

Abstract-Sammelband

zum 3. Bayerischen Landespsychotherapeutentag
am 11. Oktober 2008

„Schneller, billiger, transparenter...!? Ansprüche an
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
in der globalisierten Moderne“

Abstracts von

Wolfgang Bergmann
Prof. Dr. Manfred Döpfner
Prof. Dr. Manfred Fichter
Prof. Dr. Peter Fiedler
Dr. Maria Gavranidou
Prof. Dr. Olaf Geramanis
Dr. Christoph Goetz
Jürgen Hardt
Prof. Dr. Peter Henningsen
Prof. Dr. Heiner Keupp
Dr. Bernhard Kühnl
Madeleine Leitner
Prof. Dr. Ursula Luka-Krausgrill
Dieter Schmucker
Prof. Dr. Bernhard Strauß
PD Dr. Annette Streeck-Fischer

Wolfgang Bergmann: Die modernen Süchte

Computersucht und Essstörungen, mal mit, mal ohne Selbstverletzungen greifen um sich wie eine Epidemie. In der Betreuung dieser Jugendlichen lassen sich leicht ähnliche seelische Strukturen erkennen. Sie haben im Verhältnis zu den Herausforderungen des Alltags eine weiche, manchmal depressive, jedenfalls passive Haltung, während sie gleichzeitig, oft aufgrund von frühen Verwöhnungen und/oder kollusiven Bindungen über die Pubertät hinaus an die Mütter (die spätestens mit Beginn der Pubertät hoch problematisch werden). Entsprechend den analytischen Einsichten zum "narzisstischen Charakter" finden wir eine passive Versorgungssehnsucht mit stark depressiven Zügen in der Konfliktverarbeitung, zugleich ein Selbstbild, das sich zwischen hybrider Realitätsverleugnung und aggressiver Selbstentwertung in nicht auflösbaren Anspannungen bewegt.

Prof. Dr. Manfred Döpfner: Leitlinien in der Behandlung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Die Diskussion um Leitlinien zur Diagnostik und Therapie hat nun glücklicherweise auch die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erreicht. Angestoßen wurde diese Entwicklung für den Bereich der psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter schon vor mehr als 16 Jahren von der American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) mit der Veröffentlichung von so genannten Practice Parameters für die Diagnostik, Behandlung und Verlaufskontrolle von Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). In Europa und im deutschen Sprachraum wurde die Entwicklung hauptsächlich von kinder- und jugendpsychiatrischen Verbänden aufgegriffen. Schon relativ früh haben wir uns in Köln mit diesem Thema auseinandergesetzt. In einer Buchserie mit dem Titel Leitfaden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie haben wir den Leitliniengedanken auch für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aufgenommen. Ein Themenheft von Kindheit und Entwicklung hat sich 2004 mit evidenzbasierten Leitlinien beschäftigt. Der Vortrag soll eine Übersicht über den Stand der Entwicklung von evidenzbasierten Leitlinien zur Diagnostik und Psychotherapie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter geben. Die Funktionen, die Leitlinien übernehmen können und die Gütekriterien, die an Leitlinien angelegt werden sollten, werden ebenso diskutiert, wie die Befürchtungen, die damit einhergehen.

Prof. Dr. Manfred Fichter: Internetgestützte Psychotherapie: Ein Zukunftsmodell?

Das Internet hat sich als Medium für Information und Kommunikation fast explosiv entwickelt und macht auch vor Psychotherapie nicht halt. Im Internet gibt es Internetzeitschriften, Internetforen, die Möglichkeit für E-Mail Kommunikation etc. Einzelne dieser Komponenten für sich oder in Kombination ggf. auch ergänzt durch Telefongespräch wurden bereits in wissenschaftlichen Studien hinsichtlich der Einsatzmöglichkeiten von Internet für psychotherapeutische Interventionen untersucht. Der Ansatz ist hilfreich bei weiten Distanzen zwischen Therapiezentrum und Klient/Patient (z.B. Australien) und dort wo Inhalte gut elektronisch übermittelbar und vermittelbar sind. Das Internet hat bereits seinen Platz in der Organmedizin; auch in der Psychotherapie wird es künftig einen Platz haben. Wissenschaftliche Untersuchungen wurden/werden u. a. durchgeführt bei Depressionen, Angststörungen, Phobien und Essstörungen. Das Internet kann zur Anwendung kommen für Prävention, Therapie, Ergänzung zu Therapie und zu Rückfallprophylaxe. Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Internet für Prävention, Therapie und Rückfallprophylaxe werden am Beispiel eines vom BMBF geförderten Projektes bei Essstörungen aufgezeigt. Magersucht ist bei Frauen (15-35 J.) die psychische Erkrankung mit der höchsten Sterblichkeit. In dem Projekt wird in einer randomisierten Studie die Wirksamkeit von internetvermittelter Rückfallprophylaxe nach erfolgreicher stationärer Behandlung untersucht.

Prof. Dr. Peter Fiedler: Schnelligkeit und Effizienz als Gütekriterium einer Psychotherapie

Wie viele Psychotherapiesitzungen sollte ein Patient mindestens absolvieren, damit die Psychotherapie aus seiner subjektiven Sicht und aufgrund objektiver Daten als erfolgreich eingestuft werden kann? In der Forschung wird diese Frage unter dem Stichwort „Dosis-Wirkungs-Effekt“ untersucht. Es werden Forschungsergebnisse aus unterschiedlichen Studien der verschiedenen Therapieschulen vorgestellt und diskutiert. In den letzten Jahren werden dabei zunehmend einige Indikatoren sichtbar, anhand derer sich bereits früh in der Therapie entscheiden lässt, ob eher eine kürzere oder langfristige zu planende Behandlung ins Auge gefasst werden kann. Ebenfalls recht früh in der Behandlung lässt sich aufgrund von Prozessstudien erkennen, dass eine Behandlung zu negativen Wirkungen führen wird und dass Psychotherapeuten an ungünstigen Entwicklungen nicht unerheblich beteiligt sind. Auch solche Forschungsergebnisse zu möglichen Therapieschäden (sog. Deterioration-Effekt) sollen vorgestellt und diskutiert werden. Denn gelegentlich ist die frühzeitige Überweisung eines Patienten zu einem anderen Psychotherapeuten die bessere Strategie, als angesichts einer nicht tragfähigen Therapeut-Patient-Beziehung eine Verschlechterung der Patientenprobleme zu bewirken.

Dipl.-Psych. Dr. Maria Gavranidou: Die „moderne Völkerwanderung“: Besonderheiten von Psychotherapie bei Menschen mit Migrationshintergrund

In der BRD leben ca. 15,3 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund (ca. 19% der Bevölkerung), in Großstädten wie z.B. München ist ihr Anteil mit über 30% wesentlich höher. Während in den Anfängen der modernen Migration nach Deutschland (50er und 60er Jahre) die psychische Gesundheit der Fremd- und Gastarbeiter nicht interessiert, wurden ab den 70er Jahren die psychosoziale Anpassung und Gesundheit dieser Menschen in den Fokus psychosozialer Beratungsstellen und sozialpädagogischer Arbeit gerückt. Die Auseinandersetzung der Psychologischen Psychotherapie mit Migrantinnen und Migranten hat erst begonnen, möglicherweise weil diese Zielgruppe psychotherapeutische Hilfen seltener als Menschen ohne Migrationshintergrund in Anspruch nimmt. Patienten mit Migrationshintergrund gelten außerdem als „schwierig“, therapieresistent, ihnen wird mangelnde Compliance und fehlende Therapiemotivation unterstellt. Viele Autoren zweifeln an der Angemessenheit und Effektivität des in westlichen Kulturen entwickelten Heilverfahrens Psychotherapie für Menschen aus anderen Kulturen und schlagen vor Naturheilverfahren bei dieser Klientel einzusetzen.

Eine systematische und ideologiefreie Auseinandersetzung über die psychotherapeutische Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen hat in der BRD noch nicht stattgefunden. In dem vorliegenden Beitrag wird der Versuch unternommen auf dem Hintergrund der wenigen vorhandenen Arbeiten und der eigenen Arbeit mit Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrungen, eine Antwort auf die Fragen zu geben, ob und welche Besonderheiten bei der psychotherapeutischen Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund existieren und wie diese angemessen berücksichtigt werden sollen.

Prof. Dr. Olaf Geramanis: Zeitmanagement - ein Irrweg?

Ist es tatsächlich ein Irrweg? Das Versprechen, die eigene Zeit wirklich managen, d.h. kontrollieren und steuern zu können, ist doch sehr verlockend. Und wenn Heidegger sagt, dass hinter aller Beschäftigung mit der Zeit "das Sein zum Tode" steht, lässt sich dieses "Managen" immer auch als ein Versuch verstehen, unsere Vergänglichkeit zu unseren Gunsten beeinflussen zu wollen. Man wird geboren, man wird sterben und dazwischen liegt das, was wir "die Zeit" nennen. Für diese Zeit existieren wir, und wenn daran auch kein Zeitmanagement-Seminar etwas ändern kann, dann hat die Illusion einer potentiellen Verfügbarkeit dieser Zeitspanne eine ganz besondere Wirkkraft. Diese Illusion ist hochattraktiv und ökonomisch produktiv und dafür nehmen wir uns auch viel Zeit. Aber der Erfolg selbst ist oft nur halb so groß, wie er scheinen mag. Derart individuelle Allmachtsphantasien, alles in Eigenregie herstellen zu können, haben auch Risiken und Nebenwirkungen. Lässt sich "ökonomische Zeit" durchaus managen, so sieht das bei "sozialer Zeit" ganz anders aus: Zentrale menschliche Bedürfnisse nach Vertrauen, Zugehörigkeit und sozialer Anerkennung verschließen sich einer ökonomischen Kontrolllogik, bzw. werden durch sie geradezu vernichtet. Es wäre daher an der Zeit genau hinzuschauen, welche Qualität von Zeit der Beliebigkeit von Managementkonzepten geopfert werden soll.

Dr. med. Christoph F-J Goetz: Elektronische Dokumentation - Möglichkeiten und Herausforderungen für Patienten und Therapeut in eigener Praxis und in Institutionen

Die Strategie zur Einführung einer flächendeckenden Telematik-Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesen ist ausgerichtet an der Sicherung einer ungeschmälert verfügbaren Versorgung unter Ausschöpfung erkennbarer Reserven. Dabei bietet der umfassende Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitssystem eine der wichtigsten Chancen zur Steigerung der Gesamtwirtschaftlichkeit im System. Mit den Neuregelungen des § 291a SGB V wurde ein vollständig neuer Rahmen mit einheitlichen telematischen Infrastrukturkomponenten für die GKV vorgegeben. Dieser Rahmen übernimmt eine Wegbereiterrolle für die PKV und alle weiteren Telematik-Bereiche der Gesundheitsversorgung. Die so entstehende Telematik-Infrastruktur stellt in einem offenen und zugleich transparenten Verfahren die Kommunikation im Allgemeinen und die einzelnen Anwendungen der Beteiligten im Besonderen sicher. Deutschland verfolgt dabei die Strategie, allen Beteiligten einen eigenen, gesicherten Zugang zu der dedizierten Infrastruktur der neuen Gesundheitstelematik und gesicherte Datenstrukturen zur Verfügung zu stellen. Anhand konkreter Beispiele soll exemplarisch aufgezeigt werden, welche Grundstrukturen und Verfahren für die elektronische Dokumentation - und daraus abgeleitet, die elektronische Kommunikation - heute schon absehbar sind, wo die gegenwärtige Planung angekommen ist, welche ganz konkreten Herausforderungen noch anstehen bzw. in welchen Bereichen weiterer Beratungsbedarf besteht. Dabei zeigt eine offene Auseinandersetzung mit bekannten kritischen Stimmen, die sich oftmals gegen einzelne Aspekte des neuen Systems oder auch undifferenziert gegen die neue Infrastruktur insgesamt richten, dass diese Kritik überwiegend durch Unkenntnis entwickelter Verfahren und Lösungen geprägt ist. Gerade solche Informationsdefizite stellen aber gegenwärtig eine wirklich zentrale Herausforderung dar, damit das grundsätzlich sehr gut angelegte System der Gesundheitstelematik in Deutschland nicht durch Unwissenheit schlecht geredet wird. Bei aller Euphorie oder Sorge ist es immer notwendig daran zu denken, dass die neue Infrastruktur im Gesundheitswesen selbst ein sehr komplexes Gebilde darstellt. Dieses neue Konstrukt muss dabei die heutige Realität mit allen ihren verschiedenen vertraglichen, ordnungspolitischen und nicht zuletzt menschlichen Facetten berücksichtigen. Technik darf dabei den Kommunikationsbedarf nicht präjudizieren, sondern muss sich darauf beschränken, diesen nachzubilden und zu unterstützen. Die Kommunikation ihrerseits darf aber auch nicht Technik festschreiben, sie kann nur Innovationspotenziale erschließen. Langfristig kann die Telematik-Strategie im deutschen Gesundheitswesen nur dann erfolgreich sein, wenn sie den Menschen in ihrer zunehmend technisierten Welt ausreichend Rechnung trägt.

Jürgen Hardt: Die *Aufgabe* der Psychotherapie in der Gesundheitswirtschaft

Psychotherapie ist zu einem Bestandteil der Gesundheitsversorgung geworden. Damit unterliegt sie vielfältigen Regelungen, die sie wesentlich verändert haben. Behandler, die einen freien Beruf ausüben, werden zu Leistungserbringern, die das Produkt Gesundheit herstellen, anbieten und vertreiben sollen. Damit wird die traditionelle Behandlungskultur zu einem Zweig der Gesundheitswirtschaft. Das zeigt sich an der Sprache, mit der über Psychotherapie verhandelt wird. Mit der neuen Sprache ist eine Denkweise verbunden, die schwer mit dem Denken der Psychotherapie zu vereinbaren ist.

Hier zeigt sich deutlich ein gesellschaftlicher Prozess, der auch anderswo zu beobachten ist. In modernen Gesellschaften haben sich die Bereiche von Ökonomie und Administration verselbständigt, dienen nicht mehr dem Leben, sondern sie dominieren und kolonialisieren (Habermas) die Lebenswelt, die immer ohnmächtiger und sprachloser wird.

So wird in der Gesundheitswirtschaft Gesundheit zum Produkt und wird als Ware angeboten. Damit wird sie aus der lebensweltlichen Verborgenheit (Gadamer) und der Verantwortung herausgerissen. Der Psychotherapie kommt an der Nahtstelle von System und Lebenswelt eine besondere Verpflichtung zu: es wird von ihr verlangt, ihre emanzipatorische Verpflichtung aufzugeben und sich ins System einzufügen (sich aufzugeben) oder im Dienste des Lebens ihrem Behandlungsauftrag zu folgen und die Widersprüche zu artikulieren.

Zum Schluss wird die Habermas/Lyotard Kontroverse aufgegriffen: Der Konflikt zwischen System und Lebenswelt erscheint nicht als ein Widerspruch, der mit Rechtsmitteln oder diskursiv entschieden werden kann, es handelt sich eher um einen „Widerstreit“, der die Psychotherapie verpflichtet, der unterlegenen Lebenswelt Worte zu verleihen.

Prof. Dr. Peter Henningsen: Taugt unser Gehirn für schnelle Psychotherapieeffekte? Taugt die Hirnforschung zur Evidenzbasierung der Psychotherapie?

Die Antwort auf diese mir vom Veranstalter gestellten Fragen ist zunächst einmal einfach: Die erste ist mit „Ja“, die zweite mit „Nein“ zu beantworten. Im Vortrag wird das begründet, schwerpunktmäßig soll darüber hinaus eine differenzierte Sicht auf die Hirnforschung aus psychotherapeutischer Perspektive vertreten werden. Bezugnahmen auf „die“ Hirnforschung sind heute, angesichts sehr heterogener Ebenen, Modelle und Befunde neuralen Funktionierens, noch zwangsläufig relativ beliebig und interessengetrieben. Trotzdem lassen sich einige allgemeine Schlussfolgerungen ableiten, u. a. auch die, dass eine genauere Kenntnis der zugrunde liegenden neurobiologischen Mechanismen höherstufige, psychosoziale Erklärungen für Veränderungsprozesse unter Psychotherapien nicht ersetzen können und werden.

Prof. Dr. Heiner Keupp: Psychotherapie im gesellschaftlichen Umbruch – veränderte Störungsbilder – neue Herausforderungen

Psychotherapie könnte eine wichtige seismographische Funktion haben. Sie arbeitet an den Krisen der Subjekte und deren mangelnde Kompetenzen, sie zu bewältigen. Die Häufung spezifischer Krisen verweist aber über das einzelne Subjekt hinaus und macht es erforderlich, den kulturell-gesellschaftlichen Hintergrund zu beleuchten und zu benennen, der diese Krisen fördert. Die in den letzten Jahrzehnten registrierte Zunahme etwas von Depressionen, Burnouterfahrungen, Borderline- oder Essstörungen sind Beispiele für die Notwendigkeit, neben einer psychodiagnostischen auch eine gesellschaftsdiagnostische Einordnung vorzunehmen. Bei vielen der aktuell bedeutsamer werdenden Störungsbilder handelt es sich um Identitätskrisen, die auf veränderte gesellschaftliche Lebensbedingungen im globalisierten Netzwerkkapitalismus verweisen. Diese stellen Anforderungen an die alltägliche Identitätsarbeit dar, mit denen viele Menschen nicht mehr zurecht kommen.

Dr. Bernhard Kühnl: Erziehungsberatung zwischen Kurzberatung und Beratung/Therapie bei komplexen Problemlagen

Erziehungsberatung ist eine etablierte Leistung der Jugendhilfe. Neben präventiven Angeboten und Vernetzungsaktivitäten sind ihre Kernaufgaben eine Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der dabei zu Grunde liegenden Faktoren, bei der Lösung von Erziehungsfragen zu helfen sowie bei Trennung und Scheidung zu unterstützen. Somit reicht der Spannungsbogen von Anfragen bei Erziehungsunsicherheiten bis zu komplexen Fragestellungen mit besonderer Indikation.

Grundlage der Tätigkeit ist dabei ein multidisziplinäres Team, in dem die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über therapeutische Zusatzqualifikationen und entsprechende diagnostische Kompetenz verfügen.

Das Referat gibt Ihnen einen Einblick in die Anmeldegründe, Arbeitsweise sowie neue Aufgabengebiete der Erziehungsberatung.

Besonderen Raum wird der Frage eingeräumt, unter welchen Bedingungen in der Erziehungsberatung auch psychotherapeutische Leistungen angeboten werden. Diese finden dann im Kontext des Kinder- und Jugendhilfegesetzes statt und sind am Kindes- und Familienwohl orientiert.

Madeleine Leitner: „Ist Coaching die individuelle Psychotherapie ohne Krankenschein?“

Unter Coaching wird im Alltagsgebrauch von Laien und Anbietern alles Mögliche verstanden, meist irgendeine Form von „Beratung“. Coaching ist aber eine zielgerichtete, professionelle und methodisch fundierte individuelle Beratung bei berufsbezogenen Fragestellungen und Themen.

Der Titel „Coach“ ist nicht geschützt. Er stellt für Personen unterschiedlichster Qualifikation einen interessanten Markt dar. Nun stellt sich die Frage, wie sich Psychotherapie und Coaching voneinander unterscheiden lassen und für welche Fragestellung welche Dienstleistung Sinn macht. So wird oft behauptet, dass es sich beim Coaching, das der „Geschäftswelt“ zugeordnet wird und bei der Psychotherapie, die für die „klinische Welt“ reserviert ist, um zwei völlig voneinander getrennte Gruppen handele.

In dem Vortrag geht es um Praxisbeispiele, mit deren Hilfe die Problematik einer Abgrenzung zwischen Psychotherapie und Coaching verdeutlicht werden soll. Es werden Aspekte dargestellt, unter denen sich die beiden Methoden unterscheiden. Auch auf den Lernbedarf von Psychotherapeuten, die im Bereich Coaching tätig werden wollen, wird eingegangen.

Prof. Dr. Ursula Luka-Krausgrill: Leitliniengestützte Behandlung von Depressionen: Welcher Spielraum bleibt?

Depressionen zählen zu den häufigsten psychischen Störungen mit steigender Tendenz und immer früherem Erkrankungsbeginn. Depressionen führen immer öfter zu Fehlzeiten am Arbeitsplatz, stehen auch im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen und beeinflussen die Lebensqualität in entscheidender Weise. Die Frage der Versorgung von depressiv Erkrankten ist daher in den letzten Jahren zunehmend mehr in den Vordergrund gerückt. Evidenzbasierte Leitlinien für die Diagnostik und Behandlung sollen dazu dienen, die Patienten bestmöglich zu versorgen, indem Empfehlungen für ein abgestuftes Vorgehen ausgesprochen werden. Leitlinien entstehen in einem Konsensprozess verschiedener Expertengruppen und Interessenvertretungen, dabei sollen die wissenschaftlichen Evidenzen die Grundlage der Leitlinien darstellen. Zur Zeit entwickelt die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) eine S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie unipolarer depressiver Störungen. Zeitgleich entsteht eine Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL), an der auch die Bundespsychotherapeutenkammer beteiligt ist. Eine weitere Leitlinie liegt von der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPS (2007) vor. Die verschiedenen Leitlinien werden daran zu messen sein, ob sie praxistauglich sind, d.h. tatsächlich Entscheidungshilfen im psychotherapeutischen Alltag darstellen, in welchem Ausmaß sie sich an der besten verfügbaren Evidenz orientieren und genügend Spielraum lassen, um auf die heterogenen Problemlagen depressiver Störungen eingehen zu können. Die Implementierung wird auch wesentlich davon abhängen, ob es gelingt, die möglicherweise unterschiedlichen Leitlinien zu einer Aussage zusammen zu führen.

Dieter Schmucker: Moderne leitliniengestützte Reha: Zwischen „Durchschleusen“ und individueller Fallbetreuung – Dieter Schmucker

Vor 10 Jahren hat die Deutsche Rentenversicherung Bund (ehemals BfA) ein Leitlinienprojekt für somatische Indikationen initiiert und die daraus entwickelten Prozessleitlinien (z.B. Koronare Herzerkrankungen, chronische Rückenschmerzen, Brustkrebs) wurden in den letzten Jahren veröffentlicht und in den Kliniken eingeführt.

Zielsetzung der Leitlinien aus Sicht der Kostenträger ist u. a. die Verbesserung der rehabilitativen Versorgung der Patienten, die Verringerung der Varianz in der Behandlung und die Durchführung der Behandlung nach aktuellem medizinischem Wissen, d.h. nach wissenschaftlich anerkannten, evidenzbasierten Grundlagen.

Im Rahmen der Qualitätssicherungsprogramme kann der Kostenträger die Einhaltung der Leitlinien durch die Auswertung der KTL-Leistungsdaten (Klassifikation Therapeutischer Leistungen) genau kontrollieren und individuell an die Kliniken zurückmelden. Mittelfristig soll die Umsetzung der Leitlinien als Qualitätsindikator in das neue „Rehabilitations-Bewertungssystem“ der DRV Bund einbezogen werden. Mit diesem System kann dann auch eine Belegungssteuerung über die Qualität der Behandlung erfolgen. Kliniken, die die Leitlinien nur unzureichend erfüllen, müssten dann evtl. mit einer Verschlechterung der Belegung rechnen. Bei der Umsetzung der Leitlinien werden die Kliniken deshalb den Schwerpunkt auf die Therapien legen, die eine hohe Ausbeute an KTL-Leistungseinheiten gewährleisten. Dies wird zu einer Veränderung der Behandlung führen – mehr Gruppenbehandlungen und weniger Einzelbehandlung. Hier ist aus fachlicher Sicht besondere Aufmerksamkeit geboten. Beim Verdacht auf das Vorliegen von psychischen Störungen muss eine individuelle Betreuung erfolgen können und das Behandlungssetting muss ausreichend Raum für Diagnostik, Behandlung und Vermittlung in eine ambulante Weiterbehandlung bieten. Das stationäre Heilverfahren ermöglicht es in vielen Fällen frühzeitig solche Patienten zu erreichen, die teilweise erst nach einer langjährigen Chronifizierung zu einer psychotherapeutischen Behandlung finden würden.

Prof. Dr. Bernhard Strauß: Ökonomie – Immer im Interesse der Patienten?

Die Ökonomie gewinnt in der Psychotherapie zunehmend an Bedeutung. In der BRD herrschen diesbezüglich im Vergleich zum angloamerikanischen Sprachraum allerdings geradezu noch paradiesische Verhältnisse.

Der Vortrag zeigt zunächst Entwicklungen auf, denen zufolge die „Zeit“ in der Psychotherapie allgemein an Bedeutung und Interesse gewinnt. Es gibt eine Reihe von Befunden der Psychotherapieforschung, die Aufschluss über zeitliche Aspekte psychotherapeutischer Behandlungen geben und die ganz allgemein zeigen, dass positive und insbesondere dauerhafte Effekte von Psychotherapie in längeren Behandlungen wahrscheinlicher sind.

Aus den Befunden der Psychotherapieforschung, insbesondere einer patientenorientierten Forschung, lässt sich auch ableiten, ob zeitökonomische Behandlungen immer im Interesse der behandelten Patienten sind oder ob spezifische Veränderungsprozesse nicht mehr Zeit und unterschiedliche „Dosierungen“ von Psychotherapie benötigen.

Diese Frage wird in dem Vortrag sowohl anhand von Daten aus Evaluationsstudien in der Psychotherapie wie auch basierend auf klinisch-theoretischen Überlegungen behandelt.

PD Dr. Annette Streeck-Fischer: Leitlinien in der Behandlung von Kinder- und Jugendlichen - psychodynamische Perspektive

Seit dem Psychotherapeutengesetz 1999 und der Richtlinie „Internes Qualitätsmanagement“ des G-BA, am 01.01.2006 in Kraft getreten, haben Psychotherapeuten die gesetzliche Auflage, die fachliche und wissenschaftliche Qualität ihrer Therapien auch durch Leitlinien zu überprüfen.

Leitlinien in der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie, somit auch von nichtärztlichen Psychotherapeuten, existierten in diesem Sinne bisher nicht.

Die hier vorgestellten Leitlinien sollen das Spektrum der von psychodynamisch ausgerichteten Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten sowohl in der Fach- als auch in der Versorgungsöffentlichkeit markieren. Dies erscheint deshalb notwendig, als die bereits existierenden Leitlinien der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie die psychodynamische Psychotherapie kaum berücksichtigen. Leitlinien werden als systematisch entwickelte Hilfen zur Entscheidungsfindung bei umschriebenen Störungsbildern angesehen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen damit mehr für Sicherheit in der Behandlung. Sie werden als grobe Orientierungshilfen angesehen, die immer wieder neu in Theorie, Praxis und in Übereinstimmung mit den Wissens- und Forschungsbeständen erweitert und korrigiert werden sollen. Bisher wurden vier Leitlinien aus psychodynamischer Perspektive von einer Arbeitsgruppe, die von der VAKJP „Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ eingerichtet wurde, erarbeitet: ‚Angst, Zwang, Regulations- und Persönlichkeitsentwicklungsstörungen‘. Die damit verbundenen anregenden, z. T. kontroversen und fruchtbaren Diskussionen sollen verdeutlichen, was es bedeutet, in einer psychodynamischen Ausrichtung Leitlinien zu etablieren.

Referenten

Wolfgang Bergmann ist einer der profiliertesten Kinder- und Familientherapeuten Deutschlands und als Autor von Sachbüchern zu psychologischen und pädagogischen Themen weithin bekannt. Er schreibt für verschiedene große Tageszeitungen und Zeitschriften und ist gern gesehener Interviewpartner zu aktuellen Erziehungsthemen in Fernsehen und Rundfunk. Wolfgang Bergmann ist Vater von drei Kindern. Im Beltz Verlag erschienen seine Bücher "Gute Autorität - Grundsätze einer zeitgemäßen Erziehung", "Das Drama des modernen Kindes - Hyperaktivität, Magersucht, Selbstverletzung", "Die Kunst der Elternliebe", "Disziplin ohne Angst" sowie das Hörbuch "Du sollst glücklich mein Kind"

Prof. Dr. Manfred Döpfner, geb. 1955. 1974-1981: Studium der Psychologie in Mannheim. 1981-1988: Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim. 1990 Promotion. 1998: Habilitation. Seit 1989 Leitender Psychologe an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln und dort seit 1999 Professor für Psychotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Seit 1999 Leiter des Ausbildungsinstitutes für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie AKiP an der Universität Köln. Seit 2000 Wissenschaftlicher Leiter des Instituts Köln der Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie. Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych., ist Leitender Psychologe an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Köln. Er beschäftigt sich seit vielen Jahren intensiv mit der Behandlung von Kindern mit hyperkinetischen und oppositionellen Verhaltensstörungen. Ausgezeichnet mit dem Deutschen Psychologie Preis 2005 für seine herausragenden Leistungen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Prof. Dr. Manfred Fichter, geb. 19.09.1944 in Beilngries. Prof. Dr. med., Diplom-Psychologe; Leiter des Forschungsbereichs Epidemiologie und Evaluation am Institut für Psychiatrie / LMU in München; Ärztlicher Direktor der Psychosomatischen Klinik Rosenheck, Prien. Arbeitsschwerpunkte: Randgruppen ("Nichtsesshafte", Hochbetagte, etc.); Psychiatrische Epidemiologie; Psychosomatik; Psychiatrische Verlaufsforschung. Preise und Auszeichnungen: Hermann-Simon-Preis (Sozialpsychiatrie); 1991 Christina-Barz-Preis (Bulimische und anorektische Essstörungen); 1986 Hermann-Emminghaus-Preis (Jugendpsychiatrie). Seit 2006 Präsident der Deutschen Essstörungsgesellschaft, DGEES; Mitglied verschiedener professioneller Gesellschaften und Komitees in den USA und Europa, z.B. American Psychiatric Association (APA) und Fachverband Klinische Verhaltenstherapie e.V.

Prof. Dr. Peter Fiedler, Psychologie-Diplom 1973 Universität Münster, Dr. phil. 1975 Universität Münster, Habilitation 1978 Universität Münster, Univ.-Prof. für Klinische Psychologie und Psychotherapie seit 1980 in Heidelberg, approbierter Psychologischer Psychotherapeut, Verhaltenstherapeut, Supervisor

Dipl.-Psych., PP, Dr. phil. Maria Gavranidou, Arbeitsschwerpunkte: Klinische Entwicklungspsychologie, Traumapsychotherapie, Migration und Gesundheit. Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinische Psychologie und Psychotherapie

Prof. Dr. Olaf Geramanis, Diplompädagoge (Univ.), Coach und Supervisor (BSO), Trainer für Gruppendynamik (DAGG), Jahrgang 1967, bis 2000 Offizier der Bundeswehr, ab 1999 wissenschaftlicher Assistent am Lehrstuhl für Wirtschaftspädagogik der Universität der Bundeswehr München bei Prof. Dr. Kh. A. Geissler. Seit 2004 Dozent für Sozialpsychologie und Beratung an der Fachhochschule Nordwestschweiz. In der Weiterbildung, Dienstleistung und angewandten Forschung im Bereich Beratung und Coaching, Change und Modernisierung von Arbeitsprozessen tätig. Umfangreiche Arbeiten und Veröffentlichungen zu den Themen: Soziale Kompetenz, Kooperation und Vertrauen.

Dr. med. Christoph F-J Goetz, Jahrgang 1951. Arzt und Informatiker mit Abschlüssen von der University of Michigan, U.S.A. und der Ludwig Maximilians Universität, München. Promotion 2001 über telematische Sicherheitskonzepte für niedergelassene Ärzte. Ärztlicher Zusatztitel "Medizinische Informatik". Seit 1993 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), anfangs als Projektleiter "EDV in der Arztpraxis", dann Leiter des Bereichs "Telemedizin und EDV in der Arztpraxis" und seit 2003 Leiter Telemedizin. Seit 2007 Teilabordnung an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Berlin und dort zuständig für "Grundsatzfragen der Telematik". Leiter der Arbeitsgruppe 3 "Medizinische Anwendungen einer vertrauenswürdigen Informationstechnik" des TeleTrusT Deutschland e.V.. Mitglied im Arbeitsausschuss G4 (Sicherheit) und stellvertretender Obmann des Arbeitsausschusses G5 (Karten) im Fachbereich G (Medizinische Informatik) des Normenausschusses Medizin (NAMed) beim Deutschen Institut für Normung (DIN). Leiter der Standardisierungsaktivitäten zum elektronischen Heilberufsausweis in der Arbeitsgruppe 3 (Security, Safety and Quality) des Technischen Komitee 251 beim Europäischen Komitee für Normung (CEN).

Jürgen Hardt, Präsident der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen

Prof. Dr. Peter Henningsen. Der Neurologe und Psychotherapeut und Professor Peter Henningsen wurde zum 1. September 2005 auf den Lehrstuhl für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie der TU München berufen. Er ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im TU-Klinikum rechts der Isar und Prodekan der Medizinischen Fakultät. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte sind somatoforme Störungen und Neuro-Psychosomatik.

Prof. Dr. Heiner Keupp, Hochschullehrer für Sozial- und Gemeindepsychologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Department Psychologie, Reflexive Sozialpsychologie

Dr. Bernhard Kühnl, Dr. phil., Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Paar- und Familientherapeut, Mitarbeiter im SOS-Beratungs- und Familienzentrum, einer Erziehungsberatungsstelle des SOS-Kinderdorf e.V. mit dem Schwerpunkt Beratung sozial benachteiligter Familien, Weiterbildungsreferent, Lehrauftrag. Stellvertretender Vorsitzender der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung e.V.

Dipl. Psych. Madeleine Leitner, München, verfügt gleichermaßen über langjährige Berufserfahrung als Psychotherapeutin und im Personalbereich. Ihr beruflicher Schwerpunkt liegt vorwiegend im Bereich der persönlichen Karriereplanung (www.Karriere-Management.de). Sie ist approbiert und war einige Jahre Mitglied des Vorstands der Sektion Wirtschaftspsychologie im Berufsverband Deutscher Psychologen (BDP), zuletzt als Vorstandsvorsitzende.

Prof. Dr. Ursula Luka-Krausgrill, Johannes-Gutenberg-Universität, Lehrstuhl für Klinische Psychologie, Leiterin der Psychotherapeutischen Beratungsstelle der Universität Mainz.

Dipl.-Psych. Dieter Schmucker, (Jahrgang 1959,) Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor, Psychologischer Schmerztherapeut. Studium der Psychologie von 1978-1984 an der Universität Mannheim. Weiterbildung in Verhaltenstherapie, klientenzentrierter Psychotherapie und klinischer Hypnose. Seit 1990 leitender Psychologe im Rehasentrum Bad Waldsee (Orthopädie, Innere Medizin und Onkologie). Arbeitsschwerpunkte: Psychoonkologie, Schmerztherapie, Verhaltensmedizin. Seit 2003 im Leitungsteam des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation (BDP)- seit 2007 als AK-Sprecher. Im erweiterten Vorstand des Landesverbandes der Klinikpsychologen und -psychotherapeuten Baden-Württemberg (LVKP-BW) für den Bereich Rehabilitation zuständig, außerordentliches Mitglied im Vorstand des Bundesverbandes der Krankenhaus-

psychotherapeuten (BVKP), Delegierter der Landespsychotherapeutenkammer BaWü und Mitglied im Ausschuss Psychotherapie in Institutionen, Delegierter des Deutschen Psychotherapeutentages für Baden-Württemberg.

Prof. Dr. Bernhard Strauß, geb. 1956 in Nürnberg, 1975-1980 Studium der Psychologie und Biologie an der Universität Konstanz, 1986 Promotion zum Dr. phil. An der Universität Hamburg, 1991 Habilitation und Erhalt der Venia legendi für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, 1996 Berufung auf den Lehrstuhl für Medizinische Psychologie am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Psychologischer Psychotherapeut mit abgeschlossener Ausbildung in Psychoanalyse, Sexualtherapie, Gruppenpsychotherapie, Lehrtherapeut und Supervisor. Forschungsschwerpunkte: Psychotherapieforschung, Klinische Sexualforschung, Untersuchungen zur Krankheitsbewältigung, Klinische Bindungsforschung, Psychosomatik in der Transplantationsmedizin, Psychosomatik in der Reproduktionsmedizin, Psychoonkologie, Psychodiagnostik.

PD Dr. Annette Streeck-Fischer, Fachärztin für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie, Psychoanalytikerin, Chefarztin der Abteilung für Psychotherapie und Psychiatrie von Kindern und Jugendlichen, Rosdorf bei Göttingen.