interesse der Wessis wirklich ein offenes Interesse ist oder ob sie insofern wieder einmal reingelegt werden, als die Wessis ohnehin schon ein festgelegtes Bild vom Osten haben, das nur bestätigt werden soll. Die Wessis wiederum misstrauen den Osis und vermuten, dass diese beschönigen und verdrängen, was es doch sicher alles an regimeabhängigen Einschränkungen gab. Gut und Böse, Würdigung und Entwertung sind zentrale Themen. Inwieweit handelt es

sich möglicherweise auch um Relikte der furchtbaren Ereignisse aus der Zeit des Faschismus, die noch lange nicht verarbeitet sind und deshalb das Böse sowohl projiziert aber auch mittels Spaltung abgewehrt werden muss? Hängt es auch damit zusammen, dass es relativ unproblematisch war, nach der ersten freien Wahl im Osten 1990 die gesamte DDR „psychotherapeutisch zu anektieren“ – ohne genaue Analyse des bisher dort Gelebten, einschließlich der durchaus vorhandenen ideellen Werte. So jedenfalls erlebten es viele Ost-Kollegen.

Als ein wichtiger und interessanter Bestandteil der Psychotherapeuten-Szene im Osten hatten sich die Intendiert Dynamische Gruppentherapie nach Höck und die Psychodynamische Einzeltherapie herauskristallisiert.

Ohne die anregenden Gespräche und das spürbare Interesse der West-Kolleginnen wäre dieser Text so jedenfalls nicht entstanden. Als krönender Abschluss wurde gemeinsam auf den Internationalen Frauentag angestoßen.

Untypisch für die „Westfrauen“ hatten wir uns plötzlich eines weiteren wertvollen Bestandteils des Alltags in der ehemaligen DDR erinnert – der alljährlichen Feier des Frauentages am 8. März. Diese Erinnerung wurde auch nur durch diese intensive Begegnung in den Alpen wieder lebendig.

## Experiment im Mehrbettzimmer

*Die Psychodynamische Einzeltherapie war ein tiefenpsychologisch orientiertes Therapieverfahren im Osten. Sie wurde nicht nur gelehrt, sondern intensiv erlebt*

Von *Julia Hahn*, bvvp-Landesverband Berlin

\_\_\_ **Während in der DDR** anfänglich vor allem behavioristische Theorien, aber auch der Einfluss der russischen Psychologie (Tätigkeitsprinzip) dominierend waren, wurden in den 1980er Jahren psychoanalytische Essentials wieder mehr und mehr Bestandteil der Ausbildung von Psychotherapeuten. Unter dem Einfluss von Maaz, Tögel und Kulawik wurde zu Beginn der 1980er Jahre eine Ausbildung in psychodynamischer Einzeltherapie etabliert. Es gab keine Institute im heutigen Sinne, sondern Zusammenschlüsse motivierter und interessierter Kolleginnen und Kollegen, Psychologen, Psychiater, Neurologen, Gynäkolo-

gen, Allgemeinärzte, Internisten – also eigentlich Ärzte aller Fachgebiete der Medizin. Sie fanden sich meist wöchentlich zusammen.

Bemerkenswert ist, dass dies während der üblichen Arbeitszeit stattfand. Klar strukturiert wurde in Kleingruppen – je zehn Teilnehmer – seminaristisch mit hohem Selbsterfahrungsanteil gearbeitet. Abends nach dem Abendbrot gab es eine Großgruppe, wo man über das Tagesgeschehen gemeinsam reflektierte. Es wurden ein Grundkurs, ein Aufbaukurs und Supervisionskurse angeboten, die aufeinander aufbauten. Es wurde gemeinsam gegessen, geschlafen wurde immer in Mehrbettzimmern. Wer einmal dabei war, kam immer wieder.

Obwohl nirgends öffentlich beworben, waren die Kurse in Psychodynamischer Einzeltherapie stets ausgebucht und die Wartelisten lang. Zudem gab es verschiedene regionale Supervisionsgruppen, in denen eigene Behandlungsfälle vorgestellt werden konnten. Es war eine spannende Möglichkeit, Übertragung und Gegenübertragung nicht nur theoretisch zu erörtern, sondern auch intensiv zu erleben.

### **Theorie, Supervision und Selbsterfahrung – ein ungewohntes Setting**

Aus Sicht der klassischen Psychoanalyse ist dieses Setting, nämlich der Erwerb von Theorie, Supervision und Selbsterfahrung eingebettet in ein Zusammenleben rund um die Uhr, nicht unproblematisch. In der DDR aber war es ein Weg, sich diesem Denken anzunähern. Oder war es vielleicht ein Zeitgeistphänomen? Auch im Westen waren die 1980er Jahre geprägt durch hohe Experimentierfreudigkeit in unterschiedlichen Settings und Verfahren.

In der DDR wurde alles als Volkseigentum betrachtet, wohl auch der Arbeitnehmer mit seiner Arbeitskraft. Der Staat war damit auch daran interessiert, in seine Arbeitnehmer zu investieren, sie zu qualifizieren und ihr fachliches Können zu steigern.

Das hatte zur Folge, dass auch die Kurse in Psychodynamischer Einzeltherapie bis auf wenige Ausnahmen von Gesundheitsamt oder Klinik bezahlt wurden und man von der Arbeit freigestellt wurde. Überhaupt gab es als Berufseinsteiger vom Arbeitgeber und den Kollegen auf vielfältige Art Unterstützung.

Ich selbst hatte in den ersten Jahren die Möglichkeit, bei meinen Kolleginnen – zwei Psychologinnen und eine Ärztin für Neurologie und Psychiatrie – aber auch in verschiedenen Kliniken zu hospitieren. Jederzeit konnte ich über Behandlungsverläufe mit meinen Kolleginnen reflektieren. Es gab wöchentliche Fallbesprechungen im Team. Davon können, meine ich, heutige Ausbildungskandidaten in der vereinten Bundesrepublik nur träumen! Die Schattenseiten in der DDR waren natürlich das geringe Gehalt für Akademiker allgemein und der Zwang, an Einsätzen in Betrieben, an Demonstrationen zum 1. Mai oder Gewerkschaftsversammlungen teilzunehmen, die eingeschränkte Meinungsfreiheit, die Allgegenwart der Partei und der Stasi, überhaupt die Einmischung des Staates in viele persönliche Belange.

Nach der Wende ergänzte man die Ausbildungsbestandteile durch eine dyadische Selbsterfahrung. 1994 wurde erstmals die Ausbildung mit einem Kolloquium beendet. Die Psychodynamische Einzeltherapie wurde nach der Wende als ein eigenständiges tiefenpsychologisch orientiertes Behandlungsverfahren neben der Psychoanalytischen Therapie von der KBV anerkannt.

## **Institut für Bodenhaftung**

### **Im Ostberliner APB fanden Psychotherapeuten Ausbildung und eine kollegiale Heimat. Dabei ist es geblieben**

Von *Frank Horzetzky*, bvvp-Landesverband Berlin

\_\_\_ **Es ist eine alte Weisheit**, wie wichtig es für uns Psychotherapeuten ist, eine kollegial-fachliche Heimat zu haben, in der wir uns aufgehoben fühlen. Es geht um einen vertrauten Ort, der für die Kollegen, die alleine in ihrer Praxis ihrer therapeutischen Tätigkeit nachgehen, einen Rückbezug ermöglicht. Dabei steht die gemeinsame Reflexion im Vordergrund, die dem „unmög-

lichen Beruf“ des Psychotherapeuten immer wieder zur Bodenhaftung der Alltäglichkeit verhilft. Ein solcher Ort ist oft das Institut, an dem man seine Ausbildung gemacht hat. Für viele tiefenpsychologisch-analytisch tätige Kollegen im Osten Berlins ist es die Arbeitsgemeinschaft für Psychotherapie und Psychoanalyse Berlin APB. Die APB wurde als erstes Ostberliner Aus-

bildungsinstitut im Sommer 1990 von Kollegen des ehemaligen Instituts für Neurosenforschung am Berliner „Haus der Gesundheit“ gegründet. Sein erster Vorsitzender von 1990 bis 2006 war Christoph Seidler, seitdem ist es Christa Ecke. Nach und nach kamen natürlich auch West-Kollegen zum Lehrkörper und als Ausbildungskandidaten hinzu.



## Praxis im Kiez

*Kaum ein Berliner Stadtteil hat sein Gesicht und seine Bevölkerung seit der Wende so sehr verändert wie der Prenzlauer Berg. Die Ost-West-Thematik spielt im internationalen und jugendlichen „Prenzl“ kaum eine Rolle – auch nicht in der Psychotherapie. Ein Erfahrungsbericht*

Von *Frank Horzetzky*, bvvp-Landesverband Berlin

\_\_\_ **Seit 10 Jahren** arbeite ich in einer tiefenpsychologisch-analytischen Praxis im Prenzlauer Berg in Berlin. Der Prenzlauer Berg hatte in den Jahren nach der Wende eine hohe Fluktuation und mehr als die Hälfte seiner Bewohner ausgetauscht. Inzwischen leben hier viele junge Familien, von denen sehr viele aus Westdeutschland kommen, und es gibt eine der höchsten Geburtenraten in Europa. Diese Klientel ist Psychotherapie gegenüber sehr aufgeschlossen und zum sehr großen Teil auch gerade in dem Alter zwischen Mitte Zwanzig und Ende Dreißig, in dem sehr häufig die Probleme und Konflikte auftreten, wie sie durch die anstehenden Entscheidungen um den Abschluss der Ausbildung, den Berufseinstieg und die Familiengründung ausgelöst werden.

Nach wie vor gibt es im ehemaligen Ostberlin viel weniger Analytiker als im Westen der Stadt und ich kann die vielen, teilweise täglichen Nachfragen nach Therapieplätzen in keiner Weise bedienen. Auch an



**Patienten aus der Türkei, Frankreich und den USA kommen inzwischen zu Frank Horzetzky.**

Foto: Privat

Kindertherapeuten gibt es einen enormen Mangel. Meine Frau, die als Kindertherapeutin tätig ist, bestreitet einen Großteil ihrer Praxis allein durch Säugling- und Kleinkind-Elternpaartherapien. Während anfangs noch Patienten aus dem ehemaligen Osten die Mehrheit bildeten, ist die Ost-West-Verteilung inzwischen ausgeglichen.

Ich selbst stamme aus der DDR. Die anfänglich noch häufige Frage meiner Patienten, ob ich aus dem Osten oder aus dem Westen komme, spielt im 19. Jahr nach der Wende kaum noch eine Rolle und wird eher

von den Ost-Patienten gestellt, die offenbar noch eher Schwierigkeiten haben sich vorzustellen, dass ein West-Therapeut sie verstehen kann, als umgekehrt. So spielt die Ost-West-Thematik in den Behandlungen der West-Patienten keine Rolle mehr, während sie bei den Ost-Patienten immer wieder mal zum Thema wird, wenn auch oft indirekt vermittelt durch das Erleben der Betroffenheit der Eltern. Während ich selbst keinerlei Schwierigkeiten mehr verspüre, mich in meine West-Patienten einzufühlen, erlebe ich aus Supervisionen, dass West-Kollegen bei den Erzählungen ihrer Ost-Patienten immer wieder mal nachfragen, ob das denn so oder so gewesen sein könne. Gleiches passiert mir inzwischen bei Patienten aus der Türkei, den USA oder Frankreich, die zeigen, dass der Prenzlauer Berg international geworden ist. Jedenfalls hat es sich als nützlich und immer wieder bereichernd erwiesen, dass in unserer Interventionsgruppe West- und Ost-Kollegen vertreten sind. \_\_\_

Für viele Ostberliner Kollegen, die nach der Wende ihre Ausbildung machten, ist dieses Institut bis heute wichtig, weil es den historischen Hintergrund ihrer eigenen Geschichte integriert und weil es sich besonders intensiv mit den Besonderheiten ihrer Herkunft und der Geschichte der Psychotherapie in der DDR, also einem wichtigen Teil ihrer Identität, auseinandersetzt. Aber es ist auch bedeutsam, weil hier wie vielleicht in keinem anderen Institut in Deutschland in fruchtbarer Weise eine anhaltende Begegnung von Ost- und West-Kollegen möglich war und ist. In der Diskussion von gesellschaftlich und analytisch relevanten Themen kamen sie zusammen. So wurden über die

Jahre immer wieder die Probleme der Wiedervereinigung und ihrer Abbildung in den Geschichten unserer Patienten reflektiert. Es gibt eine Arbeitsgruppe, die sich in Falldarstellungen mit den Auswirkungen des Vereinigungsprozesses in den Biografien unserer Patienten und ihrer Behandlung befasst. Das ist für uns immer wieder ein sehr anregender Verständigungsprozess, der sich in hilfreicher Weise auf unsere Behandlungen auswirkt. Es gab mehrere Arbeitstagungen, die sich mit dem Thema Psychotherapie in der DDR und den Auswirkungen der gesellschaftlichen Prozesse auf therapeutische Prozesse befassen. Das können interessierte Kollegen in vier Tagungsbänden nachlesen. \_\_\_

**M. Froese, Ch. Seidler (Hg.),**  
2001: *Leben im Übergang.*

Edition Bodoni

**Ch. Seidler, M. Froese (Hg.),**  
2002: *DDR-Psychotherapie zwischen Subversion und Anpassung.*

Edition Bodoni

**M. Froese, Ch. Seidler (Hg.),**  
2004: *Biographie als Ressource.*

Edition Bodoni

**Ch. Seidler, M. Froese (Hg.),**  
2006: *Traumatisierungen in (Ost-) Deutschland.* Psychosozial-Verlag

**Info-Line:**

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

## „Sie lagen ja schon am Boden“

*Autoritätsverlust und Unterlegenheitsgefühl – ostdeutsche Patienten kämpfen mit der Erfahrung der Wendezeit. Eine Berliner Arbeitsgemeinschaft untersucht diese Probleme anhand von Fallstudien. Ein Bericht aus Wissenschaft und Praxis*

Von *Frank Horzetzky*, bvvp-Landesverband Berlin

Seit Gründung der Arbeitsgemeinschaft für Psychotherapie und Psychoanalyse Berlin 1990 ([www.apb.de](http://www.apb.de)) befassen wir uns mit Auswirkungen der DDR-Geschichte und der Ereignisse der Wende auf unsere Patienten. Als Ostberliner Ausbildungsinstitut fühlen wir uns durch unsere Herkunft und Identität diesem Thema verpflichtet. Seit anderthalb Jahren diskutieren wir anhand von Falldarstellungen, wie sich die Ereignisse der Wende in den Analysen wiederfinden lassen. Wie knüpfen wendebedingte Einschnitte in die Biografien an die spezifische Konflikthafte oder an strukturelle Gegebenheiten von Patienten an?

Wir möchten erfassen, wie sich ein gesellschaftlicher Umbruch in Lebensgeschichten auswirkt und wie er das Unbewusste mit organisiert und in die Persönlichkeitsstruktur Eingang findet. Umbruch spielt in allen Biografien eine Rolle. Die Frage ist, wie gut er verarbeitet wurde: ob reflektiert, alte Konflikte aufrührend, unterschiedlich gut bewältigt, ohne dass neue unbewusste Konflikte entstehen, oder bei einem Kleinkind, indirekt über die Eltern vermittelt und dabei unbewusst bleibend. Im letzten Fall stellt sich die Frage, ob der Umbruch Eingang in die Struktur und die unbewussten Konflikte gefunden hat oder sich beides mischt, wie bei Heranwachsenden.

Wir finden bei Patienten, die zur Wende erwachsen waren, zwei grundsätzliche Varianten der Verarbeitung – unabhängig da-

von, ob die Wende als positiv und richtig begrüßt wurde: Eine Gruppe von Patienten hat sie als schweren Einschnitt erlebt, der sie in so heftiger, quasi traumatisch erlebter Weise aus der Bahn geworfen hat, dass sie sich kaum den neuen Bedingungen anpassen konnten. Das Unterlegenheitsempfinden bleibt. Diese Patienten fühlen sich den neuen Anforderungen nicht gewachsen. Sie verarbeiten die Wende als Bruch, den sie nicht zum Positiven wenden konnten. Für diese Patienten spielt es anfangs eine größere Rolle, ob sie von einem west- oder ostdeutschen Therapeuten behandelt werden. Sie glauben oft, von Letzterem besser verstanden zu werden.

### **Immer mehr „Zonenkinder“ suchen heute Hilfe bei Psychotherapeuten**

Eine andere Gruppe erlebte die Wende als Herausforderung und Entwicklungschance. Sie hat das Gefühl, über Ressourcen zu verfügen, um die Veränderungsanforderungen zu bewältigen und in ihrem Sinne zu beeinflussen. Bei diesen Patienten war der Grund, der sie in die Psychotherapie brachte, nicht mit der Wende verknüpft. Derzeit suchen häufig Patienten zwischen Anfang und Mitte 30 unsere Praxen auf – während der Wende standen sie am Beginn der Pubertät oder in der frühen Adoleszenz. Sie befinden sich in einer schwellenartigen Anforderungssituation, in der es um berufl-

che Weichenstellungen und Familiengründung geht. Es geht also um Entscheidungen, die für ihre Identität wichtig und von Konflikten begleitet sind.

Fallstudien zeigen, dass bei diesen Patienten schwierige Erfahrungen während der Wende eine prägende Erfahrung bildeten. Wir fragten uns, was es für Jugendliche bedeutet, wenn Staat und Gesellschaft, in der sie herangewachsen sind, zusammenbrechen und ihnen damit eine Grundlage für wechselseitige Auseinandersetzung entzogen wird. Es gibt ein schönes literarisches Beispiel: Jana Hensels Roman „Zonenkinder“ (Rowohlt-Verlag 2002), der eine große Resonanz gefunden hat.

Das Buch beschreibt das zentrale Problem: „Eine Rebellion gab es für uns nicht. Im Gegenteil: Wir waren nahezu die Einzigen, die nichts gegen unsere Eltern taten. Sie lagen ja schon am Boden, inmitten der Depression einer ganzen Generation“, schreibt Hensel. „Die Geschichte der Wende hatte die Illusionen und Selbstbilder unserer Eltern zerstört.“

Wie werden adoleszente Entwicklungsanforderungen im Umbruch bewältigt? Wie wirken sie auf Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsbildung? Was passiert, wenn Eltern und Lehrer allein dastehen, ohne gesellschaftlichen Rückbezug – selbst infrage gestellt und allein mit ihrer menschlichen Autorität ausgestattet? Diesen Fragen werden wir weiter nachgehen.

Foto: Privat

**Christoph Seidler (65)**

ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin in eigener Praxis sowie Psychoanalytiker. Von 1987 bis 1991 war er Leiter des Institutes für Neurosenforschung am „Haus der Gesundheit“ in Ostberlin. Bis 2006 leitete er die von ihm mitgegründete Arbeitsgemeinschaft für Psychotherapie und Psychoanalyse Berlin ([www.apb.de](http://www.apb.de)). Lehranalytiker und Supervisor (DGPT). Mit Christoph Seidler sprach Frank Horzetzky vom bvv- Landesverband Berlin.

## „Psychosozial hat die Wende schon früher stattgefunden“

*Fast 20 Jahre nach dem Ende der DDR blickt Psychotherapeut Christoph Seidler zurück: Vieles ist damals zerschlagen worden, meint Seidler. Zugleich war er froh, in die analytische Kultur des Westens hineinzuwachsen. Ein Gespräch über ein kaum bekanntes Kapitel deutscher Psychotherapiegeschichte*

### **Projekt Psychotherapie: Herr Seidler, wie war die psychotherapeutische Versorgung in der DDR organisiert?**

**Christoph Seidler:** Ich habe die Psychotherapielandschaft nach meinem Studium ab den 1970er Jahren erlebt. Berlin war davor noch eins. Es gab die Reste des Reichsinstituts, in dem wichtige Leute in Berlin tätig waren: Böhm, Kemper, Schultz-Hencke, Müller-Braunschweig. Das spätere Institut, in dem Psychoanalyse gelehrt wurde, hatte auch Teilnehmer aus Ostberlin, etwa Kurt Höck, Frau Rosenthal und andere. In Jena entwickelte sich die Hypnotisch-orientierte Therapie, die auf Oskar Voigt zurückging. Und es gab in Leipzig die Klinik, aus der später Harro Wendt nach Uchtspringe ging. Diese ersten Zentren in der DDR haben die Neurose-Definition noch als Störungen der zerebralen Reizverarbeitung, eine physiologische Diagnose, die Pawlow geschuldet war, zusammenge-

schustert. 1980 hat Höck diese Definition korrigiert: Neurose als Beziehungsproblem. Er hat auch ganz wesentlich dazu beigetragen, dass sich die Gruppenselbsterfahrungsbewegung im Osten konsolidiert hat. Trotzdem war die Psychotherapie in der DDR lange Schultz-Hencke verpflichtet, der bewusstseinsnähere Psychoanalyse betrieb. Über ihn wurde zu wenig diskutiert, und er ist auch gegen Freuds Auffassung ausgespielt worden.

Bereits 1968 gab es im „Haus der Gesundheit“ selbsterfahrungsähnliche, analytisch orientierte Gruppen. Erwähnen will ich eine ganz irrsinnige Gruppierung mit Michael Geyer, Jürgen Ott, Christoph Schwabe an der Akademie in Erfurt 1969. Die kamen an psychoanalytische Literatur ran. Für den, der in der Nähe der Uni saß, war das mit einigem Bemühen möglich. Das hat Kurt Höck organisiert und in die „Kanäle“ – ab 1970 in Bad Schandau bis zur Kommunität Eins 1974 in Klein-Pritz

– geleitet. Die ersten Leiter waren Höck, Ott und Urban, ein Psychoanalytiker aus Prag. Kommunität Zwei wurde von Höck, Ott und Hidas, einem IPA-Analytiker aus Budapest, geleitet. Diese Gruppenselbsterfahrungsbewegung war der Ausgangspunkt für eine ganz reichhaltige Entwicklung, die die Leute erfasste. Wer was auf sich hielt, der wollte da hin. Das war Freiheit, die nach innen ging und außen stattfand, und die bis Mitte der 1980er Jahre anhielt. In diesen Jahren gab es auch eine theoretische Konzeptualisierung.

Parallel dazu hatte sich schon früh eine breite Szene der stationären Gruppentherapie entwickelt. Höck war sehr um eine Legitimationsforschung bemüht – wichtig für den Staatsapparat. Das „Haus der Gesundheit“ hat 1964 eine Klinik bekommen. In jedem Bezirk der DDR gab es mindestens eine Klinik für Ausbildungen. Die Verbreitung von Psychotherapie ging damit im Osten von stationärer Psychotherapie aus.

Im „Haus der Gesundheit“ führte man das gestufte diagnostische System ein: Vier Stunden hatte man Zeit, um einen Patienten zu explorieren, dann konnte man eine therapeutische Strategie festlegen. Daneben spielte autogenes Training eine zentrale Rolle. Einzeltherapie dagegen bedeutete im Osten deutlich weniger.

***Gab es in der DDR nur systemkritische Psychotherapie oder auch solche im Dienste der idealisierten Vorstellung vom sozialistischen „neuen Menschen“?***

Da unterschieden sich Psychotherapeuten auch nicht groß von denen aus dem Westen: Was da an Konflikten, an Emotionen und insbesondere auch an Aggressionen im „Kippprozess“ passiert ist, dieses zentrale, im Prinzip systemkritische „Wehrt Euch“, das war, glaube ich, Fakt und auch der Spaß und die Konfliktfreudigkeit, die wir hatten.

Dass sich aber Analytiker sehr zu Wort meldeten, habe ich erst 1988 in Potsdam auf einer Tagung erlebt. Da ging es gegen die Gesundheitspolitik in der DDR, gegen die Bevormundung, gegen die Schurigelei

## „Die Westberliner Szene war viel linker als wir“

**Höck (links), Seidler und West-Kollegen, offiziell als Geschäftsleute eingereist.**

Foto: Privat



heiß her. Der Kongress war viel dramatischer, als Kongresse es jetzt zu sein pflegen, wo ja wieder geschurigelt wird. 1989 fand dann in Berlin der große Kongress statt, auf dem die Analytiker Groen-Prakken und Moser für die Analyse warben. Da ging es auch um Systemkritik.

***Die Frage bezieht sich auch auf Psychotherapeuten, die sich dem Menschenbild verpflichtet fühlten, das offiziell in der DDR geherrscht hat: Gab es Kollegen, die sich mit dem System identifizierten?***

Es gab verschiedene Arten von Identifizierung, mit den Idealen des Kommunismus zum Beispiel: Gerechtigkeit in der Welt, Gleichheit, Freiheit, Brüderlichkeit. Manche waren aus opportunistischen Gründen mit dem System identifiziert. Drei unter uns haben für die Stasi gearbeitet, die haben wir nach der Wende rausgeschmissen, oder sie sind selber gegangen. In der DDR fanden sich dieser berühmte Theorie-Praxis-Widerspruch und die Imprägnationen, die alle ereilen, die im System leben. Man gewöhnte sich dran, ging damit um und schleppte es mit sich rum.

Nun war die DDR insofern Ausnahmeland, als alle sich den Westen angeguckt haben – Fluch und Glück zugleich. Fluch insofern, als sich der Westen wie die reine Sahne präsentierte und eine Idealisierung forciert hat. Sie war später überhaupt nicht zu halten. Andererseits erkannten wir trotz dieser Imprägnation, der Identifizierung auf unbewusster Ebene, mit Scham und Wut, was wir mit uns haben machen lassen.

***Wie beurteilen Sie den ostdeutschen Veränderungsprozess in der Psychotherapie heute? Wie gestaltet sich dort der „Umbau“ der Psychotherapie und die Zusammenarbeit zwischen Ost und West?***

Wir mussten nach der Wende feststellen, dass wir als Analytiker nicht so besonders

akzeptiert wurden, aber auch nicht besonders gut ausgebildet waren. Wir waren theoretisch ganz gut, aber praktisch im Standardverfahren der Analyse hinterm Mond. Da gibt es also lachende und weinende Augen. Im „Haus der Gesundheit“ praktizierten wir das „ambulant-stationäre Fließsystem“, in dem die ambulante und stationäre Betreuung von Gruppen in der Hand eines Therapeuten blieb. Der hat die Gruppe in der Ambulanz zusammengestellt, ist mit ihr in die Klinik gegangen und hat sie wieder mit zurück in die Ambulanz genommen. Das war ein System, in dem Beziehungskonstanz gesichert war – ein Pfund, mit dem man wuchern muss. Als größten Verlust empfand ich es daher, dass dieses System schnell liquidiert wurde. Der Gipfel war, dass die Leitende Oberärztin der Klinik bei der Stasi war und sich in den Westen absetzte. Unsere ganze sinnhafte Kultur ist so zerschlagen worden. Das nehme ich der Wende übel. Jahre später scheint dieses System in der Bundesrepublik, in der die Strukturen noch sehr starr sind, wiederentdeckt zu werden. Andererseits rechne ich der Wende die ganze psychoanalytische Kultur, in die wir reinwachsen konnten, hoch an.

Wie die Kollegen aus dem Westen zu uns standen? Ich glaube, dass die Westberliner Szene viel weiter links war als wir jemals im Osten – kommunistisch, maoistisch oder sonst was. Sie waren sehr enttäuscht, dass wir den Laden aufgegeben haben. Von denen gab es Vorwürfe: „Wie konntet Ihr!“ Andere Gruppen haben uns mit spitzen Fingern oder gar nicht angefasst, weil wir „alle“ bei der Stasi waren.

Besser ging alles über persönliches Kennenlernen. So kamen Kontakte zu Gerda Kerndl, Peter Diederichs, Elisabeth von Strachwitz und zu Kurt Höhfeld zustande – nicht viele, aber wichtige Kontakte, die auch zum Teil bis heute gehalten haben. Sie entstanden zum Teil in Budapest 1987, als die Ungarische Psychoanalytische Vereinigung in die IPV aufgenommen wurde und der

3. IPV-Kongress nach 70 Jahren in Ungarn stattfand. Im März 1990 haben wir dann in der ersten Euphorie die erste Tagung der Psychotherapeuten Ost und West im „Haus der Gesundheit“ durchgeführt – vielleicht 20 Leute aus dem Osten und 180 aus dem Westen. Es war wie eine Hochzeitsfeier.

**Es gab diesen Streit, wer Lehrtherapeut sei und wer noch einmal 100 Stunden „auf die Couch“ müsse.**

Allerdings! Da kamen Leute wie Höhfeld, Strachwitz und Diederichs ins Spiel. Strachwitz hat zur Erleichterung vieler gesagt: „100 Stunden sind nicht viel. Ihr wisst viel, aber das wisst ihr eben genau nicht. Dann macht ihr eben 100 Stunden, könnt dabei experimentieren und habt den großen Vorteil, das außerhalb der Institute zu machen.“ Fast alle holten diese Stunden dann nach, die meisten um 300 oder mehr. Das war segensreich. Wer Analyse macht und keine analytische Selbsterfahrung hat, der weiß nicht, was da passiert.

**Wenn Sie die seelischen Probleme der Menschen in der DDR mit denen der Gegenwart vergleichen: Welche seelischen Krankheitsbilder dominierten damals, welche heute?**

Wenn ich jetzt Gruppen mache, auch Selbsterfahrungsgruppen, dann gibt es keine „Kippprozesse“ mehr. Wichtiger ist heute, dass ich mit dem anderen klarkomme. Zu DDR-Zeiten musste die mächtige Autorität erst „gekippt“ werden. Dieses Bedürfnis war da, so wie im Westen vor 1968. Die

Autorität der gesellschaftlichen Verhältnisse wurde in den Gruppenprozessen reflektiert. Inzwischen gibt es einen Verlust an Autorität. Der „Kippprozess“ bedeutet nun, dass man Angst überwindet und sich einlässt. Das ist heute was anderes als damals, ein zentraler Punkt.

Dann gab es zwei große Einschnitte: 1978 haben wir angefangen, mit Jungerwachsenen Gruppen zu machen. Die waren ganz anders verstört als die Erwachsenen. Wir waren gezwungen, uns mit Borderline und narzisstischen Störungen zu befassen.

1976 kamen die Bücher von Kernberg und Kohut heraus. Damals hat sich die Klientel völlig verändert. „Kippprozesse“ liefen nicht mehr über aggressive Auseinandersetzungen mit der Autorität. Ohne Konfliktfreudigkeit zeigte sich eine ganz andere Form von Annäherung: Endlich wird mir mal etwas erklärt, werde ich angehört, das stand nun im Vordergrund.

Den zweiten Einschnitt erlebten wir 1986 nach einer Sendung im ZDF über Suchten. Plötzlich fanden wir auch bei uns Bulimien. In der Berliner Charité existierte das Forschungsprojekt über Anorexien schon vorher. Aber Bulimien waren noch relativ selten. Manche sagen, sie sei eine Wendekrankheit. Wenn dies so wäre, würde das meine Hypothese stützen, dass die Wende im psychosozialen Bereich offensichtlich vor der politischen Wende stattfand. Die politische Wende blieb nicht ohne Folgen. Zu häufig hat man die DDR so pauschal abgelehnt, dass viele Biografien im Nachhinein beschädigt wurden. Sie sind auch vorher beschädigt worden, das steht auf einem anderen Blatt. Aber dass sie im Nachhinein für verfehlt erklärt werden, ist eine fatale, schädliche Entwicklung.

**Wie hat sich der traumatisierende Einfluss von zwei Diktaturen ausgewirkt?**

Es gibt keine Addition der Traumatisierungen. Als wir nach Traumata suchten,



**Demokratisch geführt: Stabsbesprechung im „Haus der Gesundheit“.**

Foto: Privat

**„Plötzlich fanden wir auch Bulimien bei uns“**

haben wir sie wiederentdeckt. Es waren die Traumata der Kriegskinder und ihrer Kinder. Im Westen ist man von den 1990er Jahren an, im Osten vielleicht fünf Jahre später dazu aufgebrochen hinzugucken, was Krieg und Nationalsozialismus mit den Leuten und insbesondere mit den damaligen Kindern gemacht haben und was deren Kinder weitertragen.

Die DDR-Zeit war mit ihrer pseudopolitischen Repression etwas anders. An der politischen Front gab es Willkür und Paranoia und einen rechtsunsicheren Raum. Dazu muss man die Traumatisierungen betrachten, die durch die Wende entstanden sind: etwa wenn einer in der DDR, im Land der Arbeiterklasse, immer auf Arbeit gesetzt hat, was zugleich eine Einbindung im Betrieb bedeutete. Ein Trauma, plötzlich alles zu verlieren. Es spielen aber auch indirekte Traumata eine Rolle bei Menschen, die zur Wendezeit Kinder und Jugendliche waren. Es hat manchmal auch traumatische Dichte, wenn die Eltern plötzlich orientierungslos in der Bedeutungslosigkeit verschwinden und die Kinder kein Gegenüber mehr haben.

**„Wendetrauma: im Land der Arbeit plötzlich seinen Job verlieren“**

## Nie mehr Liechtenstein

*Wie schön, dass Psychotherapeuten derzeit ruhig schlafen können: Sie müssen kaum befürchten, als Steuersünder im Alpenfürstentum entlarvt zu werden. Wenn es bei ihnen morgens um sieben Uhr klingelt, steht nicht der Fahnder vor der Tür – allenfalls der Kuckuck*

Von Rüdiger Hagelberg, bvvp-Landesverband Hamburg

Ein Wanderer betritt ein Liechtensteiner Bankhaus und sagt dem Bankangestellten flüsternd, er wolle eine Million einzahlen. Darauf der Angestellte: „Sie brauchen nicht zu flüstern, Armut gilt hier nicht als Schande.“ Dies vorweg.

Nun der Reihe nach:

Europa ist von Gebirgen durchzogen, die den Reiz des Kontinents erhöhen, ihn gliedern und teilen und es mancher Kultur oder manchem scheuen Menschenschlag ermöglichen, in stillen Winkeln schwer erreichbarer Täler unbehelligt vom Weltgeschehen vor sich hin zu leben. Andorra in den Pyrenäen oder Transsilvanien in den Karpaten mit seiner Jahrhunderte währenden Herrschaft von Graf Dracula wären solche versteckten Fleckchen; ebenso ein kleiner Winkel inmitten der Alpen, der den Namen Liechtenstein trägt.

Jahrhundertlang war Liechtenstein daher ein nahezu übersehenes Ländchen. Dass Hannibal beim Übergang über die Alpen dort Station gemacht haben soll, hat er selbst immer weit von sich gewiesen. Caesar ließ das Fürstentum auf seinem Feldzug links, Napoleon es rechts liegen. Alle, die sich in den Alpen oder um sie herum miteinander balgten, und das waren nicht wenige, kümmerten sich einen Dreck um diesen verschwiegenen Platz. Selbst Hitler, dessen Interesse an anderen Ländern während seiner aktiven Jahre nahezu legendär war, übersah das Fürstentum derart penetrant, dass man dort hätte beleidigt sein können. Hitler war allerdings, wie man weiß, sehr

schwach in Geografie. Schließlich mögen aber auch viele eingedenk des Spruches „Gehe nie zu Deinem Fürst, wenn Du nicht gerufen wirst, einen großen Bogen um das Fürstentum gemacht haben.

Kurz, Liechtenstein scheint seit jeher ein verstecktes, ursprüngliches, ja archaisches Areal geblieben zu sein. Dazu mag passen, dass seine Stammesfürsten häufig Adam heißen. Allerdings wäre, so kann man sich vorstellen, der Blick der Fußballanhänger während der Europameisterschaft im Juni gelegentlich auf Liechtenstein gefallen, wenn sie ihn zwischen Österreich und der Schweiz hätten schweifen lassen. Die Chance aber, auf solch sportliche Art entdeckt zu werden, ist vertan.

### *Mit dem nächsten BSG-Urteil steht der Geldsegen ins Haus*

Inzwischen ist dieser unauffällige Alpenwinkel so in Verruf geraten und in das Licht der Öffentlichkeit gezerrt worden, dass sich selbst der Normalverdiener bemüßigt sieht, zum Atlas zu greifen und einmal genauer nachzusehen, was es mit diesem Liechtenstein eigentlich auf sich hat. Viel kommt dabei nicht heraus oder bleibt Fantasie: So stellen wir uns ein winkliges Tal vor, aus dem ein großer Geldschrank alles in der Weise überragt, wie Dagobert Ducks Geldspeicher die Stadt Entenhausen. Erkennbar ist nur noch die Burg darüber, in der der Fürst über sein Tal und seinen riesigen Safe wacht.

Die Verkehrsinfrastruktur des Fürstentums ist mäßig. Nur über schmale Pfade kann der Wanderer den entlegenen Winkel erreichen, und der eine oder andere bemooste Wegweiser „Zum Ländchen“ oder „Zum Winkel“ – Hinweisschilder, die mehr verstecken als klare Richtungen weisen – mögen dabei behilflich sein. 1969 fasste der norddeutsche Barde Ingo Inslerburg die Schwierigkeit, den Alpenwinkel zu erreichen, vieldeutig in einem Vers zusammen: „Wanderer, kommst Du nach Liechtenstein, tritt nicht daneben, tritt mit rein!“ Er muss schon damals etwas gehäht haben.

Wir Psychotherapeuten können froh sein, dass wir keine näheren Beziehungen zu Liechtenstein unterhalten. Es ist unwahrscheinlich, dass wir bereits um sieben Uhr morgens aus dem Bett geklingelt werden, weil man uns nach Kenntnisnahme von Daten auf einer ominösen CD näher in Augenschein nehmen will. Wenn es bei uns um diese Zeit klingelt, ist es dann doch eher der Gerichtsvollzieher als der Mann der Steuerfahndung. Obwohl wir, das muss zugegeben werden, so ganz harmlos auch wieder nicht sind.

Denn inzwischen steht uns etwa alle vier Jahre mit dem nächsten höchstrichterlichen BSG-Urteil ein Geldsegen ins Haus, von dem wir spontan nicht so genau wissen, wie wir damit umgehen können. Wir wissen nur, dass wir dieses Geld werden heftig versteuern müssen. Da mögen dann so manchem von uns Überlegungen in diese oder jene Richtung durch den Kopf gehen. Wer sie allerdings jetzt – bei der nächsten Nachzahlung, da wieder vier Jahre vergangen sind – in Richtung Liechtenstein in die Tat umsetzen will, dem ist aufgrund der letzten Entwicklungen abzuraten. Rumänien aber, daran sei erinnert, gehört inzwischen zur EU, ist dem Handy-Hersteller Nokia freundlich entgegengekommen, und es hat, wie gesagt, Transsilvanien, das uns nun ein Stück näher rückt. Man liegt wohl richtig mit der Annahme, dass die ersten Geldströme dorthin schon unterwegs sind. Wo allerdings Halsabschneider auf Blutsauger treffen, sollten wir uns mit unserm Engagement dann doch etwas zurückhalten.

## LETZTE MELDUNG

**„Erheblicher Einschüchterungseffekt“**

*Das Bundesverfassungsgericht billigt die sogenannte Vorratsdatenspeicherung. Die Nutzung der Daten ist dagegen nur unter hohen Auflagen erlaubt*

**Am 19. März 2008** hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass der Staat auf die gespeicherten Telefondaten vorerst nur bei einem Verdacht auf schwere Straftaten zugreifen

kann. Insbesondere könne die Unbestimmtheit der Speicherung aller Telefondaten einen „erheblichen Einschüchterungseffekt“ nach sich ziehen, denn praktisch sei jedermann von

der Maßnahme betroffen. Der Nachteil für den Einzelnen konkretisierte sich mit dem Abruf der Daten durch die Behörden. Die Nutzung der Daten sei daher auszusetzen, nicht jedoch die Speicherung. Somit hatte der Eilantrag gegen das seit Beginn des Jahres geltende Gesetz zur Vorratsdatenspeicherung teilweise Erfolg. Die Bundesregierung muss bis zum 1. September einen Bericht über die

praktischen Auswirkungen des Gesetzes erstatten. Somit scheint klar, dass das Bundesverfassungsgericht dem systematischen und flächendeckenden Zugriff von Telefondaten durch die Behörden einen Riegel vorgeschoben hat, wenn kein Verdacht auf schwere Straftaten gegeben ist. Die Entscheidung in der Hauptsache erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt. Wir werden Sie auf dem Laufenden halten.

## NACHRUF

**Abschied von Josef Hohmann**

*Von Rüdiger Hagelberg, bvvp-Landesverband Hamburg  
Dr. Birgit Clever, 1. Vorsitzende des bvvp*

*Der bvvp und der Verband der Vertragspsychotherapeuten Südwürttemberg haben einen treuen Kollegen verloren. Zurückhaltend und unerschöpflich – so haben wir ihn in Erinnerung*

Die Nachricht von Josef Hohmanns Tod kam völlig überraschend. Unsere psychotherapeutische Arbeit erinnert uns oft daran, dass das Leben nach hinten hinaus eine Begrenzung hat. Aber keiner von uns hatte daran gedacht, dass Josefs Leben so plötzlich zu Ende sein würde.

Er gehörte von 1993, also von Anfang an, zum Verband der Vertragspsychotherapeuten Südwürttemberg (VVPSW), und er gehörte zu unseren ganz Treuen. Viel Aufhebens hat er nie um sich gemacht, er trat nie laut in Erscheinung. Aber da war er immer, bescheiden und freundlich zu allen. Bestand und Weiterentwicklung der Psychotherapie lag ihm immer sehr am Herzen.

Auch wenn er in großer Runde nie viel gesagt hat, so hat er stets mitgedacht, und wenn die

Diskussion in die Breite ging, war es oft genug Josef, der föhlich darauf drängte, wieder zum Wesentlichen zu kommen.

Aber er hatte auch noch eine andere Seite, die war nicht politisch, sondern ausgesprochen lebenslustig. Einmal sollte mit unseren Kollegen vom Berufsverband ein Fest gefeiert werden, aber die Bedingungen waren ungünstig: Nur wenige waren gekommen, die Räume unfreundlich, die Stimmung trübe. Da war es Josef, der mit seinen alten Schallplatten alle begeisterte und sie zum Tanzen ermutigte. Und wie gerne er selbst getanzt hat, konnten dann alle miterleben. Am Ende haben sogar etliche Leute getanzt, die ursprünglich gemeint hatten, sie könnten sich gar nicht zu Musik bewegen. Er hat uns dann im



**Mit der Geige im Schnee – Josef Hohmann auf der Piste während einer Ski-Freizeit, die er mitorganisiert hatte.**

Foto: Privat

Lauf der Jahre auch mehr von sich gezeigt, von seinen naturwissenschaftlichen, philosophischen Interessen. Er war ein vielseitiger Mann, der aber nur erzählte, wenn man ihn fragte – dann hatte er eine Menge zu berichten. Die Themen reichten von der Wünschelrute bis zum Kochrezept. Josef war unerschöpflich.

In den letzten Jahren wurde er unser „Reisebüro“. Mit Begeisterung und Engagement hat er für die Verbandskollegen Ski-Freizeiten und Wander-Wochenenden organisiert. Alle durften kommen, auch die Kinder, die Eltern, die Paare, die Singles. Jo-

sef sorgte für Fahrgemeinschaften, gab den ungeübten Schneehasen Ski-Kurse, während die anderen über die Pisten sausten. Am Abend wurde nach dem Essen gespielt, Mäxle natürlich, und gesungen. Hüttenzauber mit Josefs Schneegeige. Ja, es war eine richtige Geige, und wer hat das schon im Schnee? Er hat uns beglückt mit seinem unkonventionellen, liebevollen Wesen. An solchen Wochenenden war er die Mitte, die „Seele vom Geschäft“, um jedoch beim nächsten Kollegentammtisch wieder so unaufdringlich aufzutreten wie immer. Alle Kollegen hatten ihn gern. Wir werden ihn sehr vermissen.

# Seelische Deformierungen in der Diktatur

## Psychische Folgen der Krippenerziehung, Flucht-Traumatisierungen, Überleben in der Nische: Ein wichtiger Band beschäftigt sich mit den psychischen Nachwirkungen des SED-Regimes

Von Rüdiger Hagelberg, bvvp-Landesverband Hamburg

\_\_\_ **Psychische „Erbschaftsprobleme“** der DDR stehen im Mittelpunkt des Buches, das Thomas Plänkers (West) gemeinsam mit einigen Hallenser „Ost-Kollegen“ herausgegeben hat. Der Band beschreibt kurz und intensiv die Psychologie der DDR mit Fall- und Behandlungsbeschreibungen einiger wichtiger Psychopathologien, wie sie sich nach der Wende zeigten. Die Herausgeber haben damit „Arbeitspapiere“ einer Gruppe veröffentlicht, die sich bald nach der Wende zum Austausch westlichen und östlichen analytischen Gedankengutes in Halle trafen. (Dazu auch der Report des Mitautors und Hallenser Psychoanalytikers Gerold Hiebsch auf Seite 18.)

Die Aufsätze erlauben Einblicke in Entstehungsgeschichten psychischer Erkrankungen in der DDR-Diktatur. Individuelle neurotische Fehlentwicklungen mischen sich mit gesellschaftlichen Gegebenheiten, die krank machen. Aber sie konnten auch wechselseitig der Abwehr dienen.

### Ein Schritt zur Vereinigung der Psychotherapie?

Psychodynamisch war im psychischen Erleben und bei vielen Erkrankungen die „Doppelung“, die unbewusste Zweigleisigkeit des Selbst, bestimmend. Günter Kurnert nennt dies im Vorwort „endemische Schizophrenie“. Einerseits wirkten Bestandteile des gesellschaftlichen „Gemeinguts“ in der DDR, zum Beispiel „Erlösungsfantasien“ durch die Einheitspartei, Abspaltungen und Polarisierung im strengen Freund-Feind-Denken oder Beziehungs- und Einfühlungsstörungen in der Krippenerziehung oder in dem entmündigenden Grenzregime für die DDR-Bürger

wie psychische Noxen. Sie stellten aber zugleich ein „archaisch, regressives Gruppenideal“ oder die „kollektive Repräsentanz der fürsorglichen Gemeinschaft“ dar, in der die sozialistische Gesellschaft und der „neue Mensch“ des Sozialismus von der staatlichen Norm für Reife und Entwicklung geprägt wurden.

Ausdrücklich soll es in dem Buch nicht um die – durch Beendigung der DDR-Supportivität – „gekränkte Ost-Seele“ gehen, sondern um die seelischen Deformierungen in einer Diktatur, der Patienten wie Behandler gleichermaßen ausgesetzt waren. Die dargestellten Fall- und Behandlungsberichte sind deshalb herausgehoben und beleuchten die wichtigsten Merkmale dieses Staates mit ihren pathologischen Auswirkungen:

Psychische Belastungen nach zwei Diktaturen, mögliche psychische Folgen der Krippenerziehung, Überlegungen zur Psychodynamik eines IM, Überleben in der

Nische (vor Kollektivierung), intrapsychische und interpersonelle Dynamik im Mythos von der Einheitspartei, Flucht-Traumatisierungen. In diesen Fällen sehen die Autoren das dringlichste Anliegen der psychotherapeutischen Behandlung.

Wird damit gewissermaßen ein Schritt zur „Psychotherapie-Vereinigung“ nach allen anderen bisherigen Vereinigungsschritten vollzogen, bei dem es darum geht, Reifeschritte in Richtung westliche Demokratie gewissermaßen nachzuarbeiten? Dagegen wenden sich die Autoren: Wenn etwas zusammenwachsen, was zusammen gehört, so müsste dies von beiden Seiten geschehen.

Das Buch ist ein bedeutender Baustein bei der Aufarbeitung der Geschichte der DDR und ihrer Bürger durch diese selbst. Eine globalere Untersuchung von seelischen Bedingungen in einem totalitären Staat sollte es dagegen nicht sein. Allgemeinere Überlegungen zu staats-totalitären Verbildungen der Seele sind nur kurz angerissen, und zur systemkonformen Psychotherapie in der DDR etwa zur Erziehung des „neuen“, des „sozialistischen“ Menschen (in Abgrenzung zum Menschen in der westlichen, kapitalistischen Welt), ist wenig gesagt. Lange vor der Wende, so scheint es, waren die Autoren bereits viel westlicher und systemkritischer, als wir es uns vorgestellt haben. Das hier besprochene Buch ist daher auch ein erstaunlich „westliches“ Buch. Das lässt noch Fragen offen, die der Bearbeitung harren.



Thomas Plänkers,  
Ulrich Bahrke et al.  
**Seele und totalitärer Staat** Zur psychischen Erbschaft in der DDR, Psychosozial-Verlag, Reihe Psyche und Gesellschaft, Gießen 2005  
ISBN 3-89806-399-2  
19,90 Euro



# Lange Schatten

## Lebendig und aus erster Hand berichten Ostberliner Psychoanalytiker über Traumata und die Spätfolgen von Repressionen in der DDR

Von Frank Horzetzky, bvvp-Landesverband Berlin

\_\_\_ **Mit dem Thema** der Traumatisierung haben sich in den letzten 10 Jahren eine nicht mehr überschaubare Anzahl von Veröffentlichungen beschäftigt. Man fragt sich vielleicht zu Recht, warum man sich noch mit einer weiteren befassen soll. Aber diese hier ist von besonderem Interesse. Eine Gruppe Ostberliner Psychoanalytiker und der Züricher Mario Erdheim, der einen schönen Artikel über die Produktion von Unbewusstheit in der Erinnerungskultur beiträgt, berichtet auf praktisch orientierte Weise, wie gesellschaftlich bedingte Traumatisierungen in den Behandlungen ihrer Patienten auftauchen.

Bemerkenswert ist der Ansatz, der sozialpsychologische mit klinischen Betrachtungen anhand von Falldarstellungen kombiniert. In den verschiedenen Beiträgen wird ein weiter Bogen gespannt, der sich,

von den Folgen der Traumatisierungen während der NS-Zeit, des Krieges und der Vertreibungen ausgehend, über die Zeit der stalinistischen Repression in den DDR-Jahren und über Auswirkungen von Bespitzelung durch die Staatssicherheit bis hin zur Wende zieht. Thematisiert werden die Mechanismen der transgenerationalen Trau-

ma-Übertragung bis hin zu traumatischen Auswirkungen von politisch motivierten Inhaftierungen in der DDR. An den konkreten Fallbeispielen wird deutlich, wie schwerwiegend sich erlittene Traumata in den Biografien auswirken, wie ihre Tabuisierung bis heute fortwirkt und wie die Unfähigkeit, über sie zu sprechen, und das Fehlen eines angemessenen Rahmens dafür immer wieder krank machen. Psychotherapie kann im guten Fall diesen angemessenen Rahmen bieten. Wie das aussehen kann, zeigen die lebendig geschilderten Beiträge. Auch fast zwei Jahrzehnte nach der Wende ein hochaktuelles Thema. Wer etwas über die Mechanismen und Auswirkungen von Traumatisierungen in Ostdeutschland und über Möglichkeiten der therapeutischen Verarbeitung erfahren will, dem sei dieses Buch nur wärmstens empfohlen. \_\_\_



Christoph Seidler,  
Michael J. Froese  
(Hg): **Traumatisierungen in (Ost-) Deutschland.**  
Psychosozial-Verlag  
2006, Reihe: Psyche  
und Gesellschaft, 169  
Seiten, Euro 19,90.

## IMPRESSUM

**Projekt Psychotherapie**  
Das bvvp-Magazin

**Herausgeber:** Bundesverband der  
Vertragspsychotherapeuten (bvvp) e.V.  
Schwimmbadstr. 22 · 79100 Freiburg  
Tel: 0761/79 102 45 · Fax: 0761/79 102 43  
bvvp@bvvp.de · www.bvvp.de

**Redaktionsleitung:** Martin Klett (ViSDP)

**Redaktion:** Birgit Clever, Rüdiger Hagelberg,  
Yvo Kühn

**Autoren:** Stephan Alder, Jürgen Doebert,  
Julia Hahn, Gerold Hiebsch, Frank Horzetzky,  
Hermann Mezger, Tilo Silwedel

**Verlag:** Medienanker  
Helmholtzstr. 2-9 · 10587 Berlin  
Tel: 030/780 811 88 · Fax: 030/780 811 86

**Textchef:** Daniel Gerlach  
**Projektleitung:** Nicole Suchier  
**Artdirektion:** Le Sprenger, Berlin

**Anzeigen:** anzeigen@medienanker.com  
**Es gilt die Anzeigenpreisliste vom 01.01.2008**

**ISSN:** 1683-5328  
Einzelverkaufspreis/Schutzgebühr 6,- Euro

**Periodizität:** Quartal

**Copyright:** Alle Rechte vorbehalten. Zitate nur mit Quellenangabe. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion wieder. Bei Einsendungen von Manuskripten wird, sofern nicht anders vermerkt, das Einverständnis zur Veröffentlichung vorausgesetzt.

MARKTPLATZ

**Praxisabgabe**

KV-Praxis in Freiburg/Brsg. an Psychol. Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu verkaufen.

Tel. 0761/28 533 32,

e-mail:

thomas.deutschbein@gmx.de

**KV-Sitz für KJP (PA/TP)**

**Kreis Ravensburg nach Jobsharing 2008 zu verkaufen.**

Kontakt über

Stump Steuerberatungsgesellschaft

z. Hd. Herrn Renz

Panoramastr. 4

88255 Baienfurt

**Ihre Kleinanzeige auf dem Marktplatz in Projekt Psychotherapie**

Bis 400 Zeichen 40,00 Euro.

Schicken Sie Ihren Anzeigentext

an: [anzeigen@medienanker.com](mailto:anzeigen@medienanker.com)

oder per

Fax an: **030/780 811 86**

Chiffre-Anzeigen werden derzeit nicht angeboten

APRIL 2008

**30. April – 03. Mai  
DPV Frühjahrstagung**

Kongress zu dem Thema: „Gefährdete Begegnung, Psychoanalytische Arbeit im Spannungsfeld von Abstinenz und Intimität“. Einige ausgewählte Programmpunkte:

- der Eröffnungsvortrag von Frau E. Krejci, Freiburg: „Abstinenz als unverzichtbares technisches Konzept der Psychoanalyse und seine sich wandelnde Gestaltung“
- ein öffentlicher Vortrag am Donnerstag, 1. Mai, um 20 Uhr, von Herrn Trimborn „Ich hatte mir einen Bruder geschaffen“ Narzissmus, Körper und Geheimnisse in P. Grimberts autobiografischer Erzählung „Ein Geheimnis“
- ein öffentlicher Vortrag am Samstag, 3. Mai, um 13.45 bis 15.15: von Herrn J. Ph. Reemtsma „Gewaltopfer – Kann man von der Öffentlichkeit Abstinenz fordern?“

Weitere Informationen zu den Foren, Arbeitsgruppen, Vorträgen sowie den Anmeldungen unter [www.dpv-psa.de](http://www.dpv-psa.de)

**Ort: CCH, Hamburg**

MAI 2008

**9. – 18. Mai  
10. Märkische Tage der Psychotherapie und Gesundheitsbildung 2008 – Ganzheitliche Medizin**

Eine zertifizierte Fortbildung, unter anderem mit den folgenden Themen:

- Hermeneutische Psychosomatik und Psychotherapie
  - Schmerzpsychotherapie
  - Interventionsmöglichkeiten bei Alkoholabhängigkeit, Vorstellung ausgewählter Behandlungsmöglichkeiten und Vergleich der Therapiesettings
  - Märkisches Hoffest Schöbendorf, „Konflikt – Kampf oder Tanz der Seele“ der neue Brunnen auf dem Hofgelände bis in die Nacht hinein Lagerfeuer
- Weitere Informationen unter [www.maerisches-institut.de](http://www.maerisches-institut.de)

**Ort: Berlin und Brandenburg**

**22. – 25. Mai  
Never leave anyone alone  
in the boat ...**

**The transcultural group beyond belonging**

European Association for Transcultural Group Analysis (EATGA)-Workshop 2008. Weitere Informationen unter [workshop.eatga2008@libero.it](mailto:workshop.eatga2008@libero.it)

**Ort: Marsala, Sizilien**

TIPP

**30. – 31. Mai  
ganztäglich  
Fremdheit – Störungen der Identität**

Jahrestagung der Brandenburgischen Gesellschaft für Psychotherapie (bgppmp). Anmeldungen an Dr. Stephan Alder: [dr.alder@t-online.de](mailto:dr.alder@t-online.de)

**Ort: Hotel am Griebnitzsee Potsdam-Babelsberg**

SEPTEMBER 2008

**6. September  
10 - 16:00 Uhr  
Qualitätsmanagement in der psychotherapeutischen Praxis**

Die Teilnehmer erwerben ein Grundwissen über Arten und Bedeutung von QM-Systemen und lernen in Kleingruppenarbeit, ein eigenes QM-Handbuch als Darlegung des praxisinternen Qualitätsmanagements nach den Richtlinien des Gem-BA zu erstellen. Der interkollegiale Austausch dient der weiteren Klärung und Vertiefung. Jeder Teilnehmer erhält den Zugang zu einem Pool bereits erarbeiteter Kernprozesse. (begrenzte Teilnehmerzahl: 20-25 pro Workshop)

**Ort: Dortmund-Aplerbeck**

**13. – 17. September  
Die Erfurter  
Psychotherapiewoche – Glück**

Das Leitthema der Erfurter Psychotherapiewoche 2008 ist „Glück“ und es sollen Themen zu diskutiert werden, die sowohl

den Beruf und die professionelle Identität unmittelbar berühren:

- das glückliche Leben
- die glückliche Kindheit
- macht Psychotherapie und sind Psychotherapeuten glücklich?
- wie viel Glück vertragen Beziehungen?
- u. v. a.

Die bisherige Resonanz auf dieses Thema lässt anregende Begegnungen mit Kolleginnen und Kollegen aus unterschiedlichen Berufen, methodischen Orientierungen und Regionen Deutschlands erwarten. Die angebotenen methodisch-fachbezogenen Seminare und Kurse treffen die Bedürfnisse von Ärzten, Psychologen und klinisch tätigen Therapeuten nach Fortbildung ebenso wie die nach Weiterbildung. Für die in der Grundversorgung tätigen sowie für die in der Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Psychotherapie und die Psycho-Facharzt-disziplinen befindlichen Ärzte eignen sich eine reiche Palette von Angeboten. Wie immer ergänzen spezielle Kurse für therapeutisch und kotherapeutisch tätige Mitarbeiter der Krankenpflege und für Musik-, Bewegungs- und Gestaltungs-, Ergo- und Körpertherapeuten sowie Sozialpädagogen das Programm.

Weitere Informationen unter [www.psychotherapie-woche.de](http://www.psychotherapie-woche.de)

**Ort: Erfurt**

## 27. September

9 - 18 Uhr

### **Das Gehirn in der Gruppe – die Gruppe im Gehirn**

Zum Verhältnis von Neurowissenschaften und Gruppenanalyse

Kurze Beschreibung: 14. Münsteraner Symposium des Fördervereins Gruppentherapie e.V. und des Instituts für Therapeutische und Angewandte Gruppenanalyse (ITAGA) Münster. Anfragen bitte an Regine Scholz:

[regine.scholz@gruppenanalyse-muenster.de](mailto:regine.scholz@gruppenanalyse-muenster.de)

**Ort: Liudger-Haus, Überwasserkirchplatz 3, 48143 Münster**

## AUSBLICK

### Projekt Psychotherapie 03/08

Die Strukturen im Gesundheitswesen unterliegen derzeit einem enormen Wandel. Die Neuerungen, die im Wettbewerbsstärkungsgesetz verankert sind, entfalten allmählich ihre Wirkungen. Viele Ärzte und Psychotherapeuten sind sich einig, dass eine Erosion des bisherigen, solidarisch finanzierten, kollektivvertraglichen Systems letztlich weder der Versorgung der Mehrheit der Patienten förderlich ist noch eine nennenswerte Verbesserung der Honorarsituation für die Kollegen mit sich bringt.

Denn die Idee einer ständig reproduzierbaren Win-Win-Situation für alle dürfte nicht besonders realitätstauglich sein. Trotzdem kann man beobachten, wie eine gewisse Nervosität um sich greift. Keiner will schließlich angesichts der neuen Vertragsmöglichkeiten zu den Verlierern gehören, auch wenn die Veränderungen nicht begrüßt werden. Verlierer könnte der sein, der zu langsam oder zu träge war. Und schon macht man sich dann doch auf den Weg und trägt damit dazu bei, dass der Zustand, den man eigentlich für gefährlich hält, beschleunigt wird.

Der Gesetzgeber sieht die Möglichkeit besonderer Verträge neben der bisherigen Versorgung im Kollektivvertrag der GKV vor. Andere Ärzteguppen haben sicher größeres Interesse, die Welt der als Zwangskorsett empfundenen Kollektivverträge und der KVen hinter sich zu lassen als die Psychotherapeuten. Dennoch ist damit zu rechnen, dass auch im psychotherapeutischen Bereich angesichts des Interesses der Krankenkassen, das Monopol der KBV und KVen aufzubrechen, die Zahl solcher freier Verträge zunimmt.

Diesen Entwicklungen wird die nächste Ausgabe des bvpv-Magazins besondere Beachtung schenken. Aber auch über andere wichtige gesetzgeberische Weichenstellungen werden wir berichten, wie den sogenannten „Petzparagrafen“, der nun fast unauffällig mit den Stimmen der Regierungskoalition und der FDP und gegen den Willen der Ärzte und Psychotherapeuten doch noch das Licht der Welt erblickt hat. Er erzwingt einen Paradigmenwechsel im Selbstverständnis der Ärzteschaft hinsichtlich der Schweigepflicht und verstärkt das Diktat der Ökonomie über den humanen Aspekt der Heilkunst.

# Erste Hilfe für Therapeuten und Berater



**Therapie und Beratung erfordern vor allem die Berücksichtigung der Patienteninteressen. Hier finden Sie umfassende Hilfe zu einer zusätzlichen eigenen Selbstfürsorge – und zwar so, dass Sie in der Situation anders agieren können. Konkrete Vorschläge zur Psychohygiene helfen Ihnen, das eigene Befinden während der Therapie zu regulieren und Ihre Gesundheit nachhaltig zu schützen.**

Nicolas Hoffmann | Brigitt Hofmann  
**Selbstfürsorge  
für Therapeuten und Berater**  
2008, 107, 206 Seiten, Gebunden,  
€ 34,90 D  
ISBN 978-3-621-27581-1

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

# Stoff-Wechsel

Grüne Mode auf dem Prüfstand

GRÜNER CHIC  
RADTOUREN  
GASKARTELL  
HOLZMAFIA  
LÜGEN-DETEKTOR

Die neue Ausgabe jetzt  
am Bahnhofskiosk

[www.greenpeace-magazin.de](http://www.greenpeace-magazin.de)  
oder einfach anrufen  
040/808 12 80-80

Auch im günstigen Abo mit  
exklusiven Prämien.

**greenpeace**  
**magazin.**



mit Gewinnspiel