

Bericht von der Vertreterversammlung am 17.4.2010

Die Mitglieder der VV beschäftigten sich auf ihrer 7. Sitzung schwerpunktmäßig mit der Landeskrankenhausplanung und der Reform der Psychotherapieausbildung.

Vor Eintritt in die Beratung wurde auf Antrag eines Vertreters eine Schweigeminute für die im Krieg in Afghanistan Gefallenen abgehalten.

Im **Bericht des Vorstandes**, den der Präsident Herr Alfred Kappauf vortrug, sind besonders die Ausführungen zum Landeskrankenhausgesetz, zum Landeskrankenhausplan 2010 und zur Verwaltungsvorschrift des MASGFF zu erwähnen, da hier intensive politische Bestrebungen der Kammer nach langen Jahren in Ergebnisse münden.

Der aktuelle Stand des **Landeskrankenhausgesetzes**: Im Rahmen der Krankenhausplanung bestimmt das Änderungsgesetz die an der Krankenhausversorgung Beteiligten und die Mitglieder des Ausschusses für Krankenhausplanung neu. Es enthält Vereinfachungen in Hinblick auf die öffentliche Förderung von Krankenhäusern und bezieht die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gleichberechtigt neben Ärzten an die in Betracht kommenden Bestimmungen des Landeskrankenhausgesetzes ein.

Herr Kappauf stellte die **Verwaltungsvorschrift zur Förderung sozialer Beratungsstellen** des MASGFF (Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen) vor, da diese zurzeit dem Justizministerium zur Prüfung vorliegt.

Sie betrifft Suchtberatungsstellen und integrierte Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Im Vorfeld hatte die Kammer bereits das MASGFF darauf hingewiesen, dass zwingend die Kompetenz durch Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in jeder Beratungsstelle vorhanden sein muss. Herr Kappauf stellte fest, dass sich in dem vorliegenden Entwurf die Kamerauffassung nur zum Teil wieder findet, da die Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten nicht genannt wird – sondern nur die der Psychologen –, aber immerhin wurden die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufgenommen. Der Vorstand wird versuchen, in der verbleibenden Zeit noch eine Ergänzung der Verwaltungsvorschrift zu erreichen.

Den **Bericht aus der Geschäftsführung** trug Frau Heinrich, Geschäftsführerin, vor. Die Mitgliederzahl von knapp 1500 bleibt relativ konstant. Erstaunlich sei die Sprachkompetenz unsere Mitglieder, die von „A“, wie arabisch über 24 Sprachen bis „U“, wie ungarisch reiche. Die Daten finden jetzt Eingang in die „Psychotherapeutensuche“ auf der Homepage, so dass bei der Psychotherapeutensuche direkt die Sprachkompetenz abgefragt werden kann.

Da die Darstellung und das Öffnen des Fortbildungskontos auf der Homepage immer wieder zu Problemen geführt hatte und der bisherige Programmhersteller dieses nicht in den Griff bekam, wurde von dem Programmierer der Website ein neues Programm erstellt. Dieses ist gerade online gestellt worden und funktioniert bisher problemlos.

Die Berichte können auf unserer Homepage (Mitgliederservice) wie üblich in voller Länge nachgelesen werden.

Landeskrankenhausplanung – Präsentation von Frau Dr. Albs-Fichtenberg

In der Unterarbeitsgruppe Landeskrankenhausplan 2010 des Ausschusses für Landeskrankenhausplanung erhielt die Vorstandsbeauftragte der LPK, Frau Dr. Birgit Albs-Fichtenberg, im Dezember die Gelegenheit, den Strukturvorschlag der LPK am Beispiel der Evaluationsdaten des Psychologischen Fachdienstes eines Krankenhauses in Trier zu veranschaulichen. Die Präsentation wurde sehr positiv von den Vertretern der Krankenkassen, der Krankenhausträger und des Ministeriums aufgenommen.

Wegen der enormen berufspolitischen Bedeutung dieses Themas stellte Frau Dr. Albs-Fichtenberg das bundesweit einmalige Modell „Psychologischer Fachdienst (PFD) – ein Konsiliar- und Liäsondienst (CL-Dienst)“ und die bisherigen Erfahrungen am Brüderkrankenhaus Trier in der Vertreterversammlung ausführlich vor.

Die Tätigkeitsfelder eines psychologischen CL-Dienstes im somatischen Akutkrankenhaus sind:

- Diagnostik + Behandlungsvorschlag (Beispielsweise die Bewertung von Rehapotenzial und Vorschlag einer geeigneten Fach- und Rehaklinik),
- Krisenintervention und psychotherapeutische Kurzintervention zur

psychischen Stabilisierung und Psychoedukation (etwa nach Unfall + Traumatisierung, bei Noncompliance, psychischer Vorerkrankung, ungünstiger Diagnose/Prognose),

- (etwas) längerfristige Behandlungen.

Aus allen Abteilungen des Krankenhauses werden Anfragen nach einem psychologischen Konsil gestellt. Die Vorteile einer solchen interdisziplinären Zusammenarbeit sind:

- Schnelle, frühzeitige und korrekte Diagnostik (Vermeidung von „Sie haben nix“ und der „Diagnose“ einer psychischen Erkrankung als Restkategorie bei unauffälligen somatischen Befunden),
- niederschwelliges und flexibles Behandlungsangebot,
- Stärkung der psychotherapeutischen/neuropsychologischen Fachexpertise im Team durch kollegiale Inter-/Supervision, vielfältige interne fachliche Impulse,
- mittelfristig mehr Verständnis in allen Berufsgruppen,
- mehr Kenntnis im Krankenhaus für psychische Erkrankungen und deren Einfluss auf körperliche Erkrankungen.

Es ist durch den profunden Vortrag plastisch geworden, dass wir diese Art der interdisziplinären Zusammenarbeit dringend brauchen, und dass alle davon profitieren. Die Präsentation von Frau Dr. Albs-Fichtenberg finden Sie auf der Homepage.

Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung

Der Ausschuss für Finanzen und Beitragsordnung hat die Buchhaltung Anfang des Jahres geprüft und in seiner März Sitzung

gemeinsam mit Wirtschaftsprüfer, Vorstand und Geschäftsführerin den Jahresabschluss besprochen. Es gab keine Beanstandungen. Die Verabschiedung des Jahresabschlusses und die Entlastung von Vorstand und Geschäftsführerin werden bei drei Enthaltungen einstimmig angenommen.

Reform der Psychotherapeuten-ausbildung

a) Befugnisserweiterung

Die Reform der Psychotherapieausbildung wird in der Profession viel diskutiert. Historisch kam es zu Einschränkungen der Befugnisse im Sozialrecht und im EBM, da diese Position von der KBV unterstützt wurde: Medikamentenverordnung, Krankenhauseinweisung, Verordnung von Heilmitteln und das Überweisungsrecht wurden ausgeklammert.

Übereinstimmung herrschte in der VV, dass die Profession über die ausreichenden Kenntnisse verfüge, diese Befugnisse auszuüben. Die Frage stelle sich allerdings, ob es ein durchsetzbarer Weg sei, zum jetzigen Zeitpunkt die vollständige Befugnisserweiterung zu fordern oder zuerst Prioritäten zu setzen. Priorität habe die Krankhauseinweisung, die Verordnung von Heilmitteln und das Überweisungsrecht. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stünde dann an zweiter Stelle. Die Befugnis zur Medikamentenverschreibungen soll mittelfristig als Option für PP und KJP im Rahmen einer Zusatzqualifizierung über eine Weiterbildung eröffnet werden. Medikamentenverschreibungen und die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stünden dann an zweiter Stelle. Gegen eine Priorisierung ist einzuwenden, dass ein psychologischer Psychotherapeut in seiner Klinik die Medikation nicht ändern könne und von der Einsichtsfähigkeit eines Arz-

tes abhängig sei. Auch wenn der Weg zur Befugnisserweiterung noch nicht klar ist, so unterstützt die VV eine Befugnisserweiterung mit großer Mehrheit.

b) Praktische Ausbildung I

Im Zuge der Reformierung der Psychotherapeuten-Ausbildung wird u. a. eine Umbenennung der bisherigen Praktischen Tätigkeit in „Praktische Ausbildung I“ erfolgen, die in stationären, teilstationären und nicht näher definierten „anderen Einrichtungen“ erfolgen soll. Der Ausschuss Angestellte und die Vertreterversammlung setzen sich ausdrücklich dafür ein, dass insbesondere auch zukünftig Beratungsstellen und wie bisher ambulante psychotherapeutisch/psychiatrische Praxen dazu gehören sollen. Da dies in den letzten Änderungsentwürfen so explizit nicht mehr formuliert war, wurde eine Stellungnahme verfasst und verabschiedet, in der dies als Zielvorstellung gefordert wird. Die Vertreterversammlung war sich einig darin, dass von entsprechenden Ausbildungsstätten klare Qualitätskriterien zur Patientenstruktur und Qualifikation der Leitung resp. Supervision zu erfüllen sind. Von der Einbeziehung der Beratungsstellen verspricht man sich auch einen Gegentrend zu setzen gegen die drohende Erosion psychotherapeutischer Kompetenz in diesem Berufsfeld.

Nachwahl eines Mitglieds in den Ausschuss für die Belange der angestellt Tätigen

Herr Liebler hat den Rücktritt von seinem Amt als Mitglied des Ausschusses erklärt und bedankt sich für die gute Zusammenarbeit im Ausschuss. Es stellte sich die Frage, ob für ihn ein neues Mitglied nachgewählt werden soll, oder ob man aus Kostengründen auf eine Nachbesetzung verzichtet. Es wurde eine Vertagung dieser Frage bis zur nächsten VV beschlossen.

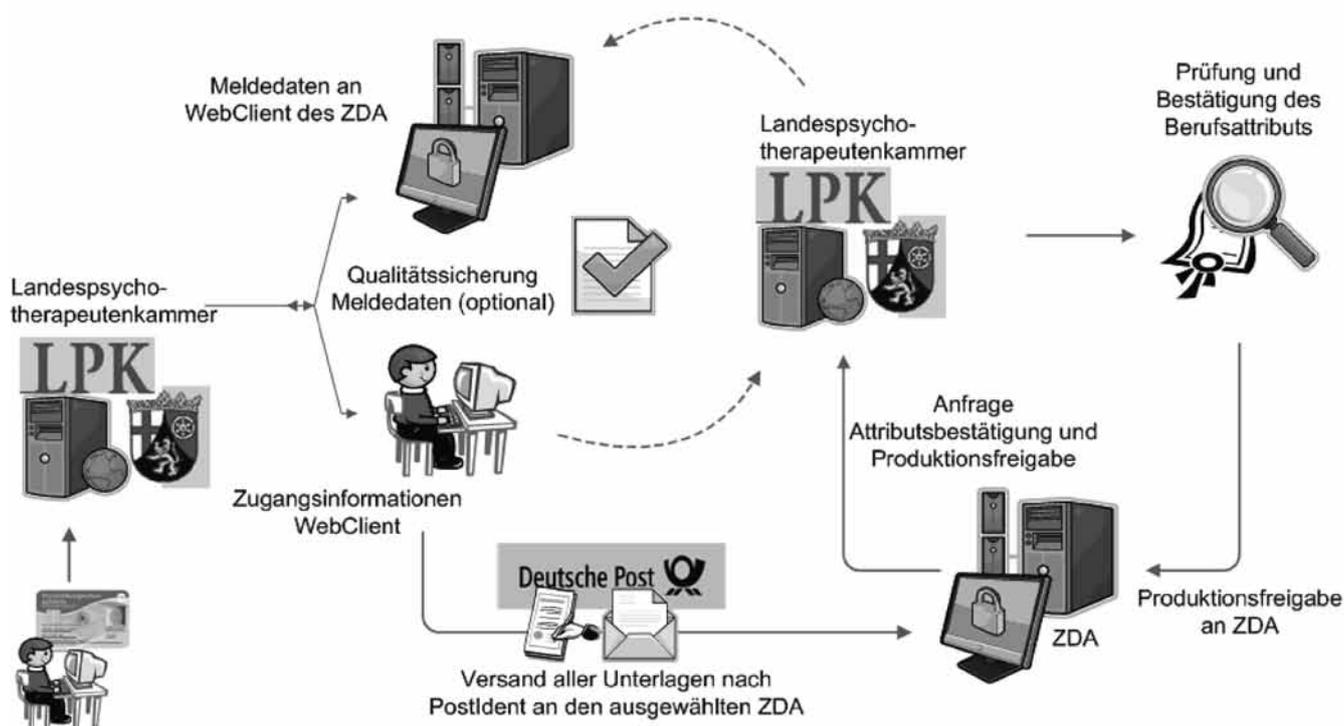
eGK, eHBA, Safenet, Smartcard und Co – Orientierung im digitalen Dschungel

Unter dieser Überschrift lud die LPK RLP in Kooperation mit der KV RLP am 21.4. zu einem Informationsnachmittag nach Trier ein. Knapp 50 KollegInnen – überwiegend aus der Region – folgten der Einladung und konnten sich kurz und prägnant einen Überblick über die Geschichte und aktuellen Stand der Entwicklung dieses IT-Groß-

projektes verschaffen, das sich die Psychotherapeuten nicht ausgedacht haben, an dem sie aber zukünftig auch nicht vorbeikommen werden. Insbesondere die niedergelassenen KollegInnen nicht, derweil die KVen bundesweit auf dem Weg sind, die Kommunikation mit den Leistungserbringern auf digitale Wege umzustellen.

Hier noch einmal für alle, die an der Veranstaltung nicht teilnehmen konnten, die wichtigsten Fakten im Überblick.

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und der zugehörige Heilberufsausweis (eHBA) sind eine gesetzlich beschlossene Sache und werden kommen, aber frage



bitte keiner, wann. Alle bisherigen Zeitpläne und Prognosen wurden regelmäßig über den Haufen geworfen, warum sollte das ab heute anders sein?

Wenn der eHBA kommt, dann wird es ihn auch in der Variante ePTA geben, also als elektronischen Berufsausweis für Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Dies ist ebenfalls von allen zuständigen Gremien gewollt und beschlossen.

Der zukünftige ePTA wird von den Kammern ausgegeben. Die Abwicklung erfolgt in enger Kooperation mit einem bzw. mehreren ZDA, sog Zertifizierungsdienstanbieter, die für die Einhaltung der technischen Standards und die konkrete Erstellung der Karte zuständig sind. Die Kammern sorgen dafür, dass nur befugte Personen einen solchen Ausweis erhalten. Wenn es soweit ist (!), werden die Kammern ihren Mitgliedern detailliert mitteilen, wie sie an den Ausweis heran kommen.

Das komplexe Zusammenspiel der verschiedenen Ausgabe-Instanzen ist in der Grafik oben dargestellt.

Soweit so gut und kein Grund zur Aufregung oder hektischer Betriebsamkeit.

Nun passiert parallel, wie oben angedeutet, eine zweite Entwicklung. Die KVn schaffen und öffnen Onlineportale und erwarten, dass die Leistungserbringer zumindest mal ihre Abrechnungsdaten zukünftig online einspeisen. Damit das sicher funktioniert, müssen sich die Nutzer, sprich Ärzte und PP bzw. KJP, digital ausweisen.

Ein solcher digitaler Ausweis wird der zukünftige ePTA sein. Da es diesen aber noch nicht gibt, sind **Übergangslösungen** gefragt.

Hierfür gibt es nun mehr Möglichkeiten:

1. Man verschafft sich eine sog. Smart-Card, also eine Chip-Karte, die als digitaler Ausweis funktioniert und eine qualifizierte elektronische Signatur, also quasi Unterschrift, ermöglicht. Es gibt eine Reihe von kommerziellen Anbietern, die solche Karten bereit stellen. Die KV führt eine Liste der Hersteller, deren Karten als Zugangsschlüssel zum Online-Portal akzeptiert sind. Die Karten verursachen allesamt Kosten, einmalig für die Anschaffung und monatlich für die laufende Nutzung. Ggf. sind auch noch Lesegeräte und/oder Software nötig, die auch Geld kosten. Ein Preisvergleich lohnt also auf jeden Fall.

2. Sie entscheiden sich für das so gepriesene Rundum-Sorglos-Paket des KV-Safenet. Durch entsprechende Geräte (Konnektoren) wird eine sichere Daten-Tunnelverbindung zur KV geschaffen, über die dann der Datenaustausch erfolgt. Hierbei ist (noch) keine Ausweis-Karte nötig, da weiterhin eine unterschriebene Sammelerklärung erfolgen muss. Die Safenet-Lösung wird ebenfalls von diversen, von der KV akkreditierten Unternehmen angeboten, sie ist in Anschaffung und monatlichen Kosten deutlich teurer als Variante 1, auch hier ist also ein Preis- und Nutzenvergleich unbedingt sinnvoll.

3. Die LPK RLP wird gegen Ende des Jahres einen vorläufigen ePTA herausgeben können. Verhandlungen mit entsprechenden ZDA werden derzeit geführt. Dieser vorläufige Heilberufsausweis wird zumindest den Zugang zum KV-Netz ermöglichen. Die Anschaffungs- und Nutzungskosten werden mit denen anderer Smartcards vergleichbar sein. Der Vorteil dieser Variante ist, dass der vorläufige nahtlos in den endgültigen ePTA übergeleitet werden kann.

4. Sie machen erst mal gar nichts und warten auf den sog. „Roll-out“, also die Ausgabe des endgültigen Heilberufsausweises. Dieser wird nicht nur im vollen Umfang

den sicheren Datenaustausch mit der KV ermöglichen, sondern eben auch der Schlüssel für alle weiteren Funktionalitäten in Verbindung mit der eGK sein.

Was also tun? Wer gern vorne dabei ist und die Online-Anbindung an die KV schnell haben möchte und ggf. auch noch die 500 Euro-Anschubfinanzierung der KV mitnehmen möchte, der kümmert sich rasch

um die Variante 1. oder 2. (Safenet oder Smartcard).

Wer es nicht so eilig hat und insbesondere die aufwändige Lösung des Safenet, die eher für große Praxen und hohe Datenmengen passt, nicht braucht, kann ruhig die Ausgabe des vorläufigen ePTA abwarten. Auch die Ärztekammern werden frühestens zum Ende des 3. Quartals einen vorläufigen eHBA

ausgeben können. Und selbst wenn es auch hierbei zu Verzögerungen käme, was nicht überraschen würde, droht kein „Datenloch“. Die KV hat schon signalisiert, dass es Übergangsregelungen und Verlängerungsfristen für die bisherigen Abrechnungsmodi geben wird. Womit wir am vorläufigen Schluss wären und es ganz und gar für verantwortlich halten, auch Variante 4 zu empfehlen: Warten auf den endgültigen ePTA.

Stellungnahme der rheinland-pfälzischen PiA-Vertreterinnen zur Veröffentlichung des Forschungsgutachtens zur Psychotherapieausbildung

Vor gut einem Jahr wurde das von der Profession mit Spannung erwartete und bereits im Vorfeld kontrovers diskutierte Forschungsgutachten zur Psychotherapieausbildung an das Bundesgesundheitsministerium übergeben und allgemein veröffentlicht. Uns PiA brannte dabei vor allem eine Frage unter den Nägeln: Welche Ergebnisse liefert das Gutachten zur Bezahlung und Betreuung der Praktischen Tätigkeit (PT) und welche Bewertungen und Schlussfolgerungen ergeben sich für die Wissenschaftler daraus?

Die Ergebnisse des Gutachten belegen diesbezüglich, was von uns schon lange problematisiert wird: Fast 50% der PiA erhalten während der Praktischen Tätigkeit entweder kein Entgelt (36,8%) oder sind als „Minijobber“ bzw. wenig darüber (10,4% erhalten maximal 500 Euro brutto) beschäftigt. Dass sich davon nicht leben lässt, ist wohl unbestreitbar. Gleichzeitig zeigt die Befragung, dass die Kliniken durch den Einsatz von Ausbildungsteilnehmern teils sehr deutliche Entlastung erleben; wir werden beispielsweise oft sowohl für Einzel- als auch für Gruppentherapien eingesetzt.

So besteht eine Schiefelage zwischen Vergütung und Arbeitstätigkeit, die noch dazu mit der APRV (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung) kollidiert, in der die Praktische Tätigkeit als Zeit des Kennenlernens von verschiedenen Störungsbildern „unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht“ beschrieben wird. Unberechtigterweise berufen sich die Klinik-Verantwortlichen unserer Erfahrung nach gerne auf die APRV, um die fehlende oder mangelhafte Vergütung zu begründen.

Das Gutachten empfiehlt, die Praktische Tätigkeit tatsächlich als Zeit des Kennenlernens von Störungsbildern ohne eigenständiges therapeutisches Arbeiten aufzubauen. Als Konsequenz regt die Forschergruppe eine Verkürzung der Tätigkeit von 1800 Stunden und 18 Monaten auf 1200 Stunden bzw. 12 Monate insgesamt an. Wir sind der Meinung, dass eine Beschränkung der PT auf nicht-therapeutische Aufgaben zum einen das Leistungsvermögen von uns PiA verschenkt und zum anderen zu einer Dopplung von bereits Erlerntem führt: Die meisten PiA haben bereits während des Studiums klinische Praktika absolviert und dort „Kenntnisse und Erfahrungen über die akute, abklingende und chronifizierte Symptomatik unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankungen“ erworben (Lernziel gemäß APRV).

Weiterhin sind wir der Auffassung, dass sich unsere therapeutische Ausbildung nicht auf die ambulante Tätigkeit beschränken sollte, wenn doch fast die Hälfte der approbierten Psychotherapeuten im stationären Setting arbeitet. Das von uns und den Klinikverantwortlichen offenbar auch gewünschte therapeutische Arbeiten (s. o.) bedingt jedoch eine der Tätigkeit angemessene Vergütung! Dass wir bereits jetzt ausreichende Kompetenzen hierfür mitbringen, zeigen die Einschätzungen der Kliniken, welche mit der Arbeit der PiA allgemein zufrieden sind.

Hinsichtlich der Betreuung während der PT sieht die Faktenlage ähnlich düster aus wie bei der Vergütung. Wir zitieren aus dem Forschungsgutachten: „Aus der Befragung der Absolventinnen ging hervor, dass 44% in

PT I und 43% in PT II nicht in der betreffenden Ausbildungsstätten für die Praktische Tätigkeit eingearbeitet wurden. 60% gaben an, während der PT I (52% PT II) überwiegend nicht angeleitet worden zu sein. ... Es ist diesbezüglich eine hohe Übereinstimmung der Bewertungen der PT I zwischen den aktuell sich in Ausbildung befindlichen TeilnehmerInnen und den Angaben der AbsolventInnen zu verzeichnen.“ Sind das nicht erschreckende Zahlen?

Chefärzte, Stationsärzte, approbierte Therapeuten lassen ihre jungen Kollegen beim Berufseinstieg ziemlich allein und von Ausbildung kann also offensichtlich nicht gesprochen werden. Im Grunde genügen die Kliniken hiermit noch nicht einmal der in der APRV geforderten „fachkundigen Anleitung und Aufsicht“. Ob sie ihrer Verantwortung für die Patienten damit nachkommen, sei einmal dahingestellt. Wir fordern deshalb sowohl Anleitung, Betreuung und Supervision durch approbierte PP/KJP als auch eine systematische Einarbeitung.

Wir fassen die Ergebnisse zusammen: wir PiA erhalten während der Praktischen Tätigkeit wesentlich komplexere Aufgaben als in der APRV vorgesehen, werden dabei höchst selten von erfahrenen und kompetenten Personen angeleitet und erhalten dafür wenig bis keine Vergütung. Dies ist nicht nur ein politisches, sondern definitiv auch ein ethisches Problem.

Unsere Forderungen nach 1. einer der bereits vorhandenen Ausbildung angemessenen therapeutischen Arbeit während der PT, 2. einer der Arbeit angemessenen

Bezahlung und 3. einer entsprechenden Betreuung scheint uns daher gerechtfertigt und dringend notwendig.

Wir hoffen, dass unser Beitrag zur Diskussion rund um das Forschungsgutachten

beiträgt und dass unsere Anregungen im weiteren Umgestaltungsprozess berücksichtigt werden.

Der obige Artikel wurde noch von Sabine Christian und Sandra Hirschler verfasst,

den bisherigen PiA Vertretern Rheinland Pfalz. Seit Jahresanfang gingen die Ämter über auf Fr. Dipl.-Psych Josefine Hegewald und Fr. Dipl.-Psych. Vera Lange. Die Kontaktdaten finden Sie auf der Homepage der Kammer.

Tag der seelischen Gesundheit – Seelische Gesundheit lindert Schmerzen

Anlässlich des „Tags der seelischen Gesundheit“ lädt die LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz interessierte Bürger zu einer Veranstaltung ein, die sich den Möglichkeiten der psychologischen Schmerztherapie widmet. Die Behandlung von Schmerzen erfordert eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Behandlergruppen. In einführenden Vorträgen wird das Thema Schmerz aus dem psychotherapeutischen, dem ärztlichen und dem physiotherapeutischen Blickwinkeln erläutert. Anschließend bleibt den Besuchern noch genügend Zeit mit den Experten zu sprechen und es wird eine Achtsamkeitsübung angeboten.

Alfred Kappauf , Präsident der LPK	<i>Die vielen Anwendungsgebiete der Psychotherapie</i>
Dr. Paul Nilges , leitender Psychologe, DRK Schmerzzentrum Mainz, Psychologischer Psychotherapeut	Ich hab's doch im Rücken und nicht im Kopf. -Schmerz als ständiges Rätsel-
Dr. Susann Seddigh , Oberärztin, DRK Schmerzzentrum Mainz, Neurologin	Guter Umgang mit Schmerzmitteln
Dagmar Schlaubitz , Physiotherapeutin, Vorstand Deutscher Verband für Physiotherapeuten, ZVK RLP/Saarland e.V.	Starker Rücken – Starke Seele Wieso für eine stabile Seele ein gesunder Körper notwendig ist!
Wann:	Samstag, den 09.10.2010 15:00-17:00
Wo:	Haus am Dom Liebfrauenplatz 8 55116 Mainz

Die Landesgesundheitszentrale Rheinland-Pfalz veranstaltet dieses Jahr wieder einen Parlamentarischen Abend



Am 6. Oktober 2010 lautet das Motto in der Staatskanzlei in Mainz: „Gesundes Rheinland-Pfalz. Die LZG und ihre Partnerinnen

und Partner.“ Unter diesem Motto soll den anwesenden Landtagsabgeordneten und Besucherinnen und Besuchern des Parlamentarischen Abends mit einem bunten Programm und einer Ausstellung der ca. 35 teilnehmenden Mitglieder die vielen Facetten der Gesundheitsförderung im Land vorgestellt werden. Dem Leitgedanken „Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit“ entsprechend, wird nicht nur über die Abwehr von Krankheiten gesprochen werden, sondern es soll gezeigt werden, was insgesamt in Rheinland-Pfalz

für das körperliche, psychische, geistige und soziale Befinden der Bürgerinnen und Bürger getan wird.

Der Ablauf

- 18:30 Uhr: Ankommen mit Musik
- 19:00 Uhr: Ausstellungseröffnung „Demenz ist anders“ (Fotografie) von Michael Hagedorn
- 20:00 Uhr: Eröffnung des Parlamentarischen Abends
- Gegen 22:00 Uhr: Ende des Parlamentarischen Abends

Die LPK beteiligt sich zum zweiten Mal an einem Parlamentarischen Abend und

wird einen Stand ausrichten, um Abgeordneten im persönlichen Gespräch einen besseren Einblick in die Anwendungsgebiete der Psychotherapie geben zu können. Unser Schwerpunktthema wird Psychotherapie bei chronischen Schmerzen sein. Neben einem kleinen Selbsttest am PC und einer Sinnvorstellung von Psychotherapie werden wir Informationsmaterial zur Verfügung stellen, das die Wirkungsweise von Psychotherapie beschreibt. Psychotherapie hat viele Anwendungsfelder und ist aus Prävention, Behandlung und Rehabilitation nicht mehr wegzudenken.

Besucherinnen und Besucher sind herzlich willkommen!

Fachtagung und Herbstfest 2010: Damit PsychotherapeutInnen heil bleiben...

Wie in jedem Jahr so wird auch in diesem am letzten Samstag im September die traditionelle Fachtagung der Kammer mit anschließendem Herbstfest stattfinden.

Im Fokus der Aufmerksamkeit stehen diesmal wir selbst mit unserem Berufsalltag und der Frage, wie es gelingen kann, bei all der Konfrontation mit schwierigen und leidvollen Erfahrungen die innere Balance zu halten, die Lust am Leben nicht zu verlieren, unseren Humor zu bewahren und unser Mitgefühl nicht zu erschöpfen.

Unter dem Arbeitstitel „Psychohygiene für Psychotherapeuten“ werden namhafte Referenten Ideen entwickeln und kreative Wege skizzieren, die uns helfen können, in ständiger Konfrontation mit Gefühlen der Ohnmacht, Hilflosigkeit, Angst, Wut und Trauer – nicht nur der Patienten, sondern

auch der eigenen – heil und handlungsfähig zu bleiben.

Seine Teilnahme hat bereits zugesagt Prof. Dr. Ralf Zwiebel, Kassel. Weitere Referenten sind angefragt.

In bewährter Manier folgt der Tagung das Herbstfest, Gelegenheit zu Kontakten nicht nur mit KollegInnen, sondern auch mit (hoffentlich zahlreichen) Vertretern aus Politik und Gesundheitswesen. Für Gaumen- und Ohrenschaus wird selbstverständlich gesorgt sein.

Wie im vergangenen Jahr stehen uns die Räumlichkeiten der alten Mensa in der Universität zur Verfügung. Die Fachtagung beginnt am 25.9.10 gegen 14:00 Uhr. Ein Flyer mit Einzelheiten der Veranstaltung ist in Vorbereitung und wird im Sommer erscheinen.

Wir hoffen auf reges Interesse und freuen uns auf Ihre Teilnahme.

An der Gestaltung dieser Seiten wirkten mit: Gisela Borgmann-Schäfer, Andrea Benecke, Birgit Heinrich, Jürgen Kammler-Kaerlein, Sabine Christian, Sandra Hirschler.

Geschäftsstelle

Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 30
55130 Mainz

Tel 06131/5 70 38 13

Fax 06131/5 70 06 63

service@lpk-rlp.de

www.lpk-rlp.de

Telefonische Sprechzeiten:

Mo. – Fr. 10.00 – 12.30 Uhr und zusätzlich

Di. – Do. 14.00 – 16.00 Uhr