



Bachelor

Berking · Rief

Klinische Psychologie und Psychotherapie

Band II
Therapieverfahren

Lesen,
Hören, Lernen
im Web

 Springer



Bachelor

Berking · Rief

Klinische Psychologie und Psychotherapie

Band II
Therapieverfahren

Lesen,
Hören, Lernen
im Web

 Springer

Matthias Berking
Winfried Rief (Hrsg.)

Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor

Band II: Therapieverfahren

Lesen, Hören, Lernen im Web

Mit 11 Abbildungen und 25 Tabellen

Herausgeber

Matthias Berking, Philipps-Universität Marburg

Winfried Rief, Philipps-Universität Marburg

ISBN-13 978-3-642-25522-9
DOI 10.1007/978-3-642-25523-6

ISBN 978-3-642-25523-6 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Medizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Joachim Coch

Projektmanagement: Michael Barton

Lektorat: Dr. Marion Sonnenmoser

Projektkoordination: Michael Barton

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © Picture-Factory / fotolia.com

Satz: Fotosatz-Service Köhler GmbH – Reinhold Schöberl, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort

Während sich der erste Band von **Klinische Psychologie und Psychotherapie** mit den Grundlagen und bedeutsamen Störungsbildern befasst, widmet sich der zweite Band der Darstellung psychotherapeutischer Interventionsverfahren. Nach einer kurzen Darstellung relevanter Rahmenbedingungen werden die wichtigsten psychotherapeutischen Interventionsverfahren mit Blick auf Anwendungsbereiche, theoretischen Hintergrund, konkretes Vorgehen und empirische Wirksamkeitsbelege dargestellt. Den Abschluss bildet die Darstellung relevanter Methoden und Befunde aus der Wirkfaktoren- und der Psychotherapieforschung. Wie im ersten Band steht dabei das Ziel im Vordergrund, einen praxisbezogenen Überblick über die wichtigsten Verfahren zu geben und sich das Wissen anzueignen, das für den Erwerb eines Bachelors in Klinischer Psychologie notwendig ist.

Um den Wissenserwerb zu erleichtern, werden wie im ersten Band jeweils zentrale Definitionen herausgearbeitet, illustrierende Fallbeispiele eingesetzt und die wichtigsten Inhalte in der Randspalte zusammengefasst. Außerdem finden sich am Ende eines jeden Kapitels Fragen zur eigenständigen Wissensüberprüfung und Quellen zur Vertiefung der jeweiligen Themen. Zusätzliche didaktische Hilfestellungen (virtuelle Lernkarten, ein Glossar von Fachbegriffen, Antworten zu den Kontrollfragen etc.) finden sich auf unserem Lernportal unter www.lehrbuch-psychologie.de. Dozenten anerkannter Ausbildungsstätten können auf dieser Web-Seite auch Folien zur Präsentation der Inhalte dieses Buches in Lehrveranstaltung herunterladen.

Wir hoffen, auf diesem Wege dazu beizutragen, das Wissen um effektive Behandlungsverfahren weiter zu verbreiten. Wir bedanken uns herzlich bei den an diesem Werk beteiligten Experten für ihre Beiträge und widmen dieses Buch den Betroffenen, ihren Angehörigen und denjenigen, die sich zum Ziel gesetzt haben, anderen bei der erfolgreichen Bewältigung psychischer Störungen zu helfen.

Matthias Berking und Winfried Rief
Marburg, im Juli 2012

Inhaltsverzeichnis

1	Rahmenbedingungen von Psychotherapie und Beratung	1			
	<i>Florian Scholz</i>				
1.1	Rechtliche Rahmenbedingungen für Psychotherapie	1	4.4.3	Prozess-/Erlebnisorientierte Therapie nach Greenberg	51
1.2	Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten	4	4.4.4	Emotionsfokussierte Therapie (EFT) nach Greenberg	51
1.3	Psychotherapeutische Versorgung	6	4.5	Empirische Absicherung	52
1.3.1	Ambulante Versorgung	6	4.6	Literaturverzeichnis	53
1.3.2	Stationäre Versorgung	8	5	Interpersonelle Therapie	55
1.4	Literaturverzeichnis	11		<i>Wiebke Hannig und Matthias Berking</i>	
2	Therapiemotivation	13	5.1	Beschreibung	55
	<i>Matthias Berking und Judith Kowalsky</i>		5.2	Therapeutenverhalten und therapeutische Techniken	57
2.1	Grundlagen und Relevanz	13	5.3	Behandlungsphasen	58
2.2	Diagnostik von Therapie- bzw. Veränderungsmotivation	15	5.4	Erweiterungen der IPT	60
2.3	Motivierende Gesprächsführung als Beispiel für motivationsfokussiertes therapeutisches Vorgehen	18	5.5	Empirische Absicherung und wissenschaftliche Anerkennung	61
2.4	Fazit und Ausblick	20	5.6	Literaturverzeichnis	63
2.5	Literaturverzeichnis	21	6	Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)	65
3	Kognitive Verhaltenstherapie	23		<i>Nikola Stenzel, Daniel Keil und Tobias Fehlinger</i>	
	<i>Anna Radkovsky und Matthias Berking</i>		6.1	Beschreibung	65
3.1	Einführung	23	6.1.1	Besonderheiten chronisch depressiver Erkrankungen	65
3.2	Spezifische Verfahren und Techniken der KVT	24	6.1.2	Theoretischer Hintergrund	66
3.2.1	Konfrontationsverfahren	24	6.2	Praktisches Vorgehen	67
3.2.2	Operante Verfahren	28	6.2.1	Behandlungsziele	67
3.2.3	Modelllernen	33	6.2.2	Spezifische Behandlungsmethoden und Vorgehensweisen	67
3.2.4	Kognitive Verfahren	35	6.2.3	CBASP im stationären Setting	71
3.3	Effektivität von KVT und aktuelle Entwicklungen	41	6.3	Empirische Absicherung	71
3.4	Literaturverzeichnis	41	6.4	Literaturverzeichnis	73
4	Gesprächspsychotherapie	45	7	Psychodynamische Therapien	75
	<i>Pia von Blanckenburg, Japhia-Marie Gottschalk und Matthias Berking</i>			<i>Marta Filipek, Maike Hartmann und Sara Schneider</i>	
4.1	Grundlagen	45	7.1	Beschreibung	75
4.1.1	Beschreibung	45	7.1.1	Diagnostik	77
4.1.2	Menschenbild und Störungskonzept	46	7.2	Psychodynamische Therapieverfahren	78
4.1.3	Therapeutische Zielstellung	46	7.2.1	Psychoanalyse	78
4.2	Diagnostik	47	7.2.2	Analytische Psychotherapie	79
4.3	Therapeutisches Vorgehen	47	7.2.3	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	80
4.4	Weiterentwicklungen der GT	49	7.2.4	Psychodynamische Kurzzeittherapie	81
4.4.1	Focusing-Therapie nach Gendlin	49	7.3	Empirische Absicherung	81
4.4.2	Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP) nach Sachse	50	7.4	Literaturverzeichnis	83

8	Paar- und Familientherapie und systemische Ansätze	85	11	Achtsamkeitsbasierte Interventionsverfahren 117
	<i>Judith Kowalsky</i>			<i>Matthias Berking</i>
8.1	Grundlagen der systemischen Therapie	85	11.1	Beschreibung
8.1.1	Beschreibung	85	11.2	Historie
8.1.2	Geschichtliche Wurzeln	86	11.3	Klinische Anwendung
8.1.3	Theoretische Grundlagen	87	11.3.1	Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)
8.2	Indikationen und Kontraindikationen	88	11.3.2	Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression (MBCT)
8.2.1	Indikationen	88	11.3.3	Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)
8.2.2	Kontraindikationen	88	11.3.4	Dialectic Behavior Therapy (DBT)
8.3	Durchführung	89	11.3.5	Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
8.3.1	Diagnostik und Therapie – eine Einheit	89	11.3.6	Vipassana- und Zen-Meditation
8.3.2	Therapeutische Haltung	90	11.3.7	Compassion and Loving Kindness-Ansätze
8.3.3	Paartherapeutische Ansätze	90	11.4	Potenzielle Wirkmechanismen
8.4	Empirische Absicherung	92	11.5	Potenzielle Risiken und Fazit
8.5	Literaturverzeichnis	92	11.6	Literaturverzeichnis
9	Kompetenztrainings	95	12	Internetbasierte psychologische Interventionen
	<i>Mareike Stumpenhorst und Matthias Berking</i>			<i>David Daniel Ebert und Doris Erbe</i>
9.1	Training sozialer Kompetenzen	95	12.1	Formen internetbasierter Konzepte
9.1.1	Theoretischer Hintergrund	95	12.1.1	Störungsbezogene Informationsangebote
9.1.2	Diagnostik	96	12.1.2	Online-basierte Interventionen
9.1.3	Konkretes Vorgehen (am Beispiel des GSK)	96	12.1.3	Einteilung nach Ausmaß der therapeutischen Unterstützung
9.1.4	Wirksamkeit	98	12.2	Empirische Absicherung
9.2	Training emotionaler Kompetenzen (TEK)	98	12.3	Chancen und Grenzen
9.2.1	Theoretischer Hintergrund	98	12.4	Literaturverzeichnis
9.2.2	Diagnostik	100	13	Prävention
9.2.3	Konkretes Vorgehen (am Beispiel des TEK)	100		<i>Bernd Röhrle, Catarina Behner und Hanna Christiansen</i>
9.2.4	Einsatzgebiete und Wirksamkeit	102	13.1	Grundlagen und Ziele
9.3	Problemlösetrainings	102	13.2	Formen
9.3.1	Theoretischer Hintergrund	102	13.2.1	Unterscheidung hinsichtlich des Zeitpunktes der Intervention
9.3.2	Diagnostik und konkretes Vorgehen	103	13.2.2	Unterscheidung hinsichtlich der Spezifität der Intervention
9.3.3	Wirksamkeit	104	13.2.3	Unterscheidung hinsichtlich des Ansatzpunktes der Intervention
9.4	Literaturverzeichnis	104	13.3	Zentrale Konzepte und Modelle
10	Entspannungsverfahren	107	13.3.1	Risiko-Ressourcen-Modelle
	<i>David Daniel Ebert und Judith Kowalsky</i>		13.4	Systematik und Beispiele präventiver Maßnahmen
10.1	Ziele und Grundlagen	107	13.4.1	Aufbau belastungsunspezifischer Fertigkeiten
10.2	Darstellung einzelner Verfahren	108	13.4.2	Aufbau belastungsspezifischer Fertigkeiten
10.2.1	Progressive Muskelrelaxation (nach E. Jacobson)	108	13.4.3	Störungsspezifische Interventionen
10.2.2	Biofeedback	110	13.5	Wirksamkeit
10.2.3	Imaginative Entspannungsverfahren	111	13.5.1	Effektivität
10.2.4	Hypnose	112	13.5.2	Effizienz
10.2.5	Autogenes Training (nach J. H. Schultz)	113	13.6	Schlussfolgerungen und Ausblick
10.3	Indikationen und Kontraindikationen	114	13.7	Literatur
10.3.1	Indikationen	114		
10.3.2	Mögliche Probleme bei der Durchführung	115		
10.4	Literaturverzeichnis	116		

14	Wirkfaktoren in der Psychotherapie	149
	<i>Nikola Stenzel und Matthias Berking</i>	
14.1	Einführung in die Wirkfaktorenforschung	149
14.2	Wichtige Modelle und Vertreter der Wirkfaktorenforschung.	150
14.2.1	Common Component Model (Frank, 1961)	150
14.2.2	Generic Model of Psychotherapy (Orlinsky & Howard, 1987).	150
14.2.3	Wirkfaktoren nach Grawe	152
14.3	Praktische Umsetzung relevanter Wirkfaktoren	154
14.3.1	Problemaktualisierung	154
14.3.2	Motivationale Klärung	154
14.3.3	Ressourcenaktivierung	156
14.3.4	Therapeutische Beziehung	159
14.3.5	Aktive Hilfe zur Problembewältigung	161
14.4	Kritische Reflexion	162
14.5	Literaturverzeichnis	162
15	Psychotherapieforschung	165
	<i>Yvonne Nestoriuc, Matthias Berking und Winfried Rief</i>	
15.1	Ziele der Psychotherapieforschung	165
15.2	Methoden der Psychotherapieforschung	167
15.2.1	Messung der Effekte von psychotherapeutischen Interventionen.	167
15.2.2	Evaluationsstudien	171
15.2.3	Qualitätskriterien für die Beurteilung von Psychotherapiestudien	173
15.2.4	Sekundärforschung mit Metaanalysen	174
15.2.5	Psychotherapeutische Prozessforschung	176
15.3	Wann ist eine Psychotherapieform wissenschaftlich fundiert?	177
15.4	Literaturverzeichnis	178
	Stichwortverzeichnis	181

Berking, Rief (Hrsg.) Klinische Psychologie & Psychotherapie für Bachelor

Der Wegweiser zu diesem Lehrbuch

Was erwartet mich?
Lernziele zeigen, worauf es im Folgenden ankommt.

Griffregister: zur schnellen Orientierung.

Verständlich: Anschauliches Wissen dank zahlreicher **Beispiele**.

Wenn Sie es genau wissen wollen: **Exkurse** vertiefen das Wissen.

Anschaulich: mit mehr **20 Abbildungen** und **60 Tabellen**.

Lernen auf der Überholspur: kompakte Zusammenfassungen in der **fast-track-Randspalte** ermöglichen schnelles Erfassen der wichtigsten Inhalte.

4.1 Unipolare Depression

Matthias Berking und Anna Radkovsky

Lernziele

- Affektive Erkrankungen voneinander abgrenzen können.
- Zwischen klinisch relevanten Depressionen und Stimmungsschwankungen unterscheiden können.
- Wichtige Fakten bzgl. Epidemiologie und Verlauf unipolarer Depressionen kennen.
- Einen Überblick über relevante Erklärungsmodelle gewinnen.

4.1.1 Übersicht über die affektiven Störungen

In den gängigen Klassifikationssystemen werden **depressive Erkrankungen** (lat. deprimere = herunterdrücken, niederdrücken) den affektiven Störungen zugeordnet. Die unipolaren Depressionen zeichnen sich als Untergruppe der affektiven Störungen aus.

Beispiel

Beispiele für positive Aktivitäten

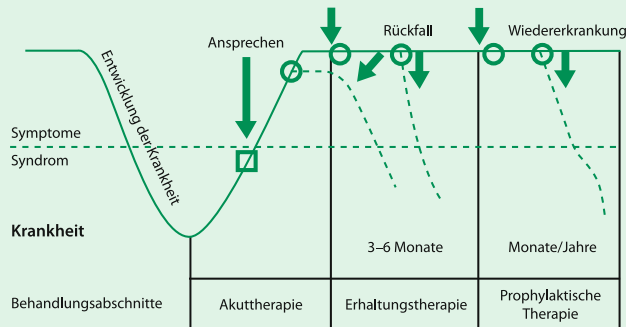
Fußball spielen; eine Radtour machen; Shoppen gehen; ein Bild malen; einen Freund/eine Freundin anrufen; Musik hören; Leute beobachten; einen Ausflug ins Grüne machen; eine Ausstellung besuchen; in die Sauna gehen; eine Katze streicheln; eine aufgeschobene Aufgabe erledigen; ein Kreuzworträtsel lösen; gut Essen gehen; im Garten arbeiten; einen Tierfilm schauen; ein Bad nehmen; sich einen Fruchtsaft-Cocktail mixen.

Exkurs

Das Kupfer-Schema

Zur eindeutigen Definition von Begriffen, die für eine Beschreibung von Depressionsverläufen relevant sind, wird das sog. Kupfer-Schema (Kupfer, 1991) verwendet (■ Abb. 4.1).

Gesundheit



■ **Abb. 4.1** Kupfer-Schema: Phasen der Behandlung depressiver Störungen

Zur Diagnostik werden sowohl klinische Interviews (z. B. SKID-I) als auch depressionsspezifische Instrumente (z. B. HAMD, BDI-II) verwendet.

4.1.4 Diagnostik

Differentialdiagnostisch gilt es, depressive Störungen vor allem von bipolaren und schizoaffektiven Störungen (► Kap. 4.2; bzw. Marneros, 2011), von normalen und komplizierten Trauerreaktionen (Znoj, 2004) abzugrenzen.

Definitionen: Fachbegriffe kurz und knapp erläutert.

Navigation: mit Seitenzahl und Kapitelnummer.

4.1 · Unipolare Depression

31

4

Definition

Unipolare Depressionen sind affektive Störungen, für die das Vorliegen von depressiven Symptomen bei Abwesenheit von (hypo-)manischen Symptomen charakteristisch ist.

► Definition Unipolare Depressionen

Für die Praxis

Als Hilfestellungen für das valide Erfassen depressiver Symptome kann auf folgende Verfahren zurückgegriffen werden:

Interviews

- Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID; Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997)
- Standardisiertes Interviewsystem (DIA-X-CID; Wittchen & Pfister, 1997)
- Hamilton Depression Scale (HAM-D; Hamilton, 1960)
- Diagnostisches Interview für psychische Störungen (DIPS; Margraf et al., 1994)
- Internationale Diagnose Checkliste für ICD-10 (IDCL; Hiller, Zaudig & Mombour, 1996)

Fragebögen

- Beck Depressionsinventar-II (BDI-II; Hautzinger, Keller & Kühner, 2006)
- Allgemeine Depressionskala (ADS; Hautzinger & Bailer, 1993)
- Patient-Health-Fragebogen-9 (PHQ-9; Löwe et al., 2002)
- Depressions-, Angst- und Stress-Skala (DASS; Berking & Ebert, in Vorb.)
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D; Herrmann, Buss & Snaith, 1995)
- Hamilton Depressionskala (HAM-D; Baumann, 1976)
- Mood Disorder Questionnaire (MDQ; Hirschfeld et al., 2000)
- General Health Questionnaire (GHQ; Goldberg, 1978)

Anwendungsorientiert: **Für-die-Praxis**-Boxen stellen den Bezug zum Berufsleben her.

Studie

Fallbeispiel

Seit zwei Monaten ist Frau Meier anders als sonst. Die ansonsten dynamische und einsatzbereite Mutter von drei Kindern hat morgens große Schwierigkeiten, aus dem Bett zu kommen. Sie fühlt sich niedergeschlagen, kraftlos und gereizt. Selbst Tätigkeiten, die ihr früher große Freude gemacht haben, können sie nicht aufheuern. Auf der Arbeit leidet sie darunter, dass sie sich nicht konzentrieren kann und sich bei der kleinsten Belastung überfordert fühlt. Ihren

Kindern und ihrem Arbeitgeber gegenüber verspürt sie große Schuldgefühle und glaubt, allen nur zur Last zu fallen. Von sozialen Freizeitaktivitäten hat sie sich seit ein paar Wochen komplett zurückgezogen, weil sie diese als zu anstrengend empfindet. Am liebsten würde sie sich den ganzen Tag ins Bett legen und die Decke über den Kopf ziehen. Nur auf massiven Druck der Familie wendet sie sich an einen Therapeuten.

Spannende Wissenschaft: Die wichtigsten **Studien** ausführlich erläutert.

🔍 Kap. 4.1, Bd. 1: Kontrollfragen

Die Antworten auf die folgenden Fragen finden Sie im Lerncenter zu diesem Kapitel unter ► www.lehrbuch-psychologie.de (Projekt Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor.)

1. Was ist der Unterschied zwischen Traurigkeit und einer Depression im klinischen Sinne? Welche Kriterien müssen für die Diagnose einer depressiven Episode erfüllt sein?
2. Was wissen Sie über die Prävalenz depressiver Störungen?
3. Welche Modelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung unipolarer Depressionen kennen Sie? Bitte erläutern Sie jeweils die zentralen Annahmen.
4. Welche Behandlungsverfahren für depressive Störungen kennen Sie?

► Weiterführende Literatur

Ablon, J. S. & Jones, E. E. (2002). Validity of controlled clinical trials of psychotherapy: Findings from the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *American Journal of Psychiatry*, 159, 775-783.

DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, AkdÄ, BptK et al. (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression (2009). *S3-Leitlinie/ Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression-Langfassung*. Berlin APA 6. Aufl.: bei mehreren Städten nur erste nennen (APA 6.30) DGPPN, ÄZQ, AWMF. Internet: <http://www.dgppn.de>, <http://www.versorgungsleitlinien.de>, <http://www.awmf-leitlinien.de>.

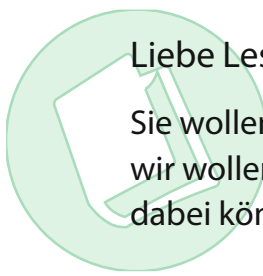
Gotlib, I. H. & Hammen, C. L. (2010). *Handbook of Depression*. New York: Guilford Press.

Noch nicht genug? Tipps für die **Weiterführende Literatur**.

Alles verstanden? Wissensüberprüfung mit **Verständnisfragen und Antworten** auf www.lehrbuch-psychologie.de



Sagen Sie uns die Meinung!



Liebe Leserin und lieber Leser,
Sie wollen gute Lehrbücher lesen,
wir wollen gute Lehrbücher machen:
dabei können Sie uns helfen!

Lob und Kritik, Verbesserungsvorschläge und neue Ideen können Sie auf unserem Feedback-Fragebogen unter www.lehrbuch-psychologie.de gleich online loswerden.

Ganz besonders interessiert uns: Wie gefällt Ihnen unser neues Bachelorkonzept?

Als Dankeschön verlosen wir jedes Jahr Buchgutscheine für unsere Lehrbücher im Gesamtwert von 500 Euro.

Wir sind gespannt auf Ihre Antworten!

Ihr Lektorat Lehrbuch Psychologie

1 Rahmenbedingungen von Psychotherapie und Beratung

Florian Scholz

- | | |
|--|--|
| <p>1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen für Psychotherapie – 1</p> <p>1.2 Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten – 4</p> | <p>1.3 Psychotherapeutische Versorgung – 6</p> <p>1.3.1 Ambulante Versorgung – 6</p> <p>1.3.2 Stationäre Versorgung – 8</p> <p>1.4 Literaturverzeichnis – 11</p> |
|--|--|

Lernziele

- Relevante rechtliche Rahmenbedingungen für Psychotherapie und Beratung kennen.
- Einen Überblick über die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bekommen.
- Verschiedene Formen psychotherapeutischer Versorgung in Deutschland kennenlernen.

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen für Psychotherapie

Eine verantwortungsvolle psychotherapeutische Tätigkeit bewegt sich in einem gewissen rechtlichen Rahmen. Diesen zu kennen ist unerlässlich. Deswegen werden im Folgenden die wichtigsten Gesetze, Ordnungen und Organe vorgestellt.

Psychotherapeutengesetz (PsychThG) Um den Beruf Psychotherapeut/in ausüben zu dürfen, muss man nach dem Studium eine zusätzliche Ausbildung machen. Dies ist in Deutschland seit 1999 durch das sog. Psychotherapeutengesetz geregelt. Einige seiner wichtigsten **Funktionen** sind:

- Es schützt die Begriffe »Psychotherapeut/in«.
- Es schreibt eine Approbation für die Ausübung von Psychotherapie als Psychologischer Psychotherapeut vor.
- Es regelt die Voraussetzungen und Anforderungen, die erfüllt sein müssen, um diese Approbation erhalten zu können.
- Es grenzt Therapie gegenüber Beratung (Unterstützung bei »sozialen Konflikten«; ▶ Exkurs) ab.

Das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) regelt die Voraussetzungen für den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten.

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) regelt die Inhalte der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten.

Berufsordnungen regeln die praktische Berufsausübung.

Die Landeskammern überwachen die ordnungsgemäße Berufsausübung und setzen sich für die Interessen und Weiterbildung der Psychotherapeuten ein. Die Mitgliedschaft in einer Landespsychotherapeutenkammer ist Pflicht.

Kassenärztliche Vereinigungen sind für die Vergütung von Psychotherapie bei gesetzlich versicherten Patienten zuständig.

Sozialgesetze schreiben Voraussetzungen und Standards für Psychotherapie im Rahmen der Krankenversicherung vor.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erarbeitet die Psychotherapierichtlinien.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) Diese an das Psychotherapeutengesetz gebundene Verordnung regelt im Detail die **Ausbildung** zum Psychologischen Psychotherapeuten. Sie gibt die Ausbildungsbausteine, deren Dauer, Inhalte und deren Struktur vor. Sie ist für alle Ausbildungsinstitute und Ausbildungskandidaten in der Bundesrepublik verbindlich.

Berufsordnungen des jeweiligen Bundeslandes Sie regeln verbindlich, wie der Beruf des Psychotherapeuten **praktisch auszuüben** ist, z. B. im Hinblick auf den Umgang mit Patientendaten, auf privaten Kontakt zu Patienten oder auf Dokumentations- und Aufklärungspflichten. Die Berufsordnungen sind für die professionelle Therapeutenarbeit daher sehr relevant. Verstöße gegen die Berufsordnung können, auf Basis der Heilberufsgesetze der Bundesländer, durch Geldstrafen bis zu 50.000 Euro, Verwarnungen oder durch die Feststellung der Unwürdigkeit zur Berufsausübung geahndet werden. Verfasst wird die Berufsordnung für ein bestimmtes Bundesland von der jeweiligen Landespsychotherapeutenkammer. Obwohl es dadurch für jedes Bundesland eine eigene Berufsordnung gibt, unterscheiden sich die Berufsordnungen kaum. Außerdem gibt es eine Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer, an der sich die Landeskammern orientieren können.

Landespsychotherapeutenkammern Als Psychotherapeut ist man immer Mitglied der Landespsychotherapeutenkammer seines Bundeslandes. Die Kammern haben neben dem Verfassen der Berufsordnung für Psychotherapeuten unter anderem noch weitere **Aufgaben**: Sie sind die Interessensvertretung der Psychotherapeuten auf berufsrechtlicher und politischer Ebene, sie überwachen die Einhaltung der Berufspflichten und kümmern sich um Weiterbildungsmöglichkeiten. Den Kammern liegen die sog. Heilsberufsgesetze der Länder zugrunde. Alle Landespsychotherapeutenkammern zusammen bilden die Bundespsychotherapeutenkammer, eine Arbeitsgemeinschaft, die unter anderem das Ziel hat, die Arbeit der Landeskammern abzugleichen und eine gemeinsame Vertretung zu schaffen.

Kassenärztliche Vereinigung Die Kassenärztliche Vereinigung ist die Vertretung der Ärzte und Psychotherapeuten in Sachen **Vergütung**. Über sie wird Psychotherapie bei gesetzlich versicherten Patienten abgerechnet. Die Honorare richten sich nach der Gebührenverordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten. Die Vergütung schwankt mit Veränderungen in der Abrechnungsordnung und ist derzeit auf ca. 80 Euro für eine 50-minütige Therapiestunde festgelegt.

Sozialgesetze zur Krankenversicherung In den Sozialgesetzen werden **Voraussetzungen und Standards** für Psychotherapie im Rahmen der Krankenversicherung vorgeschrieben. Unter anderem werden (a) konkrete Leistungen definiert, die psychotherapeutisch abgerechnet werden dürfen, (b) die drei Richtlinienverfahren benannt, nach denen Psychotherapie abgerechnet werden darf (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie und Psychoanalyse), (c) die maximal mögliche Anzahl Psychotherapeutischer Sitzungen für jedes Verfahren festgelegt, z. B. für Verhaltenstherapie maximal 80 Stunden, für eine psychoanalytische Therapie max. 300 und (d) die Zusammenarbeit zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und gesetzlichen Krankenkassen geregelt.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) und Psychotherapierichtlinien Die in den Sozialgesetzen verankerten **Psychotherapierichtlinien** werden durch den sog. Gemeinsamen Bundesausschuss, bestehend aus Vertretern von Ärzten, Psychotherapeuten und Krankenkassen, in Form der Selbstverwaltung erarbeitet. Diese Richtlinien konkretisieren, welche verfahrensspezifischen Ansätze im Rahmen der Therapie er-

1.1 · Rechtliche Rahmenbedingungen für Psychotherapie

bracht werden dürfen, z. B. sind das für Verhaltenstherapie unter anderem systematische Desensibilisierung, kognitive Umstrukturierung, sowie das Training von Problemlöse- und Selbststeuerungstechniken (Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, 2009).

Schweigepflicht und Datenschutz Die Schweigepflicht für Psychologen ist nicht nur in der Berufsordnung, sondern auch im Strafgesetzbuch (StGB) unter § 203 über die Verletzung von Privatgeheimnissen geregelt. Ein **Bruch** der Schweigepflicht kann mit einer Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr geahndet werden (bei Vorsatz bis zu zwei Jahren).

Auch wenn Therapeuten im Rahmen einer Therapie von einer vergangenen **Straftat** des Patienten erfahren, unterliegen sie der Schweigepflicht, sofern vom Patienten keine weitere Gefahr für sich selbst oder andere ausgeht. In seltenen Fällen muss die Schweigepflicht jedoch nach §139 StGB gebrochen werden, und zwar dann, wenn dies nötig ist, um eine zukünftige, schwere Straftat zu verhindern. Dazu gehören Straftaten wie Mord, erpresserischer Menschenraub, Völkermord oder terroristische Angriffe. Darüber hinaus kann ein Bruch der Schweigepflicht im Rahmen des »gerechtfertigten Notstands« (§ 34 StGB) das letzte Mittel sein, um eine drohende Gefahr von sich und anderen abzuwenden – allerdings muss dabei insbesondere die Verhältnismäßigkeit beachtet werden, d. h. in jedem Fall muss man, da die Schweigepflicht in Deutschland rechtlich insgesamt einen sehr hohen Stellenwert besitzt, einen Bruch der Schweigepflicht sehr sorgfältig abwägen.

Zum Schutz von Patienten sowie aus strafrechtlichen Gründen müssen sich Psychotherapeuten an die Schweigepflicht halten.

Die Schweigepflicht darf nur unter ganz besonderen Umständen gebrochen werden.

6 relevante Gesetze und Verordnungen sowie 3 wichtige Institutionen

Gesetze, Verordnung und Institutionen

Folgende Gesetze, Verordnungen und Institutionen schaffen die Rahmenbedingungen für Psychotherapie:

Gesetze und Verordnungen

- Psychotherapeutengesetz
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten
- Berufsordnung des Bundeslandes
- Sozialgesetze zur Krankenversicherung im SGBV
- Paragraphen 139, 203 und 34 des Strafgesetzbuches zur Schweigepflicht
- Psychotherapierichtlinien

Institutionen

- Landespsychotherapeutenkammern
- Kassenärztliche Vereinigung
- Gemeinsamer Bundesausschuss

Exkurs

Worin besteht der Unterschied zwischen Psychotherapie und Beratung?

Da Psychotherapie und Beratung auf dieselben Methoden zurückgreifen, ist es nicht leicht, sie voneinander abzugrenzen. Rechtlich und inhaltlich lassen sie sich am ehesten anhand der folgenden Punkte unterscheiden:

Inhaltliche Unterschiede

- Während in der Psychotherapie psychische Störungen behandelt werden, befasst sich Beratung in der Regel

mit der Bearbeitung schwieriger Lebenslagen, Krisen oder Konflikte *ohne* Krankheitswert. Beispiele für Beratungsfelder sind: Ehe-, Schul-, Erziehungs-, Sexual-, Suchtberatung und die Beratung von Angehörigen schwerkranker oder behinderter Menschen.

- In der Beratung werden hauptsächlich sachkundige Informationen an den Ratsuchenden vermittelt, Ratschläge erteilt und Tipps gegeben. In der Psychotherapie ist Infor-

