



**Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge**

82. Sitzung (öffentlich)

2. Februar 2000

Düsseldorf - Haus des Landtags

10.00 Uhr bis 13.10 Uhr

Vorsitz: Bodo Champignon (SPD),
Ausschussvorsitzender
(10.00 bis 13.00 Uhr)
Helmut Harbich (CDU),
stellv. Ausschussvorsitzender
(13.00 bis 13.10 Uhr)

Stenografen: Norbert Anhalt, Brigitte Laveuve (als Gäste),
Otto Schrader (Federführung)

Verhandlungspunkt:

**Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften sowie zur
Errichtung einer Psychotherapeutenkammer**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/4379

Der Ausschuss führt zu dem oben genannten Gesetzentwurf eine öffentliche Anhörung durch; Beschlüsse werden nicht gefasst.

Angehört wurden:

Organisation	Redner/in	ab Seite
Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern NRW - Zuschrift 12/3638	Karl-Rudolf Mattenklotz Prof. Dr. Albert Günther	2 17
Ärzttekammern NRW - Zuschriften 12/3626, 12/3674	Dr. med. Ingo Flenker Dr. Wolfgang Klitzsch	6 15
Zahnärztekammern NRW	Dr. Neumann-Wedekindt	8
Tierärztekammern NRW	Dr. med. vet. Hans-Joachim Bieniek	9
Apothekerkammern NRW	Hans-Günter Friese	10
ehemaliger Präsident der Ärztekammer Ber- lin	Dr. Ellis Huber	11
Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psycho- therapie e. V. - Zuschrift 12/3659	Prof. Dr. Dr. Wolfgang Tress	20
Landesvorstand der Vereinigung der Kassen- psychotherapeuten - Zuschrift 12/3663	Dr. Heribert Joisten	21
Deutscher Psychotherapeutenverband - Zu- schrift 12/3671	Monika Konitzer	23
Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefen- psychologie e. V. - Zuschrift 12/3666	Ferdinand von Boxberg	25
Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächs- psychotherapie e. V. - Zuschrift 12/3681	Karl-Otto Henze	26
Verband Psychologischer Psychotherapeuten im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen - Zuschrift 12/3673	Uschi Gersch Inka Saldecki-Bleck	29 42
AG Psychotherapeutischer Fachverbände - Zuschrift 12/3678	Anni Michelmann	31
Landesverband NRW der Vereinigung der Analytischen Kinder- und Jugendlichenpsy- chotherapeuten - Zuschrift 12/3675	Bernhard Moors	33
Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. - Zuschrift 12/3654	Dr. Jochen Maurer	37

Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V. - Zuschrift 12/3664	Dr. Paul Dohmen	38
Deutscher Verband für Verhaltenstherapie	Dr. Walter Ströhm	40
Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten	Manfred Singmann	41
Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Landesverband NRW	Klaus Malzahn	41

Weitere Zuschriften

- 12/3611 Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin e. V.
- 12/3628 Verband der Krankenhauspsychologen im Landschaftsverband Westfalen-Lippe e. V.
- 12/3636 Krankenkassen
- 12/3655 Ruhr-Universität, Fakultät für Psychologie
- 12/3665 Regionalverband der Vertragspsychotherapeuten Nordrhein e. V.,
Arbeitsgemeinschaft der Vertragspsychotherapeuten Westfalen-Lippe
- 12/3670 Arbeitsgemeinschaft "Umsetzung Psychotherapeutengesetz"
- 12/3685 Arbeitskreis Freiberuflich Tätiger Analytischer Psychotherapeuten NRW
- 12/3692 Landesvertretung NRW der Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (KJP)
- 12/3794 Arbeitskreis der niedergelassenen vertragsärztlichen Psychotherapeuten Nordrhein e. V.
- Information 12/903 Regionalverband der Vertragspsychotherapeuten Nordrhein e. V.,
Arbeitsgemeinschaft der Vertragspsychotherapeuten Westfalen-Lippe

Vorsitzender Bodo Champignon: Ich begrüße Sie zur 82. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge. Die Tagesordnung haben Sie mit der Einladung E 12/1952 erhalten. Am heutigen Tage führen wir eine öffentliche Anhörung zum Thema

Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften sowie zur Errichtung einer Psychotherapeutenkammer

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/4379

durch.

Ich begrüße an dieser Stelle ganz besonders die Expertinnen und Experten, die unserer Einladung gefolgt sind. Mein Gruß gilt auch den Vertretern der Medien sowie den übrigen Zuschauerinnen und Zuschauern.

Der heutigen Anhörung liegt ein Gesetzentwurf der Landesregierung zugrunde. Dieser Gesetzentwurf wurde durch das Plenum am 3. November 1999 nach der ersten Lesung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge - federführend - sowie zur Mitberatung an den Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft, Forsten und Naturschutz überwiesen.

Bereits an dieser Stelle möchte ich für die zahlreich eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen danken, die in Überstücken hier ausliegen. Diese Zuschriften wurden, sofern sie sich nur auf den Themenkomplex „Errichtung einer Psychotherapeutenkammer“ beziehen, ausschließlich an die Mitglieder des federführenden Ausschusses weitergereicht. Die übrigen Zuschriften haben auch die Mitglieder des mitberatenden Ausschusses erhalten.

Als Tischvorlage - ebenfalls hier ausliegend - finden Sie eine aktualisierte Rednerinnen- und Rednerliste vor, die auch eine Zuordnung der Expertinnen und Experten zu Institutionen, Verbänden und Vereinen sowie gegebenenfalls der eingereichten Zuschriften beinhaltet.

Bevor ich die Expertinnen und Experten nach der Rednerliste aufrufe und um die Abgabe eines mündlichen Statements hier vorne vom Rednerpult aus bitten möchte, gestatten Sie mir bitte noch einen organisatorischen Hinweis:

Für den heutigen Tag wurde eine Demonstration vor dem Landtagsgebäude angekündigt. Da damit gerechnet werden kann, dass einige Demonstrationsteilnehmerinnen und -teilnehmer nach Abschluss der Veranstaltung, vielleicht aber auch schon jetzt, hier an der öffentlichen Anhörung als Zuhörerinnen und Zuhörer teilnehmen bzw. teilnehmen werden, muss ich ausdrücklich darauf hinweisen, dass Beifalls- und Unmutsbekundungen vonseiten der Zuhörerschaft in einem Parlament nicht gestattet werden können. Insbesondere darf eine Demonstration hier im Plenarsaal nicht fortgesetzt werden. Ich meine damit insbesondere Transparente, Luftballons und sonstige Accessoires.

Aufgrund der Vielzahl von Zuschriften und der Experten, die heute hier anzuhören sind, habe ich an die Kollegen folgende Bitte: Bitte stellen Sie Fragen nur dann, wenn sie in den schriftlichen Vorlagen noch nicht beantwortet sind.

Wir beginnen mit der Anhörung.

Karl-Rudolf Mattenklotz (Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern NRW): Für die Einladung zur heutigen Anhörung möchte ich mich als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern sehr herzlich bedanken.

Die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern hat zum vorliegenden Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Heilberufsgesetzes sowie weiterer Rechtsvorschriften und zur Errichtung einer Psychotherapeutenkammer neun gemeinsam getragene Änderungsvorschläge erarbeitet und diese mit Schreiben vom 13. Januar 2000 allen Mitgliedern des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge vorgelegt. Auf diese schriftliche Stellungnahme darf ich an dieser Stelle verweisen.

Inzwischen haben wir uns auf einen weiteren Änderungsvorschlag verständigt, der sich auf § 6 Abs. 1 Nr. 11 Heilberufsgesetz bezieht und Ihnen mit Schreiben der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 17. Januar 2000 - Seite 2, Ziffer 2 - zugesandt worden ist.

Die Heilberufskammern begrüßen im Grundsatz die Novellierung des Heilberufsgesetzes, gibt sie doch Gelegenheit, den gewandelten tatsächlichen Verhältnissen und veränderten Anforderungen an die Angehörigen der Heilberufe und an die Heilberufskammern auch normativ Rechnung zu tragen. Der Gesundheitssektor steht insgesamt vor gewaltigen Veränderungen. Dazu zählen der Spagat zwischen demographischer Entwicklung und dem medizinischen Fortschritt auf der einen Seite und der Finanzierbarkeit der Kosten des Gesundheitssektors auf der anderen Seite, die Globalisierung und die Liberalisierung der Märkte, die Entwicklung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien sowie die große Zahl der Nachwuchskräfte für Heilberufe, denen kein entsprechender Bedarf gegenübersteht.

Die Heilberufskammern sind wie bisher bereit, zur Lösung der Aufgaben im Gesundheitswesen Verantwortung zu übernehmen und ihren Sachverstand einzubringen. Sie verstehen sich als Teil der Gesamtorganisation und Gesamtstruktur des Gesundheitssystems und als verlässliche Partner im Gesundheits- und Veterinärwesen des Landes NRW.

Gestatten Sie mir nach dieser kurzen Vorbemerkung auf die gemeinsam von allen Heilberufskammern getragenen Änderungsvorschläge einzugehen. Dabei möchte ich aus dem Kanon der von uns unterbreiteten Änderungsvorschläge einen Vorschlag besonders hervorheben, weil dieser für Selbstverständnis, Stellung und Funktion der Heilberufskammern von besonderer Bedeutung ist. Ich spreche damit § 6 des Heilberufsgesetzes an. Zwar sind auch im Gesetzentwurf der Landesregierung Änderungen dieser Norm vorgesehen, sie greifen aber unseres Erachtens zu kurz, da sie den gewandelten Aufgaben der Kammern nicht hinreichend Rechnung tragen. Die Bestimmung sollte in eine Form gegossen werden, die den Funktionen moderner Heilberufskammern gerecht wird.

Zunächst möchte ich auf unsere Änderungsvorschläge zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 2 eingehen, und zwar auf die Mitwirkung an der Willensbildung, der Entscheidungsfindung und der Aufgabenerledigung im Gesundheitswesen.

Diese Änderung zielt weder auf ein allgemeinpolitisches Mandat noch auf eine umfängliche Mitbestimmung der Heilberufskammern, wohl aber auf eine Anerkennung ihrer Mitwirkung im Gesundheitswesen ab. Das Heilberufsgesetz sollte die gewandelten und gewachsenen Aufgaben der Heilberufskammern klar und deutlich zum Ausdruck bringen.

Die Mitwirkungs- und Unterstützungsleistungen der Heilberufskammern - die mit der bisherigen Regelung und den Änderungsvorschlägen der Landesregierung nicht erfasst werden - erfolgen in vielfältiger Weise und werden unserer Ansicht nach vom Land sowohl positiv eingeschätzt als auch zunehmend entgegengenommen. Die Heilberufskammern wirken an der Gesundheitspolitik des Landes aktiv mit, und zwar durch Teilnahme an den Landesgesundheitskonferenzen nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst, ohne dass dieses Gesetz eine entsprechende ausdrückliche Aufgabenzuweisung an die Heilberufskammern vornimmt.

Sie beteiligen sich auch an Projekten im Gesundheitswesen oder beispielsweise an dem von der Landesgesundheitsministerin initiierten Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen. Die Kammern setzen ihre Mitwirkung auf der lokalen Ebene durch Benennung von Vertrauenspersonen und die Einbindung ihrer Mitglieder in die kommunalen Gesundheitskonferenzen fort. Regelmäßig führen die Gesundheitskonferenzen, ob auf Landesebene oder kommunaler Ebene, zur Begründung neuer Aufgaben, die auch von den Heilberufskammern erfüllt werden.

Durch ihre Bereitschaft und ihr Engagement tragen die Heilberufskammern aktiv dazu bei, innovative und intelligente Lösungen für das Gesundheitswesen des Landes zu entwickeln und deren Umsetzung zu fördern. Mit diesem, auch in der Praxis durchgeführten Konzept einer kommunikativen, dialogorientierten und integrativen Gesundheitspolitik nimmt Nordrhein-Westfalen im bundesweiten Vergleich eine führende Position ein.

Die Heilberufskammern unterstützen aber nicht nur gesundheitspolitische Maßnahmen auf der Landesebene und im kommunalen Bereich, sondern wenden sich in den letzten Jahren verstärkt den Bürgern zu und tragen damit zur Bürgerorientierung der öffentlichen Institutionen bei.

Die Bürger sind - wie man repräsentativen Bevölkerungsstudien entnehmen kann - mehrheitlich mit dem Gesundheitssystem in Deutschland zufrieden. Ihre Erwartungen, Einstellungen und Beurteilungen des Gesundheitswesens haben sich in den letzten Jahren gleichwohl kontinuierlich gewandelt. Bürger und Patienten erwarten mehr und bessere Informationen über ihre Krankheiten und deren Therapiemöglichkeiten, über Arzneimittel und deren Nebenwirkungen, über alternative Heilverfahren und vieles mehr.

Diesem erhöhten Informations- und Kommunikationsbedarf tragen die Heilberufskammern durch umfassende Informationsvermittlung für Rat suchende Bürger und Patienten, durch Herstellung einer größeren Transparenz in der gesundheitlichen Versorgung und durch die Einrichtung von Beschwerdemanagements Rechnung.

Beispiele dieser umfassenden Informationsarbeit bilden sowohl Auskünfte über ambulante und stationäre ärztliche Einrichtungen, Erläuterungen schulmedizinischer und komplementärer Therapiemöglichkeiten als auch Informationen über Arzneimittel, über aktuelle Themen der Medikation etc.

Die Formen der Informationsvermittlung schließen die herkömmlichen Kommunikationswege wie Telefonberatung, Sprechstunden, Broschüren und Informationsblätter ebenso ein wie die neuen Medien, beispielsweise Internet und Homepages.

Der mit dieser Aufklärungs- und Informationsarbeit erreichte Grad der Problemlösung und Zufriedenheit ist erfreulich hoch. Die Heilberufskammern haben mit diesen und vielen anderen Maßnahmen, die sich an Bürger und Patienten wie auch an ihre Mitglieder richten, in den letzten Jahren bewusst und gewollt eine Veränderung von der Behörde zum Dienstleistungsunternehmen eingeleitet. Die Heilberufskammern sehen sich heute mehr und mehr im Wandel von der Verwaltungs- zur Beratungs- und Gestaltungskammer.

Die Notwendigkeit einer klaren und umfassenden gesetzlichen Regelung der Aufgaben der Kammern folgt zum einen aus dem Bedürfnis einer klaren Kompetenz- und Zuständigkeitsabgrenzung der im Gesundheitswesen tätigen Träger öffentlicher Verwaltung; sie ergibt sich zum anderen vor allem aus der oberverwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung zur Funktion und Aufgabenstellung der Heilberufskammern.

Das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen hat in seinem Urteil vom 9. Dezember 1999 unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass die Tätigkeit der Kammern auf ihren gesetzlich festgelegten Aufgabenbereich beschränkt ist. Dieser sei „abschließend und umfassend“ in § 6 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes beschrieben. Das OVG begründet seine Entscheidung mit der Stellung der Kammern als öffentlich-rechtliche Verbände mit Zwangsmitgliedschaft, deren Tätigkeit die Grundrechte ihrer Mitglieder auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit im Sinne von Art. 2 Abs. 1 GG zu wahren habe.

Über die Zwangsbeitragspflicht hinaus seien die Heilberufskammern nur berechtigt, in die Rechte - auch die finanziellen Rechte - der Mitglieder einzugreifen, wenn sie im gesetzlich zugewiesenen Aufgabenbereich handelten. Nach dieser Rechtsprechung dürfen also die Heilberufskammern Aufgaben nur wahrnehmen und damit Ausgaben nur tätigen, wenn die entsprechenden Aufgaben im Gesetz ausdrücklich normiert sind.

Daran fehlt es bezüglich der vorgenannten vielfältigen aktiven Mitwirkungs-, Umsetzungs- und Unterstützungsleistungen, welche die Heilberufskammern im Rahmen des Gesundheits- und Veterinärwesens des Landes Nordrhein-Westfalen erbringen. Hier ist Abhilfe dringend geboten. Sie kann durch Übernahme unseres Änderungsantrages geschaffen werden.

Das vorgenannte Urteil des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen ist erst wenige Wochen alt und in einer sehr späten Phase des jetzt laufenden Novellierungsverfahrens ergangen. Ich könnte mir vorstellen, dass der vorliegende Entwurf des Änderungsgesetzes von der Landesregierung bei Kenntnis dieser Rechtsauffassung auch in dem von uns vorgeschlagenen Sinne abgefasst worden wäre.

Die jetzige Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen zum Aufgabenbereich der Heilberufskammern hat mich zu der Überzeugung gelangen lassen, dass eine

aufgabengerechte Umschreibung des Tätigkeitsfeldes der Kammern einer zusätzlichen Änderung von § 6 Abs. 1 Heilberufsgesetz bedarf. Ich schlage deshalb vor, in § 6 Abs. 1 Satz 1 nach den Eingangsworten „Aufgaben der Kammern sind“ das Wort „insbesondere“ einzufügen. Eine derartige Regelung enthält unter anderem auch das hessische Heilberufsgesetz in § 5 Abs. 1.

Mit einer derartigen Ergänzung der Norm würde einer sachlich gebotenen Weiterentwicklung der Aufgaben der Heilberufskammern Rechnung getragen. Die neue Regelung würde den Aufgabenbereich der Kammern nicht auf den Status quo fixieren, sondern es den Kammern ermöglichen, sich auch an solchen Zukunftsaufgaben zu beteiligen, die unmittelbar ihren Wirkungskreis tangieren.

Als nächsten Punkt möchte ich unseren Änderungsvorschlag zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 ansprechen und erläutern, und zwar vor allem Satz 2, der eine Berechtigung zur Zertifizierung von Fortbildungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen durch die Kammern vorsieht.

Bereits nach geltendem Recht - § 6 Abs. 1 Nrn. 4 und 5 - haben die Heilberufskammern die Aufgabe, die Qualitätssicherung im Gesundheits- und Veterinärwesen zu fördern sowie Zusatzqualifikationen ihrer Kammerangehörigen zu bescheinigen. Zudem obliegt ihnen die Aufgabe, für die Erhaltung eines hochstehenden Berufsstandes zu sorgen.

Darüber hinaus sind die Leistungserbringer im Gesundheitswesen durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22. Dezember 1999 in den §§ 136 a ff. SGB V zur Qualitätssicherung verpflichtet worden. Die vorgeschlagene Änderung des § 6 Abs. 1 Nr. 4 Satz 2 Heilberufsgesetz dient sowohl der Klarstellung als auch der ausdrücklichen Ermächtigung der Heilberufskammern, zertifizieren zu können.

Zur Änderung des § 6 Abs. 1 Nr. 5 Heilberufsgesetz schlagen die Heilberufskammern eine veränderte Fassung dieser Bestimmung in einem neuen Abs. 2 vor. Dazu verweise ich auf das Schreiben der Arbeitsgemeinschaft vom 13. Januar 2000 auf Seite 4. Hervorheben möchte ich vor allem Satz 2 dieses Vorschlages, und zwar die Ermächtigung der Heilberufskammern zum Erlass eingreifender Verwaltungsakte.

Da bereits der geltende § 6 Abs. 1 Nr. 5 Heilberufsgesetz die Kammern berechtigt, Verwaltungsakte zu erlassen, scheint eine Änderungsnotwendigkeit der Norm nicht gegeben zu sein. Sie folgt jedoch aus der Interpretation, die die Rechtsprechung dieser Norm inzwischen beigelegt hat. In dem Beschluss des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 30. Oktober 1997 heißt es dazu auf Seite 7 wörtlich: „Es erscheint dem Senat sogar zweifelhaft, ob die allgemein gehaltene Formulierung des § 6 Abs. 1 Nr. 5 Heilberufsgesetz, gerade auch unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte, die Antragsgegnerin überhaupt zum Erlass von Eingriffsverwaltungsakten und nicht lediglich zum Erlass feststellender Verwaltungsakte - etwa im Vorfeld eines berufsgerichtlichen Verfahrens - ermächtigt.“

Diese Rechtsprechung trägt der praktischen Notwendigkeit von Eingriffsverwaltungsakten für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes nicht ausreichend Rechnung. Auch die Landesregierung sieht deshalb im Entwurf des Änderungsgesetzes vor, dass die Heilberufskammern „die notwendigen Maßnahmen zur Beseitigung berufsrechtswidriger Zustände“ treffen können. Diese Regelung dürfte die von uns vorgetragene Änderung nicht umfassen. Wir halten unseren Vorschlag für klarer und präziser.

Durch den Erlass von Eingriffsverwaltungsakten können die Kammern häufig bereits im Vorfeld von Verstößen der Kammerangehörigen gegen berufsrechtliche Pflichten tätig werden und dadurch den bevorstehenden Verstoß unterbinden. Die Kammern handeln in diesen Fällen präventiv und sind dadurch nicht ausschließlich auf die primär repressiv wirkenden berufsrechtlichen Ahndungsmöglichkeiten beschränkt. Die berufsaufsichtsrechtlichen Sanktionsmöglichkeiten der Kammern sind ohnehin in ihrer jetzigen Fassung eher ein stumpfes Schwert.

Auch die Wirkung der berufsgerichtlichen Ahndung, die aufgrund der langen Prozessdauer meist erst nach Jahren zum Tragen kommt - worauf später noch in einem gesonderten Redebeitrag eingegangen werden soll -, macht den Einsatz von Eingriffsverwaltungsakten nicht entbehrlich.

Selbstverständlich wirken die Kammern auch durch Aufklärung, Information und Einzelfallberatung darauf hin, dass die Kammerangehörigen ihre Berufspflichten einhalten. Sie bedürfen jedoch zusätzlich dieses Instrumentes.

Der Landesgesetzgeber sollte die Heilberufskammern durch die von uns angestrebten Änderungen wieder in die Lage versetzen, ihre über viele Jahre unumstrittene Praxis, auch durch Eingriffsverwaltungsakte für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen, in Zukunft fortsetzen zu können.

Dr. med. Ingo Flenker (Ärzttekammern NRW): Herr Mattenklotz hat zu Recht eine Modifizierung und Aktualisierung von § 6 Heilberufsgesetz eingebracht. Dem kann ich mich nachdrücklich anschließen. Gestatten Sie mir aber einige zusätzliche Bemerkungen zu Bereichen, die der Ärzteschaft besonders am Herzen liegen.

Sie wissen alle, dass in den letzten Jahren eine dramatische Entwicklung des medizinischen Wissens, eine dramatische Zunahme des medizinischen Fortschritts, stattgefunden hat. Aufgrund dieser Entwicklung ist das Gesundheitswesen unseres Landes immer differenzierter und komplexer geworden, und zwar so differenziert und so komplex, dass die Bürgerinnen und Bürger dieses Landes nicht immer in der Lage sind, die Angebote dieses Systems adäquat wahrzunehmen. Aus diesem Grunde sind mehr Transparenz, mehr Information erforderlich. Nur der informierte Bürger ist in der Lage, dieses System adäquat zu nutzen, ist in der Lage, sein individuelles Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen.

Diesem Gedanken folgend hat die Landesregierung vor zwei Jahren ein Projekt „Bürgerorientierung im Gesundheitswesen“ initiiert, an dem auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe durch die Einrichtung einer Bürgerinformationsstelle teilgenommen hat. Es hat sich gezeigt, dass für eine solche Information ein sehr, sehr großer Bedarf besteht, dass eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung für eine Bürgerinformationsstelle bei der Ärzteschaft besteht. Aus diesem Grunde halten wir es für ausgesprochen sinnvoll und hilfreich, dies als Aufgabe in das Heilberufsgesetz zu schreiben.

Weiterhin stehen wir im Gesundheitswesen vor dem Problem, mit einer überaus großen Datenflut arbeiten zu müssen. Diese Daten müssen möglichst schnell transferiert werden. Es handelt sich hierbei oft um hoch sensible, individuelle Daten, die eines besonderen Daten-

schutzes bedürfen. Aus diesem Grunde hat die Ärzteschaft unter Federführung meiner Kammer einen elektronischen Arztausweis im Sinne einer Health Professional Card entwickelt, und zwar mit dem Ziel, eine Sicherheit und Authentizität der Informationen sicherzustellen. Ich halte es aus diesem Grunde für ausgesprochen positiv und zukunftsweisend, wenn in einem neuen Heilberufsgesetz als Aufgabe der Ärztekammer auch die Ausgabe eines elektronischen Arztausweises festgeschrieben würde.

Lassen Sie mich zu einem anderen Punkt kommen. Ich begrüße es außerordentlich, dass eine neue Kammer für die Psychologischen Psychotherapeuten in diesem Lande eingerichtet werden soll. Ich halte aber die Namensgebung dieser Kammer im Sinne der von mir eben angesprochenen Transparenz nicht für sinnvoll. Sie alle wissen, dass es sowohl ärztliche als auch nichtärztliche Psychotherapeuten gibt, und die Bezeichnung "Psychotherapeutenkammer" trägt dann dem Gebot nach Transparenz im Gesundheitswesen nicht Rechnung. Aus diesem Grunde müsste es richtigerweise „Kammer für Psychologische Psychotherapeuten“ oder - wenn man es ganz korrekt ausdrücken will - „Kammer für Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ heißen.

Des Weiteren bin ich der Auffassung - wie das auch von einer Arbeitsgruppe der Psychotherapeuten gefordert wird -, dass zwischen der Kammer der Psychologischen Psychotherapeuten und den Ärztekammern ein Bindeglied geschaffen werden müsste. Aus diesem Grunde unterstütze ich nachhaltig den Wunsch nach der Bildung eines Beirates, in dem die Probleme dieser beiden Berufsgruppen gemeinschaftlich - hier gibt es sich überschneidende Bereiche, zum Beispiel im Bereich der Weiterbildung - bearbeitet werden könnten.

Unabhängig von dieser Bezeichnung spreche ich mich nachdrücklich gegen eine einzige landeseinheitliche Kammer für Psychologische Psychotherapeuten in Nordrhein-Westfalen aus. Es hat sich gezeigt, dass wir in der Vergangenheit gut damit gefahren sind, für die jeweiligen Landesteile Nordrhein und Westfalen-Lippe zwei Kammern zu etablieren. Ich sehe keinen Grund und kein sinnhaftes Argument, diese gewachsene Eigenidentität der beiden Landesbereiche sich nicht auch in zwei Psychologischen Psychotherapeutenkammern niederschlagen zu lassen.

Ich spreche mich nachdrücklich gegen eine beabsichtigte Modifizierung des § 29 Abs. 2 Satz 5 Heilberufsgesetz aus. Wir Ärzte wollen weiterhin außerhalb von Krankenhäusern, außerhalb von konzessionierten Privatkliniken keine Kapitalgesellschaften, keine Ärzte-GmbHs. Für uns ist auch künftig die Niederlassung in eigener Praxis, also die unabhängige freiberufliche Tätigkeit mit der Möglichkeit zahlreicher Kooperationen, die richtige, und zwar die einzig richtige Form, wenn es um die Erbringung ambulanter ärztlicher Leistungen geht.

Ich sehe beim besten Willen keine sachliche Notwendigkeit für eine Veränderung; im Gegenteil: Gegenüber unserer Auffassung vor sechs Jahren und der damaligen Motivation für die Einführung des § 29 Abs. 3 - damals noch § 26 - hat sich nichts geändert. Die Ärzteschaft wünscht keine Ärzte-GmbHs, und wir werden in diesem unserem Wunsch auch durch die aktuelle Rechtsprechung unterstützt. So hat im Dezember 1999 der Bayerische Verfassungsgerichtshof eine entsprechende Formulierung im bayerischen Heilberufsgesetz für verfassungskonform und damit rechtmäßig erklärt.

Die Ärztekammer Nordrhein hat im bisherigen Gesetzgebungsverfahren einen Vorschlag unterbreitet, der darauf abzielt, die berufsrechtlichen Instrumentarien zu verändern. Konkret geht es um die Verschärfung der berufsrechtlichen Sanktionen gegenüber Kammerangehörigen, die gegen das Berufsrecht verstoßen haben. Die Vorschläge der Ärztekammer Nordrhein zur Modifizierung der einschlägigen §§ 56 ff. Heilberufsgesetz liegen Ihnen vor. Ich kann für den Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe zum Ausdruck bringen, dass wir eine Notwendigkeit für eine Verschärfung dieser Sanktionsmaßnahmen nicht sehen.

Dr. Neumann-Wedekindt (Zahnärztekammern NRW): Die Zahnärztekammern bedanken sich für die Erörterung - auch im Ministerium - des Entwurfes. Die Einstellung wurde bereits vorgetragen. Wir teilen diese Einstellung, wie sie schon vom Präsidenten der Heilberufskammern vorgetragen worden ist.

Allerdings möchten wir dazu noch eine Klarstellung - vielleicht in einem ganz offenen Wort - machen: Von den Zahnärztekammern, den Ärztekammern und den Heilberufskammern wird immer in der Öffentlichkeit bei irgendwelchen Problemen in Sachen Gesundheit ein schnelles Eingreifen erwartet. Eine schnelle Eingreiftruppe muss also her. Wenn man aber die Erwartungen der Parteien und Politiker dieses Hauses, vor allem aber auch der Öffentlichkeit und der Medien wirklich erfüllen will, dann braucht man die entsprechenden Instrumente. Im Übrigen hat schon das Allgemeine Preußische Landrecht gesagt, dass dann, wenn der Staat jemandem eine Aufgabe gibt, er ihm auch die richtigen Instrumente zur Verfügung stellen muss. Darum bitten wir.

Wenn Sie diese Erwartungen haben, dann müssen Sie uns die richtigen Instrumente geben. Dann brauchen wir eine moderne Fassung des Aufgabenkatalogs. Sonst können Sie nicht auf die Kammern verweisen und sagen: "Nun bitte schnelle Hilfe!" Denn das scharfe Schwert des OVG Münster zieht die Handlungslinien sehr genau und lässt so etwas nicht zu.

Wenn wir also die Erwartungen, die Sie haben, erfüllen sollen, dann müssen Sie uns diese Möglichkeiten einräumen. Die Kammern sind das Kind dieses Landes. Sie bestimmen den Aufgabenkreis. Wenn Sie Erwartungen haben, dürfen Sie sich nicht widersprüchlich verhalten. Sonst bleibt den Kammern nichts anderes übrig, als dann in letzter Not zu sagen: Es geht nicht anders. Wir sind nicht der Verursacher dafür, dass wir handlungsunfähig sind bzw. dass es zu lange dauert. Die Schuld trägt dann der Landesgesetzgeber.

Ich hoffe, Sie haben Verständnis dafür, dass ich dieses klare offene Wort gesagt habe, aber man hört manchmal politische Bedenken, dass man den Kammern zu viele Aufgaben einräumen könnte. Sie wissen aber, dass die Rechtsaufsicht gegeben ist und in diesem Lande funktioniert. Das brauche ich nicht weiter auszuführen.

Ich komme zur Einfügung in § 42 Satz 2. Da heißt es: "Die Berufsordnung soll Regelungen über Angemessenheit und Nachprüfbarkeit des Honorars enthalten". Eigentlich ersetzt diese Bestimmung etwas, was für die Kammern schon gegeben ist, nämlich dass in die Berufsordnungen entsprechende Vorschriften - als Pflicht für die Mitglieder - aufzunehmen sind. Das existiert. Das ist schon realisiert, und zwar in den ärztlichen und zahnärztlichen Berufsordnungen.

Was soll also diese neue Bestimmung? - Wenn man rechtlich sauber arbeitet, dann muss ich fragen, ob das wirklich überprüft worden ist. Ich habe hier Bedenken. Die neuere juristische Literatur sagt zunächst einmal, dass man hier in freie Vertragsverhältnisse eingreift. Das kann eine Kammer nicht. Damit ist sie überfordert. Das stimmt mit Art. 2 Abs. 1 und 2 GG sowie mit der grundgesetzlichen Regelung zur freien Berufsausübung nicht überein.

Diese grundsätzlichen Bedenken muss man zumindest sehen. Es gibt aber auch noch andere Bedenken, und zwar aus dem allgemeinen Zivilrecht. Ich nenne nur die Stichworte Vertragsabschluss, Vertragsfreiheit und Vertragsautonomie. Dabei geht es insbesondere um die §§ 145 ff. BGB und um die §§ 315 ff. BGB. Die Bestimmung einer Leistung nach freiem Ermessen gibt es hier in dem Sinne nicht. Nur unter bestimmten Voraussetzungen kann hier ein Dritter eingreifen - im Zweifel nach § 319 der Richter.

Deshalb meine Bitte: Hier müsste präzise etwas festgelegt werden, damit wir korrekt arbeiten können.

Dr. med. vet. Hans-Joachim Bieniek (Tierärztekammern NRW): Die Tierärztekammern im Lande sind wegen der unvergleichlich kleinen Anzahl der Kammerangehörigen die kleinsten Schwestern in der Familie der Heilberufskammern. Aus diesem Grunde werde ich Ihre Aufmerksamkeit nicht über das verhältnismäßige Maß hinaus in Anspruch nehmen.

Die Tierärztekammern besitzen in der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern Gehör und Stimme, so dass deren Empfehlungen und Beschlüsse zur Änderung des Heilberufsgesetzes mitgetragen werden. Die Tierärzte sind dankbar, dass die Arbeitsgemeinschaft ein Forum für kritische Auseinandersetzungen bietet. Die Tierärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein haben insbesondere zwei spezifische Anliegen bei der Änderung des Heilberufsgesetzes:

Erstens zu § 15: Die Anzahl der Tierärzte hat im letzten Jahrzehnt um 54 % zugenommen. Das Land Nordrhein-Westfalen ist das Land mit der stärksten Zuwanderung von Tierärzten in der Bundesrepublik. Dadurch sind die höchsten Organe - die Kammerversammlungen - infolge einer seit Jahrzehnten geltenden kleinen Schlüsselzahl enorm gewachsen. Dem soll durch eine größere Schlüsselzahl entgegengewirkt werden, und zwar entsprechend vergleichbarer Kammerversammlungen. Das demokratische Recht auf Rede und Meinungsäußerung soll dadurch in den Kammerversammlungen gesichert werden.

Zweitens zu § 48: Es ist das praktische Bedürfnis der Tierärzteschaft, die Möglichkeit zu eröffnen, Weiterbildungszeiten abweichend von den §§ 36 und 37 ausnahmsweise anzuerkennen, wenn vergleichbare Kenntnisse in Gebieten, Teilgebieten und Bereichen erworben und in einer Prüfung nachgewiesen worden sind. Ähnliche Heilberufsänderungen sind in vier Bundesländern erfolgt, und durch die gestellten Anforderungen wird sichergestellt, dass das fachliche Niveau erhalten bleibt. Hier ist der Berufsstand in der Pflicht.

Das hohe Niveau tierärztlicher Leistungen mag man an der planmäßigen und raschen Tilgung der milliardenteuren Schweinepest oder bei der Abwehr von Salmonellen oder in Bezug auf BSE sowie an der Hygiene unserer Lebensmittel messen. In der Gesundheitspolitik erscheint der Tierarzt allerdings als eine Randfigur, weil seine Wirkung auf die Gesundheit des Men-

schen nur mittelbar ist. Dafür haben wir aber keine Kassenprobleme und sind unsere Patienten der deutschen Sprache nicht mächtig.

(Heiterkeit)

Hans-Günter Friese (Apothekerkammern NRW): Ich habe zwei Sachverhalte vorzutragen, die von der weit überwiegenden Mehrheit der Angehörigen der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern NRW getragen werden. Herr Dr. Flenker hat darauf in seinen Ausführungen schon hingewiesen.

Es geht um die Stärkung der Selbstreinigungskräfte der Heilberufskammern im Lande Nordrhein-Westfalen. Dies geschieht nicht aus einem vielleicht von ihnen abgeleiteten Eigeninteresse der Kammern, sondern ausschließlich im Sinne der Aufgabenerfüllung der Kammern. Herr Mattenklotz hat schon darauf hingewiesen, dass es sich hierbei derzeit um ein stumpfes Schwert handelt, was die berufsrechtlichen Maßnahmen angeht, und zwar in Bezug auf § 56 bzw. § 57 des derzeit geltenden Heilberufsgesetzes.

Wir müssen einerseits feststellen, dass die Ahndung der Strafen von der Zeitschiene her ganz erheblich zu wünschen übrig lässt - im Verfahren bis zur ersten Sanktion im Regelfall sicher zwei Jahre; und mindestens zwei weitere Jahre sind für eine weitere Sanktion erforderlich. Des Weiteren sind wir der Auffassung, dass die Höhe der Geldbußen angepasst werden sollte, wenn wir einerseits unsere Aufgaben zu erfüllen haben, wenn andererseits aber auch der Rahmen der Geldbuße prophylaktisch wirken soll.

Es mag für Sie befremdlich klingen, wenn Selbstverwaltungsinstitutionen eine Erhöhung des Rahmens für die Geldbuße in Bezug auf die Mitglieder fordern, aber - ich sage das deutlich und öffentlich - wir meinen es ernst mit dem Aspekt der Selbstreinigung, und zwar auch unter dem Aspekt der hier anwesenden Presse. Wir stellen darüber hinaus fest, dass dies ausschließlich greift, gegriffen hat bzw. greifen soll für einige wenige Kolleginnen und Kollegen, die in unseren Reihen gefehlt haben. Hierbei gilt es, den entsprechenden Sanktionskatalog zeitnah parat zu haben und von der Größe her prophylaktisch und abschreckend wirken zu können.

Insoweit schlagen wir Ihnen vor, dass zunächst einmal der fünfte Abschnitt des Heilberufsgesetzes die Überschrift „Berufsaufsicht“ haben sollte. Über die Rüge selbst sollten wir zu entsprechenden berufsrechtlichen Maßnahmen kommen, so wie sie sich vom Grundsatz her selbstverständlich auch schon heute im Heilberufsgesetz wiederfinden.

Wir schlagen vor, dass das Rügerecht des Kammervorstands in leichteren Fällen - sofern die Pflichtverletzung bekannt ist - eine Geldbuße bis zu 20 000 DM nach sich zieht, wobei die Rüge selbstverständlich der berufsrechtlichen Nachprüfung unterliegt. Den Kammern soll also keineswegs die Möglichkeit gegeben werden, ohne jedwede Nachprüfung eine derartige Geldbuße zu verhängen. Was die berufsrechtlichen Maßnahmen angeht, so schlagen wir eine Anpassung des Rahmens der Geldbuße von 100 000 DM auf 200 000 DM vor.

In Bezug auf § 81 des geltenden Heilberufsgesetzes schlagen wir ebenfalls vor, eine Anpassung von 5 000 DM auf 20 000 DM vorzunehmen. Zur Erläuterung: Dabei handelt es sich um die Geldbuße, die das Berufsgericht im Beschlussverfahren festlegen kann.

Wir würden uns dringlich wünschen, dass Sie uns diese Möglichkeiten an die Hand gäben, damit wir entsprechend dem Wunsch in der Bevölkerung - meine Vorredner haben darauf hingewiesen - und im Sinne des Wunsches der Gesellschaft zeitnah und in Bezug auf die Höhe entsprechend agieren können. So ließe sich ein prophylaktisches Element einsetzen.

Dr. Ellis Huber (ehemaliger Präsident der Ärztekammer Berlin): Ich danke Ihnen von Herzen für das Vertrauen, das Sie in mich als Person setzen und mich hier am Schluss der Reihe der ansässigen Heilberufskammern sprechen zu lassen, und zwar zu einem Thema, das die Selbstverwaltung der Heilberufe im Gesundheitswesen grundlegend berührt.

Die Bundesärzteordnung sagt eindeutig: Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und der gesamten Bevölkerung. Das Heilberufsgesetz hat also Aufgaben zu regeln, in denen Ärzte ihre Eigenbedürfnisse und Interessen zu integrieren haben mit dem allgemeinen Wohl, und diese Aufgabe ist eine öffentliche Aufgabe. Ihr gerecht zu werden bedarf eines hohen Maßes an sozialer Verantwortlichkeit.

Ich bin aber überzeugt, dass die praktische Ausübung dieses sozialen Verantwortungsethos durch noch so viele Gesetzesparagrafen letztendlich nicht durchgesetzt werden kann. Sie bedarf einer ständigen Kultivierung des öffentlichen Verantwortungsbewusstseins bei denen, die im Lande Aufgaben übernommen haben. Die Übertragung der Regelung der beruflichen Belange an Selbstverwaltungskörperschaften ist ein Beleg, der mit einer besonderen Verantwortung einhergeht.

Vor diesem Hintergrund kann ich aus meiner Warte sagen, dass die Bedürfnisse der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern nach klarer Formulierung ihrer Aufgaben sinnvoll sind. Ich empfehle Ihnen, ihnen weitestgehend dabei zu folgen. Das gilt auch für das Bedürfnis des Rechtes zu eingreifenden Verwaltungsakten. Ob höhere Geldbußen verhängt werden sollen oder nicht - da gibt es offensichtlich im Lande einen Widerspruch von Kammer zu Kammer. Das sollten Sie entscheiden.

Nicht folgen kann ich den Vorschlägen der Arbeitsgemeinschaften bei der Frage der Schlichtungsstellen oder der Stellen zur Begutachtung von Behandlungsfehlern, die grundsätzlich nur auf Kammern derselben Heilberufe bezogen werden sollen. Wir wissen aus Theorie und Praxis der Mediation, also der Wissenschaft der Konfliktbewältigung, dass Blicknahmen von außen sehr produktiv sind. Aus meiner Sicht wäre es produktiver für die Entwicklung des Versorgungssystems insgesamt, wenn solche Schlichtungsstellen kammerübergreifend errichtet werden, damit auch die jeweils andere Sichtweise eines Heilberufs zur Geltung kommt. Wir bekommen damit so etwas wie eine kooperierende Supervision der sozialen Verantwortlichkeit der jeweiligen Kammer.

Das scheint mir auch notwendig zu sein - zu einem Zeitpunkt, wo grundlegende Umwälzprozesse im Gesundheitswesen berufsständische Körperschaften immer wieder verführen, zunächst die berufsständischen Eigenegoismen als vielmehr die sozialen Aufgaben ins Blickfeld zu nehmen. Eine Abkapselung und weitere Fraktionierung der berufsständischen Selbstorganisation muss durch eine bewusste Integration aller Kammern im Interesse eines vernünftigen Gesundheitswesens aufgefangen werden. Hier gibt das Gesetz keine Vorgaben. Es gibt also den einzelnen Kammern alle Möglichkeiten.

Auch bei den Ethikkommissionen würde ich nicht dem Vorschlag der Heilberufskammern folgen, dass man sich auf den jeweiligen einzelnen Stand beschränkt, sondern die jetzt vorgeschlagene Regelung als Mindeststandard einer Öffnung nach außen und einer höheren Transparenz befürworten.

Kompliziert ist die Fragestellung bei der Einführung neuer Berufsformen in der ambulanten Versorgung und der Öffnung der so genannten Einzelpraxis. Wir wissen alle, dass in der konkreten praktischen Medizin die Probleme derart komplex sind, dass ein einzelner Arzt meistens nicht in der Lage ist, eine angemessene Bewertung des Gesamten vorzunehmen. Bereits heute wäre die moderne Form ambulanter heilkundlicher Berufsausübung die in berufsgruppenübergreifenden Netzen, die offen kommunizieren und keine berufsständischen Egoismen kultivieren.

Vor diesem Hintergrund scheint mir die vorgeschlagene Regelung ebenfalls als Mindestmaß einer möglichen Öffnung, aber ich weiß ganz genau, dass Netze nicht per se besser sind als Einzelverantwortlichkeiten, und wir sehen gegenwärtig, dass die Netzwerkeuphorie in der vertragsärztlichen Versorgung Licht und Schatten zeigt.

Es gibt viele ärztliche Versorgungsnetze, denen es wirklich und ehrlich um eine Verbesserung der Versorgung geht, aber es gibt auch kollektive Bünde, die Netze bilden, um noch besser Pharmasubventionen akquirieren zu können. Der Gesetzestext ist nicht in der Lage, soziale Verantwortlichkeiten und Eigennutz scharf voneinander zu trennen. Es ist die berufliche Praxis, die die soziale Verantwortung in der Zukunft wahrnehmen oder verraten lässt.

Dass der Arzt für öffentliches Gesundheitswesen nun in den Regelungsbereich der Ärztekammern kommt, darüber bin ich persönlich froh, weil ich vor etwa zwölf Jahren auf der Ebene der Bundesärztekammern angeregt habe, genau das überall zu machen, um die Diskriminierung der Ärzte für das öffentliche Gesundheitswesen im innerärztlichen Diskurs endlich überwinden zu können und deutlich zu machen, dass die Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen genau so wichtig und bedeutsam sind wie die Internisten oder Herzchirurgen.

Nun komme ich zur Frage der Psychotherapeutenkammer. Ich selbst habe darum gekämpft, die nichtärztlichen Psychotherapeuten in den Landesärztekammern zu integrieren, weil ich weiß, dass die Tätigkeit und die Aufgabe eines Arztes für Allgemeinmedizin der Aufgabe eines nichtärztlichen Psychotherapeuten sehr viel näher ist, als es die Aufgabe des Chirurgen oder des Herzchirurgen in Bezug auf das Aufgabenspektrum des Allgemeinmediziners ist.

Ich weiß auch, dass die Perspektive dorthin geht, dass eine Integration von körperlichen, seelischen und auch sozialen Belangen in der konkreten praktischen Heilkunst umgesetzt werden muss. Von daher wäre die Perspektive einer Therapeutenkammer vermutlich fruchtbarer gewesen. Sie ist im Augenblick nicht durchsetzbar.

Vor diesem Hintergrund gibt es und wird es Psychotherapeutenkammern geben müssen. Ich kann mit dieser Namensgebung gut leben, obwohl ich weiß, dass - publizistisch betrachtet - das ein Stück Subventionierung der Interessensvertretung der nichtärztlichen Psychotherapeuten darstellt. Das kann man ertragen und auch bewusst verantworten; denn es geht in der Tat darum, dass ein neues Miteinander von nichtärztlichen und ärztlichen psychotherapeutisch und psychosozial geschulten Fachkräften künftig erfolgt.

Vielleicht kann diese etwas zugespitzte und in der öffentlichen Darstellung sehr freundliche Benennung für die Psychotherapeutenkammer den Kooperationsprozess beschleunigen.

Zur Gesetzeslandschaft insgesamt: Mir fällt auf, dass die handwerkliche Technik der Erstellung von Gesetzen oft so aussieht, dass vorhandene Gesetze ergänzt werden und wir immer mehr Texte bekommen, ohne dass die Aufgabenerfüllung im Alltag dadurch besser würde. Es wird eine Zeit kommen müssen, in der wir uns bemühen, die vorhandenen Gesetze radikal zu verschlanken, so dass auch normalsterbliche Bürgerinnen und Bürger im Lande den Inhalt verstehen können. Das ist eine Aufgabe, die jetzt nicht gelöst werden kann und soll, die aber irgendwann auf uns zukommen wird.

Die Vorlage, wie sie dem Hohen Haus hier vorliegt, ist aus meiner Sicht handwerklich okay. Sie kann auch so verabschiedet werden. Ich bitte Sie aber, die Anregungen der Arbeitsgemeinschaft in dem Umfang, wie ich es skizziert habe, zu berücksichtigen.

Horst Vöge (SPD): Es wurde ein Katalog von der Arbeitsgemeinschaft vorgelegt. Dazu habe ich fünf Fragen:

Erstens. Zum einen wird unter Punkt 6 von den „berechtigten Interessen“ der Bürger gesprochen. Das ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Wenn ich als Partei über berechnete Interessen spreche, dann vergewaltige ich diesen Begriff, indem ich ihn häufig nur meinen Interessen zuführe. Deshalb: Was verstehen Sie darunter?

Zweitens. Unter Punkt 7 sagen Sie, dass Behandlungsfehler grundsätzlich nur von Kammern derselben Heilberufe betrieben werden können. Weshalb ist das in dieser großen Grundsätzlichkeit von Ihnen aufgeschrieben worden?

Drittens. Unter Punkt 11 sprechen Sie von einer Informationsdienstleistung. Wenn ich Informationsdienstleistung und Internet höre, dann glaube ich, dass wir uns in einem rechtlich sehr erweiterungsfähigen Rahmen befinden. Von der Werbung bis zur Information ist zwar vieles möglich, aber ob das auch aus ärztlicher Sicht nötig ist, ist eine andere Frage. Was verstehen Sie also unter "Informationsdienstleistung"? Wie würden Sie das eingrenzen?

Viertens. Die Kammern können Bescheinigungen ausstellen - elektronischer Arztausweis. Das ist ja durchaus erweiterungsfähig. Können Sie das etwas konkretisieren?

Fünftens. Sie sprechen davon, dass die Kammern in Wahrnehmung ihrer Aufgaben vieles tun können, und zwar bis hin zum Verwaltungsvollstreckungsgesetz. Wie tief soll das geschehen?

Karl-Rudolf Mattenklottz: Gemeint sind die Verwaltungsakte. Da bereiten die Gerichte uns Schwierigkeiten, und zwar in der Auslegung des jetzigen Gesetzes, und nach unserer Auffassung wird das auch für die neuen Formulierungen gelten. Dazu gibt es beim Oberverwaltungsgericht eine neue Entwicklung. Deshalb wollten wir eine juristisch präzisere Formulierung. Diese Verwaltungsakte sind zwar immer schon erlassen worden, und zwar auch ohne Beanstandungen durch die Gerichte, aber in jüngster Zeit hat uns ein Gerichtsurteil diesbezüglich etwas nachdenklich gestimmt. Das ändert eigentlich nichts an der geübten Praxis. Die Praxis hat nur gezeigt, dass die Gerichte die bisherigen Formulierungen anders beurteilen. Es

handelt sich um das OVG Münster. Aus diesem Grunde hätten wir gerne eine Formulierung, die unter allen Verwaltungsjuristen unstrittig ist.

Damit bin ich bei den Informationsdienstleistungen: Wir haben das Problem, dass die Beiträge unserer Mitglieder überprüft werden. Es geht darum, wofür das Geld ausgegeben wird. Wenn zum Beispiel eine Kammer den Beitrag der Mitglieder dazu benutzt, irgendwo - Stichwort "ZTG" - Mitglied zu werden, dann könnte gefragt werden, ob denn im Gesetz die Ausgaben für bestimmte Mitgliedschaften überhaupt geregelt sind. Vielleicht gibt es Mitglieder, die das nicht wollen. Dafür ist eine Präzisierung im Gesetz erforderlich. Es geht um die Tätigkeiten der Kammer. Es soll vermieden werden, dass ein Richter darauf verweist, dass das nicht ausdrücklich im Gesetz steht. Die Informationsdienstleistungen sind eigentlich erst durch die neuen Medien geschaffen worden. Der Gesetzgeber ist aber in Bezug auf die Formulierungen noch nicht auf dem neuesten Stand. Das sollte integriert werden, damit wir die Möglichkeiten haben, das machen zu dürfen.

Dr. med. Ingo Flenker: Ich habe versucht auszuführen, dass es dringend erforderlich ist, mehr Transparenz, mehr Information im Gesundheitswesen zu schaffen. Sie wissen alle, dass sich auf diesem Markt der Informationsdienstleistungen sehr viele private Anbieter tummeln, um diesen Informationsbedarf zu befriedigen. Die Ärzteschaft ist der Meinung, dass aufgrund der Strukturdaten, über die wir verfügen, das eine Aufgabe der Ärzteschaft ist, um hier auch gesicherte, valide Informationen der Bevölkerung zur Verfügung stellen zu können.

Dieses ist, wie der Modellversuch der Landesregierung zeigt, für die Landesärztekammern mit erheblichen finanziellen Aufwendungen verbunden. Es kann nicht sein, dass diese so wichtige Aufgabe von zufälligen parlamentarischen Mehrheiten in den Kammerversammlungen abhängig ist.

Es ist nämlich haushaltsrechtlich einer Kammer nur dann möglich, so etwas einzurichten - falls das nicht als Aufgabe formuliert ist -, wenn hier die entsprechenden parlamentarischen Mehrheiten vorhanden sind. Ich hielte es für ausgesprochen zielführend, um die Informationen in dieser Gesellschaft für die Patientinnen und Patienten zu verbessern, so etwas als Pflichtaufgabe festzuschreiben.

Zum elektronischen Arztausweis: Bisher sind die Ärztekammern berechtigt, Arztausweise auszustellen, womit der, der Träger eines Arztausweises ist, dokumentieren kann, dass er Arzt ist und damit bestimmte Berechtigungen ableiten kann.

Es wird künftig so sein, dass Informationen im Gesundheitswesen, die auch sehr sensible Patientendaten betreffen, zum einen geschützt werden müssen, zum anderen eindeutig erkennbar sein muss, dass der, der diese Informationen gibt, die Profession Arzt besitzt, und dass der, der sie empfängt, aufgrund seines Berufes als Arzt auch die entsprechende Berechtigung dazu hat.

Elektronische Arztausweise könnten ja von mehreren Stellen ausgegeben werden. Wir meinen, um sicherzustellen, dass Informationen künftig innerhalb der Ärzteschaft gesichert sind, dass dies als Aufgabe den Ärztekammern zuzuordnen ist. Das ist ja letztlich nichts

anderes als die Übertragung der Papiere in Arztausweisform auf eine elektronische Form, allerdings mit zusätzlichen Attributen, um Datensicherheit zu gewährleisten.

Behandlungsfehler: grundsätzlich dieselbe Kammer. Das Wort „grundsätzlich“ beinhaltet schon eine Öffnungsklausel. Ich kann mir praktisch sehr schlecht vorstellen, dass eine Ärztekammer aufgrund ihrer fachlichen Kompetenz zu einer fraglichen Fehlhaltung im Bereich der Apothekerkammer - beispielsweise bei der falschen Herstellung eines Präparates - sehr konkret Stellung nehmen kann, und ich kann mir auch nur sehr schlecht vorstellen, dass die Apothekerkammer oder die Zahnärztekammer konkret etwas zur Beurteilung eines Behandlungsfehlers in der Herzchirurgie sagen kann.

Aber dieses Wort „grundsätzlich“ beinhaltet eine Öffnungsklausel für die Fälle, bei denen eine kammerübergreifende Kooperation möglich und nötig ist.

Dr. Wolfgang Klitzsch (Ärztekammer Nordrhein): Zu den „berechtigten Interessen“: Bisher gibt es in § 6 überhaupt keinen Hinweis darauf, dass die berechtigten Interessen der Bürger Berücksichtigung finden. Das fehlt komplett. Wir haben aber festgestellt, dass es insbesondere bei den Informationsdienstleistungen, aber auch bei anderen Aktivitäten, in die wir schon seit Jahren hier im Lande involviert sind, einen Unterschied macht, dass die Kammer selber diese berechtigten Interessen - ich glaube, das kann man nicht anders formulieren - berücksichtigen darf; denn es geht immer darum, dass wir die vorhandenen Mittel für diese Zwecke einsetzen dürfen.

Wir gehen auf den Wunsch ein, stärker noch, als es jetzt im Gesetz Ausdruck findet, neben der Gutachterkommission und anderen Einrichtungen, die sich natürlich nach der Qualität im Gesundheitswesen und nach den Bedürfnissen der Patienten richten, dieses zu einem expliziten Gesetzesauftrag zu machen, und zwar immer darauf achtend, dass bei allem, was wir tun, die berechtigten Interessen mit im Blick sind. Das ist also eine Erweiterung, eine Ergänzung und eine Abrundung des Ganzen. Ich halte das für eine sinnvolle Ergänzung.

Ich glaube, eine Irritation liegt im Raum. Ich möchte sie gerne offen ansprechen. Es geht darum, dass diese Anregungen, besonders die zentralen Anregungen, und zwar die, den Aufgabenkatalog zeitgemäß zu formulieren und die Sanktionsinstrumente scharf zu machen, eigentlich nicht von den Heilberufskammern, sondern vom Gesetzgeber kommen müssten. Sie sind vielleicht deshalb etwas irritiert, daß wir den Vorschlag machen. Das klingt nämlich ein bisschen so, als wenn der ADAC für Tempo 130 auf den Autobahnen oder für eine moderne Verkehrsführung plädiert.

Ich glaube, Sie haben Schwierigkeiten zu verstehen, warum wir das wollen. Ich glaube, das liegt erstens an der Erfahrung, die wir hier in der Kooperation mit der Landesgesundheitspolitik in den letzten zirka zehn Jahren haben sammeln dürfen, und zum anderen liegt das daran, dass wir diesen Auftrag, der im Gesetz jetzt schon angelegt ist, so ernst nehmen, dass wir ihn auch konkretisiert und gerichtsfest haben möchten.

Wir haben im Grunde überhaupt keine Schwierigkeiten, dass die Kammern dahinter stehen. Aber wir haben gelegentlich Probleme mit den Gerichten sowie mit einzelnen Kammerangehörigen.

Herr Flenker hat darauf hingewiesen, dass wir das Aufgabenspektrum natürlich immer von der Kammerversammlung verabschieden lassen müssen. Da könnten theoretisch wechselnde Mehrheiten sein. Wir haben aber immer auch noch das Risiko, dass es den einen oder anderen Kammerangehörigen gibt, der das völlig anders sieht. Dann schaut er sehr präzise in das Gesetz und fragt sich, ob ein solches Internetangebot beispielsweise von dem Aufgabenkatalog, den uns der Gesetzgeber übertragen hat, gedeckt wird.

Herr Flenker hat darauf hingewiesen, dass es ein Riesenchaos im Internet geben wird. Deshalb würde auch ich dem Gesetzgeber empfehlen, die Mitspieler öffentlich-rechtlich ein bisschen zu stärken, damit wir eine halbwegs faire Informationspolitik in diesem Lande anbieten können.

Dr. Ellis Huber: Unbestimmte Rechtsbegriffe sind manchmal sehr erhellend und lassen tief blicken. Wenn meine Frau mir gegenüber ihr wichtige Bedürfnisse äußert und ich antworte, ich halte das nicht für berechtigt, dann wird sie sehr zornig. Das wird in der Kammer berücksichtigt. Die berechtigten Interessen der Bürger implizieren, ob bewusst oder unbewusst, dass die Kammer definiert, was die berechtigten Interessen der Bürger sind, und das halte ich für die falsche innere Haltung und Einstellung.

Es wäre sinnvoller, wie folgt zu formulieren: Bei ihrem Wirken müssen die Kammern die Interessen der Bürger berücksichtigen. Denn der Konflikt ist klar: berufsständische Vertretungen und kollegialer Schutz gegen Wahrnehmungen aus der Öffentlichkeit oder von einzelnen Patienten. Dass da heute ein anderer Abgleich stattfinden muss, steht außer Frage.

Das Gleiche ergibt sich aber umgekehrt bei den Informationsdienstleistungen. Kammern haben eine wesentlich höhere Transparenz über die wirkliche Qualität von medizinischen Dienstleistungen - in der ambulanten wie in der stationären Versorgung -, als dies Sonstige haben.

Sie müssten bereit und in der Lage sein, solche Informationen im Sinne einer öffentlichen und verantwortlichen Patientennavigation auch nutzen zu können. Dafür brauchen sie eine Rechtsgrundlage, um nicht von einzelnen Kollegen vorgehalten zu bekommen, sie würden ihren Wettbewerb stören, weil sie sagen, das Krankenhaus B sei für Herztransplantationen nicht so geeignet wie das Krankenhaus A.

Hier eine Rechtsgrundlage zu schaffen halte ich für notwendig. Sie können auch an Positivlisten und ähnliche Dinge denken. Sie sind aber nicht machbar, wenn keine Rechtsgrundlage gegeben ist. Ich weiß, dass auch die Landesärztekammern hier die soziale Verantwortlichkeit hoch achten, auch wenn sie manchen Abgeordneten manchmal etwas berufsständisch borniert vorkommen mögen. Aber so etwas wie die Obdachlosenmedizin in Westfalen-Lippe oder die Qualifizierung von Gesundheitsmanagern in Nordrhein sind einfach Pionierdienste gewesen, von denen auch ich damals in Berlin zu meiner Zeit gelernt habe.

Dr. Neumann-Wedekindt: Gestatten Sie, dass ich eine kleine juristische Hilfestellung leiste, was man sich unter „berechtigten Interessen“ der Bürger vorstellen könnte.

Das ist natürlich zunächst einmal die Berücksichtigung all derjenigen Rechte, die wirklich als subjektive persönliche Rechte dem Bürger gegeben sind. Diese Rechte sind in verschiedenen Gesetzen verstreut, und Sie alle wissen, dass in der so genannten Patientencharta - sie hat einen anderen Namen -, auf die sich die Gesundheitsministerkonferenz bundesweit verständigt hat, diese Rechte einigermaßen eingefangen sind.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Rechten des Bürgers, die wir hiermit berücksichtigungsfähig machen wollen. Das sind so genannte Reflexivrechte. Die sind nicht direkt einklagbar. Aber die stehen in der Berufsordnung, und die bestimmen das berufsethische Verhalten des Heilberufs.

Auf eine Berücksichtigung dieser Rechtssituation hat der Bürger einen Anspruch. Der Bürger weiß das auch. Die Gesellschaft weiß das auch. Denken Sie zum Beispiel an den Notfalldienst. Selbstverständlich ist die Bevölkerung genau unterrichtet, welche Ansprüche sie hat, auch wenn das nicht immer als subjektiv-persönliches Recht durchsetzbar ist.

Im Grunde genommen bedeuten „berechtigte Interessen“ eine Erweiterung der Erfassung aller Rechtspositionen, die dem Bürger zukommen, auch wenn das nur indirekt wirkt. Insofern ist das eine Bereicherung der Rechtsposition für den Bürger.

Ich widerspreche aber der Behauptung, dass das nur im Rahmen der Schlichtung passiert, sondern das geschieht auch im Rahmen der Mediation. Ich widerspreche auch der Ansicht, dass das nur durch ein Wirken der Kammern passiert. Das passiert auch durch den objektiven Vorsitzenden. Das gilt zum Beispiel auch für den Richter, der diesen Ausschüssen vorsitzt. Der nimmt natürlich die Interessensposition und die Rechtsposition der Bürger umfassend wahr.

Wir haben längst schon objektive Strukturen in der Schlichtung. Darüber hinaus geht noch die Mediation, wobei sie aber - da widerspreche ich Herrn Huber ein wenig - einer Hilfestellung bedarf. Bei der Mediation stellt sich der Mediator an die Seite und lässt die Parteien das finden, was sie selber für richtig halten. Aber manchmal braucht eben der Bürger, der Patient, eine Unterstützung, und die erfolgt in diesem Fall durch den unparteiischen vorsitzenden Richter. Der berücksichtigt auch die gesamte direkte und indirekte Interessenslage der Patienten.

Prof. Dr. Albert Günther (Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern NRW): Herr Vöge, ich antworte auf Ihre Frage zur Einbeziehung des Vollstreckungsgesetzes sowie zur Anwendung des Vollstreckungsgesetzes auf Eingriffsverwaltungsakte der Kammern.

Herr Mattenklotz hat bereits dargelegt, warum die Kammern anstreben, Eingriffsverwaltungsakte erlassen zu können. Das war bisherige Praxis bis 1997, bis das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen diese Praxis in Frage gestellt hat.

Um die Dinge nun wieder auf den Kurs zu bringen, wie der seinerzeitige Stand war, ist der Vorschlag unterbreitet worden, eingreifende Verwaltungsakte in dieses Gesetz wieder aufzunehmen.

Die natürliche Konsequenz wäre, wenn solche Verwaltungsakte beispielsweise zu einem Werbeverbot ergingen und dann von dem Adressaten nicht befolgt würden, dass die Kammern die Möglichkeit hätten, sie auch tatsächlich durchzusetzen. Dazu würden sie wie andere öffentlich-rechtliche Körperschaften, wie Träger der öffentlichen Verwaltung sonst auch die Mittel des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes heranziehen. Um das klarzustellen, wollen wir diese Formulierung in das Gesetz aufnehmen.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Bei den Gesetzgebungsverfahren haben wir immer die widersprüchliche Situation, dass alle von uns erwarten, dass die Gesetze schlanker werden, aber im Einzelfall viele gute Vorschläge zu längeren und ausführlicheren Passagen kommen. Das haben wir auch hier wieder.

Ich verstehe, wenn Sie sagen, wir wollen ein Stück mehr Rechtssicherheit bekommen, wenn ein solches Urteil vorliegt. Da sagt man möglicherweise, man muss einen entsprechenden Passus aufnehmen. Aber wären denn die übrigen Vorschläge nicht eigentlich abgedeckt, wenn wir dem Vorschlag folgten, den Herr Mattenklotz mündlich vorgetragen hat, nämlich sozusagen in der Einführung zu sagen, was „insbesondere“ die Aufgaben der Kammern sind? Eine wirklich abschließende Aufzählung aller Aufgaben auch in dem sich ja im Laufe der Zeit wandelnden Aufgabenspektrum wird der Gesetzgeber nur schaffen, wenn er jedes Gesetz als eine ständige Großbaustelle ansieht und permanent novelliert.

Da wir also keine Vollständigkeit erreichen können, wäre meine Frage, ob wir nicht bis auf den Punkt in Bezug auf das Urteil durch das Wort „insbesondere“ eine Regelung finden könnten.

In dem Zusammenhang würde mich auch interessieren, ob die Aufgaben, die Sie jetzt zusätzlich beschrieben haben, alles schon Aufgaben sind, die bereits heute wahrgenommen werden, so dass es sich also im Grunde genommen nur um ein Nacheilen der Gesetzgebung hinter der sich entwickelnden Realität handelt. Oder sind es tatsächlich neue Aufgaben, die hier definiert worden sind? Das wäre auch interessant vor dem Hintergrund der Frage, ob damit zusätzliche Kosten und zusätzlicher Aufwand verbunden wären.

Herr Dr. Flenker hat die Notwendigkeit, in Nordrhein und in Westfalen-Lippe jeweils eine eigenständige Kammer für Psychologische Psychotherapeuten vorzusehen, vorgetragen. Hat das möglicherweise etwas mit der Größe der Kammer zu tun, die sich ergibt, wenn es nur eine gemeinsame Kammer gäbe? Welche übrigen Punkte sprechen dafür? Oder ist das möglicherweise die Sorge, dass dann, wenn das funktionierte, jemand auf die Idee kommen könnte, insgesamt für Nordrhein-Westfalen das Kammerwesen nicht mehr nach Rheinland und Westfalen zu separieren? Wird damit möglicherweise ein Anschlag auf gewachsene Strukturen befürchtet?

Karl-Rudolf Mattenklotz: Herr Arentz, ich glaube die juristische Auslegung der eingreifenden Verwaltungsakte nicht wiederholen zu müssen. Das ist verstanden worden. Da sehen auch Sie, dass wir Probleme mit den Gerichten haben. Aber der Landesgesetzgeber hat ursprünglich genau das gemeint, was wir bis 1997 gemacht haben.

Zu der möglichen Aufnahme des Wortes „insbesondere“: Ich würde vorschlagen, dass wir zunächst unsere Vorschläge präzisieren und danach das Wort „insbesondere“ einfügen. Die Zukunftsaufgaben werden wir erledigen. Denken Sie zum Beispiel an die EU. Die gab es früher in dem Sinne im Gesundheitsbereich nicht. Wenn wir zum Beispiel als Apothekerkammer Verbindungen zu europäischen Organisationen haben, dann könnte auch jemand hingehen und sagen, dass das nicht im Gesetz steht. Jemand könnte sagen, Fahrten nach Frankreich oder Holland beispielsweise sind nicht statthaft. So denken einige Mitglieder vor Ort.

Deswegen hätten wir gerne eine Präzisierung dieser Aufgaben. Gerade Nordrhein-Westfalen liegt im Herzen Europas. Wir haben das Problem der europäischen Regionen. An meinem Beispiel können Sie sehen, dass wir entsprechende Kontakte bereits haben und diese auch wahrnehmen, aber sie sind nicht präzise im Gesetz aufgeführt.

Wir haben das Problem der neuen Medien. Sie wissen, wie schnell die sich entwickeln. Wir haben diese Kommunikationsmöglichkeiten über neue Medien. Wir haben Homepages von Mitgliedern. Wir haben beispielsweise über das ZTG demnächst flächendeckende Interaktionen in Bezug auf alle Beteiligten. Wir hören, dass die Ärztekammern Modellprojekte in den Netzen, zum Beispiel in Herdecke, fahren. Das ist aber alles über die jetzige Formulierung nicht abgedeckt.

Wir machen also schon vieles, aber noch in einer gewissen gesetzlichen Grauzone. Das möchten wir präzisieren und zudem das Wort „insbesondere“ aufnehmen.

Dr. med. Ingo Flenker: Herr Arentz, Sie haben Recht, aus unserer Sicht besteht schon die Befürchtung, dass man im Rahmen einer groß angedachten Verwaltungsreform vielleicht die Identität der beiden Landesteile in Frage stellen würde, was natürlich auch für die entsprechenden Kammern einen Zusammenschluss bedeuten würde.

Eine andere Motivation kann ich dem Vorschlag kaum entnehmen. Die Größe kann nach meiner Vorstellung keine Rolle spielen. Allein in Westfalen-Lippe sind 1.140 Psychologische Psychotherapeuten tätig. Wenn ich nicht ganz falsch informiert bin, ist die Zahl der Tierärzte in Westfalen-Lippe deutlich kleiner. Hier gibt es zwei Tierärztekammern. Das kann aber der Kollege der Tierärztekammer viel deutlicher sagen.

Aus diesem Grunde ist die Befürchtung, die Sie formulieren, bei uns mit Recht gegeben, und deshalb ist es unser Wunsch, hier zwei Kammern einzurichten.

Unser Problem ist es, dass wir im Augenblick schon Aufgaben wahrnehmen, und zwar auch in Übereinstimmung mit und auf Wunsch der Landesregierung, die auch wir selber für sehr wichtig halten, bei denen wir aber die große Befürchtung haben - zum Beispiel beim Bürgerinformationsdienst oder bei der Ausgabe eines elektronischen Arztausweises -, dass dann, wenn dies einem Kammerangehörigen einmal nicht passen sollte - selbst wenn die parlamentarischen Mehrheiten vorhanden wären -, ein Gericht auf die Idee kommen könnte, dass dies nicht gedeckt ist, sodass wir dann diese in unseren Augen sehr notwendige und wertvolle Tätigkeit einstellen müssten.

Deshalb möchte ich mich sehr nachdrücklich Herrn Mattenklotz anschließen, dieses Wort „insbesondere“ aufzunehmen, da man sicher nicht abschließend die zukünftigen Aufgaben

formulieren kann. Aber der Bürgerinformationsdienst und die Ausgabe des elektronischen Arztausweises - beides nehmen wir bereits wahr - sollten niedergeschrieben werden.

Daniel Kreutz (GRÜNE): Herr Dr. Huber, Sie haben sich sehr deutlich dafür ausgesprochen, die gemeinsame interdisziplinäre Schiedsstelle stattfinden zu lassen. In welchen Wirkungsweisen - vielleicht etwas konkreter, als Sie es vorhin darstellen konnten - zeigt sich die positive Wirkung der Interdisziplinarität an dieser Stelle? Der Hinweis auf die fachspezifischen Gegenstände solcher Verfahren entbehrt zunächst nicht einer gewissen Plausibilität.

Dr. Ellis Huber: Herr Kreutz, ich halte diese Regelungen, die jetzt vorgeschlagen werden, für hinreichend. Ich meine nicht, dass man die Apotheker über Fehler bei der Herztransplantation entscheiden lassen muss. Aber mancher Arzt kann natürlich in Bezug auf das Fehlverhalten eines Apothekers beim Mischen von Arzneimitteln, weil er die Wirkung des Arzneimittels aus einer anderen Perspektive sieht, durchaus eine vernünftige Bewertung abgeben.

Ich halte es für sinnvoll, wenn man sich angewöhnte - ich würde das unabhängig von gesetzlichen Vorgaben auch immer anstreben -, dass in berufspolitischer Verantwortung jeweils ein Vertreter von anderen Kammern dabei ist, um diesen supervidierenden Blick zu bekommen. Ich halte es nicht für notwendig, dass man paritätisch besetzte oder dergleichen strukturierte Ausschüsse macht.

Besonders wichtig fände ich eine enge Kooperation in diesen Fragen zwischen der Psychotherapeutenkammer und den Ärztekammern, weil aus meiner Kenntnis des Beschwerdewesens etwa 70 bis 80 % der Patientenbeschwerden weniger Kunstfehler als sehr viel mehr Beziehungskonflikte widerspiegeln. Da können die Psychotherapeuten manchmal produktive Vorschläge machen, wie man schlichten und Konflikte bewältigen sollte.

Prof. Dr. Dr. Wolfgang Tress (Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie e. V.): Die Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie ist die älteste rein ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie in Deutschland. Wir bestehen schon seit 1926. Wir haben uns seitdem in einem umfassenden Sinne zunächst als einzige, dann von immer mehr Verbänden begleitete Institution um die Belange der Psychotherapie - hier speziell der ärztlichen Psychotherapie - bemüht. Uns gehören kooperative Gesellschaften an, sodass die Gesamtmitgliedschaft sich im Augenblick auf zirka 3 500 Mitglieder beläuft - ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Diese teilen sich auf in Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, in Fachärzte für Psychiatrie mit Zusatzqualifikationen in Psychotherapie, aber zu einem großen Teil sind unsere Mitglieder auch Ärztinnen und Ärzte anderer Disziplinen - etwa Gynäkologen, Hausärzte und Internisten, um nur wenige zu nennen -, die sich mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie in einem ganzheitlichen Sinne biopsychosozial um die Belange unserer Patienten bemühen.

Diese Ärzteguppen begrüßen das Gesetz zur Einführung eines neuen Heilberufs - hier des Psychologischen Psychotherapeuten -, um einem hohen Regelungsbedarf, der in der Vergangenheit bestand, zum Schutze unserer Patienten gerecht zu werden.

Diese Gruppe begrüßt auch - das steht hier im Moment nicht zur Verhandlung - das Integrationsmodell der Psychologischen Psychotherapeuten in die Kassenärztlichen Vereinigungen als vollberechtigte Mitglieder. Wir begrüßen auch die Einrichtung von Kammern für Psychologische Psychotherapeuten - mögen dies nun zwei oder nur eine hier im Lande sein - zur Regelung aller berufsständischen Fragen, die unzweifelhaft anfallen werden.

Zugleich wünschen unsere Mitglieder als Ärzte ganz entschieden unseren Verbleib in den Ärztekammern; denn es war ja vorübergehend schon in der Diskussion, ob man eine einzige Kammer oder getrennte Kammern für die beiden Grundberufe einrichten soll. So weit die Gemeinsamkeiten und Zustimmungen.

Demgegenüber nimmt unsere Mitgliedschaft erheblichen Anstoß an der geplanten Formulierung einer Psychotherapeutenkammer. Damit geht ein Gattungsbegriff, den zwei Grundberufe sich bislang teilen - die Psychologen und die Ärzte -, über auf nur einen Grundberuf, und zwar den der Psychologen. Es ist schon heute so im öffentlichen Bewusstsein, sogar im Bewusstsein des Gesundheitswesens der Verwaltungen, der Öffentlichkeit und der Presse, dass Psychotherapeuten selbstverständlich Psychologen sind. Der ärztliche Zweig im Bereich dieser Tätigkeit wird passiv oder aktiv immer stärker vergessen.

Es droht die Diskriminierung eines ganzen Berufszweiges, nämlich der Ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Wir zählen - das ist nicht spaßhaft gemeint - zu einer vom Aussterben bedrohten Art, was schon die Verteilung hier im Saal zeigt. Ein oder zwei ärztliche Verbände stehen einer großen Zahl psychologischer Verbände gegenüber. Gefährdet ist dadurch die Psychologisierung des Arztes, die biopsychosoziale, die psychosomatische Grundeinstellung und Grundausrichtung in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Es droht die Verwirrung der psychisch Kranken, wer denn nun insgesamt für sie zuständig ist.

Daher geht unser Appell an den Gesetzgeber: Behandeln Sie zwei psychotherapeutische Grundberufe in gleicher Weise. Entschließen Sie sich zu klarer Namensgebung, zu Transparenz, und formulieren Sie berufsrechtlich korrekt „Kammer für Psychologische Psychotherapeuten“. Dann arbeiten wir gerne gemeinsam in einem Beirat der Kammern zusammen zur Koordination der gemeinschaftlichen Aufgaben.

Dr. Heribert Joisten (Landesvorstand der Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten):

Die Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten begrüßt die Änderung des Heilberufsgesetzes und die Einrichtung einer Psychotherapeutenkammer für Nordrhein-Westfalen, da dies die Identitätsentwicklung der beiden neuen Berufe in dieser Kammer fördern wird. Die beiden Berufe sind die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die heute Morgen schon einige Male schamhaft hinten herunter gefallen sind.

Die Einrichtung von zwei Psychotherapeutenkammern ist alleine schon aus ökonomischen Gründen nicht wünschenswert. Es ist eine Frage der Zeitökonomie, der Arbeitsökonomie, aber auch der Finanzen. Wir werden in Nordrhein-Westfalen etwa 6 500 Mitglieder in einer

Psychotherapeutenkammer haben, und das ist keine Kammer, die dann zu groß ist. Aber es ist eine finanzierbare Kammer. Die Belastungen der Psychotherapeuten in heutiger Zeit sind in vielfacher Weise sehr hoch, und wir können uns wahnsinnig hohe Kammerbeiträge nicht leisten.

Die Vereinigung begrüßt darüber hinaus die Namensgebung Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen. Der Begriff "Psychotherapeutenkammer" als Oberbegriff umfasst beide in der Kammer vertretenen Berufe, den des approbierten Psychologischen Psychotherapeuten und den des approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Der Begriff der Psychotherapeutenkammer ist in seiner Kürze und Prägnanz alltagstauglich und für jedermann eindeutig und verständlich.

Mit der Namensgebung wird keine Front gegen ärztliche Psychotherapeuten eröffnet, die als approbierte Ärzte Mitglieder der Ärztekammern sind. Die Front scheint immer wieder durch, wenn immer noch von nichtärztlichen Psychotherapeuten gesprochen wird. Genau diese Kluft möchten wir überwinden.

Die Psychotherapie ist seit Jahrzehnten gemeinsames Anliegen von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Ärzten. So soll es künftig auch bleiben - als gemeinsames Anliegen.

Zur Förderung dieser Entwicklung und des gegenseitigen Austausches könnte eine institutionalisierte Schnittstelle zwischen Ärzte- und Psychotherapeutenkammer in Form eines Beirates, besetzt mit ärztlichen Psychotherapeuten einerseits und mit Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits, hilfreich sein.

Die Verpflichtung zur gegenseitigen Abstimmung zum Beispiel in Weiterbildungsfragen verhindert dann ein Auseinanderfallen der Psychotherapie in eine psychologische und in eine ärztliche Psychotherapie. Das wollte wohl keiner.

Zu dem besonderen Thema der Weiterbildung, welches auch im Heilberufsgesetz geregelt wird, möchte ich anderen Kollegen den Vortritt lassen. Die haben in diesen Fragen mehr Sachverstand.

Eine besonders wichtige Frage erscheint mir noch im Zusammenhang mit dem Gründungsausschuss zu diskutieren zu sein. In dem vorliegenden Gesetz ist ein Gründungsausschuss von mindestens 15 und höchstens 25 Mitgliedern vorgesehen. Diesem Gründungsausschuss werden alle Befugnisse der Kammerversammlung gemäß § 23 eingeräumt. Die Erfahrungen aus der Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes haben gezeigt, dass es äußerst schwierig, wenn nicht sogar unmöglich ist, die divergierenden Interessen der verschiedenen Verbände und Gruppierungen bei den Psychotherapeuten in Einklang zu bringen. Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen sind nicht nur Mitglied eines Verbandes, sondern mehrerer Verbände. Eine geringe Zahl von Kolleginnen und Kollegen ist überhaupt nicht organisiert und damit nicht repräsentiert.

Die Vereinigung schlägt deshalb vor - wie der Zusammenschluss aller Verbände hier im Land es auch getan hat -, den Gründungsausschuss lediglich mit der Organisation und der Durchführung der Wahl zur ersten Kammerversammlung zu beauftragen und ihm darüber hinaus das Recht zu geben, durch eine vorläufige Beitragsordnung alle im Zusammenhang mit dieser

Wahl notwendigen Bemühungen und Aktivitäten zu finanzieren. Mehr nicht! Die endgültigen Regelungen gemäß § 23 könnte dann die erste Kammerversammlung, die dann demokratisch gewählt ist, für sich und für den Berufsstand regeln.

Nach Ansicht der Vereinigung - und diesbezüglich gehen die Voten der Verbände hier im Land auseinander - würde eine Größe von maximal acht Mitgliedern im Gründungsausschuss völlig hinreichend sein, die Wahl vorzubereiten und durchzuführen. Die Arbeitsfähigkeit einer Gruppe gewinnt nicht unbedingt durch die Größe.

Eine kurze Bemerkung noch zu der zahlenmäßig wohl kleinsten Gruppe in der künftigen Psychotherapeutenkammer: Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollten durch eine gesonderte Regelung im Gesetz die Garantie haben, dass sie in allen Organen der Kammer und auch im Gründungsausschuss durch mindestens einen Sitz repräsentiert sind.

Eine abschließende Bemerkung: Ich bitte Sie zu überprüfen, ob die Einrichtung eines Versorgungswerkes zumindest der niedergelassenen Psychotherapeuten nicht doch möglich ist, obwohl es entsprechende gesetzliche Bestimmungen geben soll, die dem entgegenstehen.

Monika Konitzer (Deutscher Psychotherapeutenverband): Ich trete hier mit mehreren Hüten auf, was daran liegt, dass die Verbandslandschaft bei den Psychotherapeuten so kompliziert ist. Ich möchte aus diesem Grunde deutlich machen, dass, obwohl es so viele divergierende Interessen gibt, die Landesvertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, das heißt der Zusammenschluss aller Verbände, die approbierte Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vertreten, es dennoch fertig gebracht hat, in einigen Punkten eine gemeinsame Stellungnahme zu erarbeiten. Die trage ich als eine der beiden Koordinatoren der Landesvertretung zunächst einmal vor. Im Moment spreche ich also für die Landesvertretung, das heißt für alle entsprechenden Verbände.

In § 29 Heilberufsgesetz geht es um die Regelungen zur Berufsausübung. Da sind wir einheitlich der Auffassung, dass es nicht sinnvoll ist, die Berufsausübung für die Psychotherapeuten entsprechend zu regeln wie für die Ärzte, das also einfach nur zu übertragen, da traditionell im psychotherapeutischen Bereich der Beruf auch außerhalb des medizinischen Versorgungssystems im engeren Sinne ausgeübt wird. Das liegt auch an der Problematik, die da zu behandeln ist. Wir hielten es für einen Rückschritt, wenn das wieder eingegrenzt würde.

Wir schlagen deshalb eine andere Formulierung vor: Die Ausübung der psychotherapeutischen Tätigkeit erfolgt in stationären oder ambulanten Einrichtungen der medizinischen oder psychotherapeutischen, kurativen, rehabilitativen oder präventiven Versorgung. Sie kann sowohl in eigener Niederlassung als auch in einem Beschäftigungsverhältnis erfolgen. Die gemeinsame Führung einer Praxis ist nur zulässig, wenn jeder Beteiligte die Berechtigung zur Ausübung der psychotherapeutischen Tätigkeit besitzt.

Es gab auch eine einheitliche Auffassung dazu, dass die aus der ärztlichen Tradition entwickelten Bestimmungen zur Weiterbildung - das betrifft die §§ 33 bis 42 im Heilberufsgesetz - nicht in gleicher Weise auf die Weiterbildung der Psychotherapeuten zu übertragen sind, da dies nicht sachgerecht ist. Das hängt damit zusammen, dass das, was in der ärztlichen Weiter-

bildung dann zur Facharztbezeichnung führt, also zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder zum Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, also die Berechtigung und die Qualifikation zur Ausübung der Psychotherapie, bei den Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Gegenstand der Ausbildung ist, die zur Approbation führt. Aus rein sachlichen Gründen würden sich Weiterbildungsregelungen auf ganz andere Gegenstände beziehen. Es wären dann Spezialisierungen im Hinblick auf die psychotherapeutische Grundqualifikation.

Deshalb ist die Übertragung aus unserer Sicht nicht sachgerecht. Die Psychotherapeutenkammer hat nach unserer Auffassung die Aufgabe, angemessene und passende Weiterbildungsformen auch für die Psychotherapeuten zu entwickeln.

Der dritte gemeinsame Punkt ist einer, den auch Herr Joisten schon angesprochen hat. Die Landesvertretung ist der Auffassung, dass dem Gründungsausschuss sinnvollerweise lediglich die Aufgabe zur Vorbereitung und Durchführung der Wahl zur ersten Kammerversammlung übertragen werden sollte sowie die Festlegung einer vorläufigen Beitragsordnung, um das finanzieren zu können. Die Landesvertretung schlägt deshalb eine Verkleinerung des Gründungsausschusses auf mindestens acht bis höchstens 15 Mitglieder vor.

Einheitlich ist natürlich auch, dass alle Verbände das Vorhaben der Errichtung einer Psychotherapeutenkammer begrüßen, und wir waren, soweit ich das übersehe, auch immer einheitlich der Meinung, dass eine Kammer errichtet werden sollte, nicht aber zwei in den verschiedenen Landesteilen, und zwar aus Gründen, die schon genannt worden sind.

Ich setze nun den anderen Hut auf und spreche als Mitglied des Deutschen Psychotherapeutenverbandes und gleichzeitig für die Arbeitsgemeinschaft „Umsetzung Psychotherapeutengesetz“. In dieser Arbeitsgemeinschaft sind zwölf Berufs- und Fachverbände in Nordrhein-Westfalen zusammengeschlossen. Das, was ich jetzt vortrage, ist gemeinsame Auffassung.

Die Arbeitsgemeinschaft „Umsetzung Psychotherapeutengesetz“ begrüßt die Einrichtung einer Psychotherapeutenkammer und sieht das als notwendigen Schritt zur Identitätsbildung und zur weiteren gesellschaftlichen Verankerung dieser beiden neuen Berufsstände, wobei auch wir den Namen "Psychotherapeutenkammer" für angemessen halten, da in dieser Kammer diejenigen zusammengefasst sind, die eine Approbation als Psychotherapeut haben, während, wie auch Herr Tress eben schon gesagt hat, in den Ärztekammern diejenigen vertreten sind, die als Ärzte approbiert sind. Insofern sehen auch wir keine Gefahr von Missverständnissen oder mangelnder Transparenz.

Da hier sehr viel zum Beirat gesprochen worden ist, nehme auch ich dazu Stellung. Die Arbeitsgemeinschaft „Umsetzung Psychotherapeutengesetz“ hält die gesetzliche Einrichtung eines Beirates nicht für sinnvoll und sachgerecht; denn es handelt sich um unterschiedliche Berufe, wie ich eben ausgeführt habe. Von daher ist davon auszugehen, dass schon aus diesen sachlichen und formalen Gründen in den Weiterbildungsordnungen beider Berufe unterschiedliche Dinge zu regeln sind. In den Facharztweiterbildungen ist noch ein großer Teil medizinischer Ausbildung erforderlich. Das ist auch so gewollt. Insofern ist kaum vorstellbar, wie gemeinsame Weiterbildungsregelungen möglich sein sollten.

Ich möchte auch noch ein Wort zur Bewertung solcher Vorschläge sagen und auch dazu, dass sie gerade jetzt gemacht werden, wo die neuen Berufe ihre berufsständischen Selbstver-

waltungsmöglichkeiten bekommen sollen: Es ist so, dass seit langen Jahren Psychologische Psychotherapeuten in hoch qualifizierter Weise als Psychotherapeuten und auch als Ausbilder tätig sind. Es gibt psychotherapeutische Verfahren, die im wesentlichen oder fast ausschließlich aus der Psychologie kommen. Das hatte auch zur Folge, dass Psychologen als Ausbilder von Ärztekammern für die Weiterbildung in der ärztlichen Psychotherapie anerkannt worden waren.

Nun müssen wir feststellen, dass seit In-Kraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes diese Anerkennungen jedenfalls von einzelnen Ärztekammern, zum Beispiel auch von der Ärztekammer Westfalen-Lippe, zurückgezogen wurden. Es werden nur noch Ärzte als weiterbildungsberechtigt für Ärztliche Psychotherapeuten anerkannt.

Wenn nun in dieser Situation von dieser Seite die Notwendigkeit von Bindegliedern hervorgehoben wird, dann empfinden wir das als etwas unredlich. Das Gleiche gilt für die Gleichstellung der Psychologischen Psychotherapeuten im Krankenhaus. Auch hier beobachten wir seit In-Kraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes eine Einschränkung der Tätigkeitsbereiche und der Verantwortungsbereiche unserer dort langjährig tätigen Kolleginnen und Kollegen sowie eine Einschränkung der Ausbildungsmöglichkeiten für Psychologische Psychotherapeuten.

Wir unterstützen daher unbedingt die im Gesetz vorgesehene Gleichstellung von Psychologischen Psychotherapeuten im Krankenhaus, wie sie in Art. IV/§ 36 Abs. 3 vorgesehen ist und halten dies auch für dringend notwendig, damit die neuen Berufe ihren spezifischen Beitrag zur Versorgung weiter entwickeln und auch in Zukunft einbringen können.

Die gleiche Stellung und die gleichen Rechte sind nach aller menschlichen Erfahrung und auch nach unserer politischen Erfahrung in den 25 Jahren Kampf für das Psychotherapeutengesetz erst gute Voraussetzungen für Kooperationen. Auf dieser Grundlage sind wir gerne bereit, mit den Ärztekammern zu kooperieren, und wir halten es auch für möglich, dass auch ohne gesetzliche Grundlagen Dinge wie die gegenseitige Anerkennung von Ausbildungsbestandteilen und ähnliche Dinge, was die Berufsordnung angeht, zustande kommen können.

Ferdinand von Boxberg (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V.): In unserem Verband sind Ärzte und Psychologen seit jeher gemeinsam vertreten. Ich spreche für beide. Ich bin vom Grundberuf her Psychologe.

Die DGPT wurde 1949 gegründet und hat Gründerväter wie Viktor von Weizsäcker, Mitscherlich, Horst-Eberhard Richter und Herrn Werthmann, der einer der Väter des Psychotherapeutengesetzes ist. Sie bemühte sich seit jeher um den Wiederaufbau der zerstörten Wissenschaft der Psychoanalyse mit dem Ziel, unabhängig vom Grundberuf psychoanalytische Orientierung, Aus- und Weiterbildung anzubieten. Dies geschieht in Nordrhein-Westfalen an sieben Weiterbildungsinstituten, zwei in Westfalen-Lippe und fünf in Nordrhein. In diesen Instituten wird die Anerkennung und Weiterentwicklung der psychoanalytischen Therapie in Lehre und Forschung und der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung vorangetrieben.

Ich möchte meine schriftliche Stellungnahme kurz in vier Punkten begründen:

Erstens. Wir halten als Psychoanalytiker an der Unteilbarkeit psychotherapeutischer Tätigkeit fest. Es gibt keine psychoanalytische Psychotherapie, die nach Grundberufsgruppen aufteilbar wäre. Sie wird angewendet in unterschiedlichen Berufsfeldern, einzeln, im Paar, in der Familie usw.

Zweitens. Eine eigenständige Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird vielfach begründet mit der Notwendigkeit der Identitätsfindung Psychologischer Psychotherapeuten. Dieser Prozess der Identitätsfindung durchläuft unseres Erachtens nur vorübergehend die Phase notwendiger Autonomie in Abgrenzung. Er verlangt in Zukunft eine Autonomie in Verbindung mit anderen.

Das Kammergesetz wird für die Zukunft geschaffen und muss deshalb diese Entwicklung vorgeifen. Deshalb unterstützt und fördert die DGPT in einvernehmlicher Überzeugung mit anderen Berufsverbänden den Gedanken, dass eine Verbindung mit den Ärztlichen Psychotherapeuten nicht verloren gehen darf. Sie befürwortet deshalb die Schaffung eines paritätischen Beirates, in dem die berufsübergreifenden Fragen einvernehmlich gelöst werden können.

Drittens. Es wird erwartet, dass in den Kammern etwa 7.600 approbierte Psychologen und zirka 1.700 sozialrechtlich zugelassene Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vertreten sein werden.

Dieses Verhältnis - das ist schon angeklungen - bietet ein nicht unerhebliches Potenzial für schwer lösbare Konflikte zwischen unterschiedlichen Interessen im Bereich der künftigen Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie.

Wir sind in großer Sorge, dass Entwicklungen eintreten werden, wonach die psychotherapeutische Tätigkeit, die durch die Ausbildungsstätten nach dem Psychotherapeutengesetz vermittelt wird und dann zur sozialrechtlichen Zulassung führt, und die psychotherapeutische Berufstätigkeit, die dann von den Kammern in Form der Weiterbildung legitimiert wird, auseinander driften werden.

Viertens. Im Heilberufsgesetz sollte unseres Erachtens verankert werden, dass ein eigenständiges Kapitel über die Weiterbildung in Psychotherapie außerhalb der ärztlichen Weiterbildungsordnung, die jetzt schon verankert ist, vorgesehen wird. Dies stellt sicher, dass die bisher entwickelten psychotherapeutischen Verfahren mit ihren hohen Standards einen Fortbestand haben können und dass genügend Raum für neue Verfahren bleibt, deren wissenschaftlicher Stand sich dann ausreichend erwiesen hat.

Der gemeinsame Beirat von Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten ist im Kammergesetz in Niedersachsen bereits verankert worden. Dort ist also ein Vorgriff gegeben.

Karl-Otto Henze (Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e. V.): In § 1 des Gesetzentwurfs ist vorgesehen, dass die beiden neuen zum 1. Januar 1999 verrechtlichten Heilberufe in einer Kammer zusammengefasst werden. Wir unterstützen das. Wir halten das für sinnvoll und für praktikabel. Wir gehen davon aus, dass beide Berufe im

Wesentlichen identische Bedingungen in der Berufsausübung haben. Zum großen Teil gibt es auch Überschneidungen in der eigentlichen Tätigkeit.

Der Name "Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen" ist schon zum Teil strittig diskutiert worden. Wir vertreten die Meinung, dass das der angemessene und richtige Name ist; denn statusbegründend für die Zugehörigkeit zur Kammer ist die Approbation, und hier haben wir einmal die Approbation zur Ärztin und die Approbation zur Psychotherapeutin. Diese Approbationen - mit dieser Ausrichtung, mit der fachlichen Benennung - müssen sich notwendigerweise dann auch im Namen der Kammer wiederfinden.

Wenn es denn unbedingt notwendig wäre, könnte man erwägen, ob der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen aufgegeben wird, einen Untertitel zu führen, in dem die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufgeführt werden. Aber das wäre als Name für eine Kammer ein Wortungetüm. Ich denke, es muss bei einer kurzen Namensgebung bleiben. Und „Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen“ halte ich auch für die Öffentlichkeit für die völlig angemessene Bezeichnung.

Die Frage der Errichtung einer Kammer in Nordrhein-Westfalen beantworten wir klar: Auch aus wirtschaftlichen Gründen ist es sinnvoll. Es ist aber auch im Interesse der Bevölkerung zweckmäßig, weil das garantiert, dass die Regelungen, die von der Kammer zu treffen sind, in der politischen Einheit Nordrhein-Westfalens einheitlich sind. Das ist kein Präjudiz für andere Kammern, die zweigegliedert sind. Sollte es aber eine Anregung werden, in ähnlicher Weise zu verfahren, wenn sich eine Psychotherapeutenkammer bewährt, dann wäre dagegen nichts einzuwenden.

Die Frage der Kooperation zwischen beiden Kammern ist eben schon angesprochen worden. Dabei gibt es empfindliche und sensible Vergangenheitsgeschichten, die zu bewältigen sind. Unser Vorschlag wäre, dass man damit vorsichtig beginnt und dass man in Form einer Kann-Bestimmung in das Gesetz aufnimmt, dass zwischen diesen beiden Kammern oder den drei Kammern ein Beirat zur gegenseitigen Information möglich ist. Wenn man von solch einer Kann-Bestimmung Gebrauch macht und einen Beirat zur gegenseitigen Information einrichtet, kann man sehen, ob und wie sich organisch etwas entwickeln lässt, was dann auch Bestand hat. Ich halte nichts davon, durch eine gesetzliche Muss-Bestimmung oder Vorgabe hier etwas erzwingen zu wollen, was eigentlich nur wachsen kann. Wenn man aber eine Grundlage in Form eines Beirates zur gegenseitigen Information hat, kann man sehen, was denn und wie etwas zusammenwächst.

Die Gruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird auf Dauer in dieser Kammer eine Minderheit sein. Ich halte es für sinnvoll, dieser Minderheit entsprechend ihren spezifischen Interessen und Aufgabenstellungen einen Minderheitenschutz zu geben. Ich schlage dafür vor, dass die Gruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Kammerversammlung gemäß dem Anteil, den sie in der gesamten Kammer hat, abgebildet wird. Das wäre möglich, indem man entweder in § 6 oder in der Wahlordnung eine Vorschrift einfügt, dass die Gruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Psychotherapeutenkammer in einem gesonderten Wahlgang wählt, wo also das passive und aktive Wahlrecht ausschließlich für diese Gruppe vorgesehen ist, und sie entsprechend der

Anzahl der Angehörigen in der Kammer auch eine Anzahl von Sitzen in der Kammerversammlung reserviert bekommt.

Zur Frage der Weiterbildung treten wir den bereits gemachten Ausführungen bei. Man kann den Zugang der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht über eine Ausbildung in der Kammer mit dem Arzt vergleichen, der die Approbation hat und sich dann in dem Bereich der Psychotherapie ein völlig neues Feld erschließt. Hier sind natürlich andere Voraussetzungen für die Weiterbildung notwendig als für diejenigen, die eine dreijährige Ganztags- oder eine fünfjährige Halbtagsausbildung auf diesem Gebiet abgeschlossen haben.

Die Vorgaben an Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich der Psychotherapeutenkammer müssen natürlich diesen Umstand berücksichtigen. Deshalb sind generelle Vorgaben, wie sie in den §§ 33 bis 43 für alle Heilberufe vorgesehen sind, für die Psychotherapeutenkammer nicht zu übernehmen. Das gilt insbesondere für § 36, in dem vorgesehen ist, dass eine Weiterbildung nur nach einer dreijährigen Weiterbildungszeit abgeschlossen werden kann.

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten ist in dem Gesetzentwurf nicht erwähnt. Hier wäre es meiner Meinung nach notwendig, den psychisch Kranken in Nordrhein-Westfalen auch die Fachkompetenz der Angehörigen der Psychotherapeutenkammer zur Verfügung zu stellen. Deshalb sollten insbesondere in § 2 dieses Gesetzes entsprechende Passagen aufgenommen werden; die entsprechenden Folgeparagrafen müssten geändert werden.

Wir sind der Meinung, dass auch für die Psychotherapeutenkammer eine Gutachterstelle vorzusehen ist. Dazu regen wir an, dass das Gesetz über die Gutachterstellen bei den Ärztekammern erweitert wird, und zwar zu einem Gesetz über die Gutachterstellen bei den Ärztekammern und der Psychotherapeutenkammer. Wir sind der Meinung, dass solch eine Gutachterstelle vorgehalten werden soll. Es wird hier immer wieder Fragestellungen geben, die strittig sind, insbesondere dann, wenn die Solidargemeinschaft dafür aufkommen soll. Ich will als Beispiele Fragen der Organtransplantation, aber auch Schönheitsoperationen zulasten der Solidargemeinschaft und Geschlechtsumwandlungen anfügen.

Gerade unter dem Aspekt, dass wir unter den Verbänden erhebliche Interessensgegensätze haben - das ist nun einmal aus der Geschichte verständlich -, ist es notwendig, dass das, was jetzt für die Kammer an Regelungen getroffen wird, eine wirkliche Akzeptanz finden kann. Der Gründungsausschuss ist nun einmal noch kein demokratisch legitimes Gremium. Deshalb darf man dem Gründungsausschuss auch unter dem Aspekt der Akzeptanz für alle Kammerangehörigen nur die Aufgaben übertragen, die wirklich jetzt für die Errichtung der Kammer notwendig sind. Dabei handelt es sich um die Beitragsordnung und eventuell um eine vorläufige Haushaltsordnung in Bezug auf die Geldverwendung. Ansonsten geht es um die Durchführung der Urwahl zur Kammer.

Ich sehe überhaupt keine Notwendigkeit, hier in Eile zu verfallen. Wenn wir uns im Bundesgebiet umsehen, stellen wir fest, dass wir in Nordrhein-Westfalen mit Niedersachsen und Berlin sehr gut in der Zeit sind.

Uschi Gersch (Verband Psychologischer Psychotherapeuten im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen): Der BDP vertritt nach den neuesten Umfragen etwa 3.240 Angehörige in der künftigen Psychotherapeutenkammer. Wir möchten im Wesentlichen auf das verweisen, was wir in unserer Stellungnahme schriftlich bereits vorgelegt haben, aber gleichwohl zu einzelnen Punkten noch etwas pointierter Stellung nehmen.

Zum Beirat: Den Beirat möchten die meisten unserer Kollegen, aber in unterschiedlichen Arten. Wir sind der Meinung, dass es gut wäre, wenn der Beirat freiwillig von den Kammern installiert werden könnte, weil sich in dieser Freiwilligkeit die politische Willensbildung der jeweiligen Kammer ausdrücken könnte, nämlich mit der Absicht, mit der anderen Kammer in den sie gemeinsam berührenden Fragen zusammen arbeiten zu wollen. Ich denke, dass auch diese Freiwilligkeit die Basis gibt, die bislang bestehenden Unterschiede und Vorbehalte, die sich ergeben haben, besser aufarbeiten zu können, um dann zu wirklich gemeinsam getragenen Regelungen kommen zu können.

Zur Namensgebung: Wir stehen zu dem Namen "Psychotherapeutenkammer". Dieser Name zeigt, dass die Psychotherapie auf der Grundlage des psychologischen Grundberufes entstanden ist und dass die Psychologen als approbierte Psychotherapeuten in dieser Kammer vertreten sind. Ärzte mit der Weiterbildung in Psychotherapie sind approbierte Ärzte. Wir können uns allerdings vorstellen, dass Ärzte, die ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind, durchaus auch eine Doppelmitgliedschaft in den beiden Kammern haben.

Für uns ist es selbstverständlich, dass aus den genannten Gründen, von den Kollegen bereits ausreichend, gut und gründlich vorgetragen, eine Kammer in Nordrhein-Westfalen für die Psychotherapeuten ausreichend ist. Wir sehen auch, dass dadurch vor allem die Aufgabe der Kammer zur Information der Patienten besser gewährleistet sein kann, weil die finanziellen, materiellen und fachlichen Ressourcen besser gebündelt werden können.

Wir denken, dass ein großer Teil der Psychotherapeuten ihre Approbation in Berufsfeldern erlangt hat, die heute durch § 29 Abs. 3 des Kammergesetzes mit einem Verbot belegt sind. Das ist schwierig zu vermitteln. Es geht darum, dass viele hundert Kollegen ihre Approbation in Bereichen erlangt haben, wo sie sie heute nur noch mit einer besonderen Erlaubnis wieder erlangen könnten. Wir halten das für unsinnig. Insofern schließen wir uns den Ausführungen des DPTV und der AGUP an, dass die Berufsausübungsfelder über die klassische Arbeit in niedergelassener Praxis oder in Krankenhäusern ausgeweitet werden sollte.

Wir sehen gerade die therapeutische Arbeit in Heimen und Beratungsstellen als ein typisches und originäres Arbeitsfeld für Psychologische Psychotherapeuten an. Wir geben allerdings zu bedenken, dass wir die vorgeschlagene Formulierung der AGUP zur Öffnung der Berufsfelder für etwas zu weitgehend halten. Wir sehen, dass sich durchaus ökonomische Interessen in bestimmten Gebieten durchsetzen können. Es geht um die Begrenzung. Man sollte deshalb hinzufügen, dass das nur gilt, wenn auf all diesen Feldern weder die Gesundheit der Patienten gefährdet noch berufsrechtliche Belange beeinträchtigt werden.

Wir möchten allerdings diesen möglichen § 29 Abs. 4 noch etwas erweitern, und zwar im Hinblick auf das, was Herr Dr. Huber eben ausgeführt hat, dass die Entwicklung in gemeinsamer Berufsausübung mit anderen Berufen durchaus erst am Anfang steht, aber ausgesprochen wünschenswert ist; denn wir können uns durchaus vorstellen, dass in künftigen Gemein-

schaftspraxen nicht nur Psychologische Psychotherapeuten mit Psychologischen Psychotherapeuten zusammen arbeiten, sondern auch mit Internisten, Kinderärzten, Hausärzten sowie unter Umständen später auch einmal mit Fachanwälten für Familienrecht.

Wir würden es deshalb begrüßen, wenn dieses Gesetz durch den Passus erweitert werden könnte, dass die gemeinsame Führung einer Praxis in Ermangelung anderweitiger gesetzlicher Regelungen nur zulässig ist, wenn jeder Beteiligte die Berechtigung zur Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit besitzt. Die Kammer kann hiervon Ausnahmen erlassen, sofern berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden.

Nun zur wichtigen Frage der Weiterbildung: Wir schließen uns den Ausführungen der Vorredner an und weisen darauf hin, dass der Psychologische Psychotherapeut ausgebildet und eben nicht weitergebildet ist. Wir sehen insofern auch, dass die allgemeinen Paragraphen der Weiterbildungsordnung auf Psychologische Psychotherapeuten nicht angewendet werden können.

Gleichwohl sind Weiterbildungsbestimmungen ein Eingriff in die freie Berufsausübung. Insofern sehen wir, dass es da einen Regelungsbedarf gibt. Deshalb bitten wir den Gesetzgeber, darüber nachzudenken, wie er die Weiterbildung Psychologischer Psychotherapeuten gesetzlich regeln kann, und zwar nicht anhand der vorgegebenen Weiterbildungsschritte der Ärzte.

Auf der anderen Seite sehen wir, dass die Errichtung von Weiterbildungsstätten durchaus nur von dem Gedanken der Qualitätssicherung ausgehend im Gesetz festgeschrieben werden sollte und dass diese Einrichtungen unter der Leitung eines Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten stehen sollten. Alles Weitere sollten dann die Kammern im Sinne der beabsichtigten Verwirklichung autonomer Selbstverwaltung regeln.

Wir weisen noch einmal ausdrücklich darauf hin, dass wir es auch für die Psychologischen Psychotherapeuten für wichtig halten, dass sie in ihrer Kammer eine Ethikkommission haben, einerseits um ihren eigenen Berufsstand hochzuhalten und andererseits um eine wirklich wichtige Stimme im Sinne dessen, was Herr Dr. Huber eben gesagt hat, entwickeln zu können, zu allen Fragen des Allgemeinwohls gut und sachverständig Stellung nehmen zu können.

Zu Art. 4/§ 36 Krankenhausgesetz möchten wir das bestätigen, was Frau Konitzer gesagt hat, dass im Zuge der Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes die sich bereits bewährt habende Installierung Psychologischer Psychotherapeuten in Leitungsfunktionen sogar in den entsprechenden Abteilungen der Krankenhäuser wieder in Frage gestellt und rückgängig gemacht wurde, und zwar mit dem Hinweis auf § 36 des Krankenhausgesetzes, wonach ausschließlich Ärzte Leitungsfunktionen in Krankenhäusern übernehmen können. Wir verweisen noch einmal auf unsere vorgeschlagene Formulierung, dass in den entsprechenden Bereichen, in denen ausschließlich psychotherapeutisch gearbeitet wird, auch Psychologischen Psychotherapeuten Leitungsfunktionen übernehmen können und dass das Gesetz dahin gehend zu ändern ist.

Wir möchten in Bezug auf die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - das betrifft etwa jedes sechste Mitglied - den Gesetzgeber bitten, die bislang nicht gegebene Repräsentanz in Kammerversammlung und Vorstand zu regeln. Wir sehen bislang auch nicht, dass das in der

Wahlordnung vorgesehen ist. Vielleicht gibt es die Chance, dort einzugreifen und etwas möglich zu machen.

Wir haben des Weiteren noch die Frage der Auszubildenden, die im Rahmen ihrer dreijährigen Ausbildung bereits praktisch tätig sein werden als Therapeuten, wenn auch unter Supervision. Wir bitten darum, dass auch da gesetzlich geregelt wird, dass sie, soweit sie in ihrer praktischen Tätigkeit bereits therapeutisch arbeiten, an die beruflichen Pflichten und Rechte während dieser Zeit gebunden sein werden.

In Bezug auf den Gründungsausschuss möchte ich mich meinen Vorrednern anschließen und sehr deutlich feststellen, dass der Berufsverband Deutscher Psychologen, der im Übrigen innerhalb seiner Verbandsmitglieder von allen therapeutischen Berufs- und Fachverbänden weitere Mitglieder hat - das heißt, es gibt sehr viele Doppel- und Dreifachmitgliedschaften -, wünscht, dass das, was Kammeraufgaben sind, wirklich demokratisch legitimiert abläuft. Somit sollte der Gründungsausschuss von seinen bisher vorgesehenen Aufgaben entlastet werden. Wenn der Gründungsausschuss so besetzt sein sollte, wie dies vorgesehen ist, dann ist er sicherlich nicht repräsentativ. Hier wünschen wir uns also mehr demokratische Legitimation im Hinblick auf die Arbeit in der Kammer.

Anni Michelmann (AG Psychotherapeutischer Fachverbände): Wir begrüßen, dass die Landesregierung ein Gesetz zur Regelung der Angelegenheiten der Psychotherapeuten eingebracht hat. Die AGPF ist einer der vielen Zusammenschlüsse, von denen heute schon die Rede war. Diese Arbeitsgemeinschaft umfasst neun Fachverbände. Dieser Zusammenschluss existiert seit gut 20 Jahren und vertritt insbesondere Psychotherapeuten, die aus den Bereichen der Familientherapie, des Psychodramas, der Gestalttherapie, der Transaktionsanalyse sowie der körper- und kunsttherapeutischen Verfahren kommen.

Es ist in unserem Interesse, dass der neu geschaffene Heilberuf seine eigenen Angelegenheiten selber regeln kann. Nach vielen Jahren der Unterordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unter einen anderen Berufsstand, nämlich den der Ärztlichen Psychotherapeuten, scheint es uns wirklich an der Zeit zu sein, die Entwicklung, die mit dem Psychotherapeutengesetz schon begonnen wurde, jetzt durch die Kammergesetzgebung fortzusetzen und für eine gleichberechtigte organisatorische Vertretung gegenüber der Ärzteschaft zu sorgen.

Ob es dazu allerdings dem Zunftwesen entnommener berufsständischer Organisationsformen bedarf, mag dahin stehen; vielleicht gäbe es auch modernere Formen, von denen heute schon die Rede war. Aber im Moment scheint uns das Wichtigste zu sein, zunächst einmal unsere eigenen Aufgaben zu definieren und dabei die Strukturen zu verwenden, die schon vorhanden sind.

Den meisten Ausführungen meiner Vorredner - denen von Frau Gersch, Herrn Henze, Frau Konitzer und Herrn Joisten - kann ich mich anschließen. Die Psychologen sind sich in vielen Dingen doch einiger, als es oft den Anschein hat bzw. manche vielleicht gerne hätten.

Zu § 29 - Berufsausübung: In der AGPF sind sehr viele angestellt arbeitende Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten tätig. Das sind die Berufsgruppen der

Sozialpädagogen, der Diplompädagogen, der Sozialarbeiter und der Psychologen. Die haben eine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bekommen. Sie arbeiten hauptsächlich in Kliniken und in Beratungsstellen, also in Einrichtungen der psychosozialen Versorgung, die nicht unbedingt von Ärzten geleitet werden. Trotzdem ist dort in der Vergangenheit sehr viel an qualifizierter Psychotherapie angeboten worden. Das hat auch darin Ausdruck gefunden, dass viele dieser Kolleginnen und Kollegen eine Approbation aufgrund der Tätigkeit in diesen Einrichtungen und aufgrund der Weiterbildungen, die sie auf dem Gebiet gemacht haben, erhalten haben.

Wenn man dieses traditionelle Arbeitsgebiet in den Einrichtungen der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einer Genehmigungspflicht unterziehen würde, dann würde doch sehr viel an psychosozialer Versorgung wegbrechen, die in der Vergangenheit in diesen Einrichtungen geleistet wurde. Diese Versorgungseinbrüche würden besonders benachteiligte Bevölkerungsgruppen betreffen. Das würde zum Beispiel Kinder und die ländlichen Gebiete betreffen. Gerade für die erwähnten Patientengruppen stellen psychotherapeutische Praxen eine fast unüberwindbare Hürde dar, sofern es sie auf dem Land überhaupt gibt.

Insofern würden wir uns gerne dem Gutachten von Professor Franke anschließen, das im Auftrag des DPTV erstellt worden ist, wonach die Tätigkeitsfelder für Psychotherapeuten nicht begrenzt sind auf Kliniken, auf Krankenhäuser und auf niedergelassene Praxen, sondern auch Einrichtungen, in denen sehr viel mehr im Team gearbeitet werden kann, in denen die Familie einbezogen werden kann, in denen überhaupt die Bezugsgruppen mehr gesehen werden, als das in einer kleinen Einzelpraxis der Fall ist, einbezogen werden.

Die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind durch ihre Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz qualifiziert, während die Ärztlichen Psychotherapeuten ihre Weiterbildung nach ihrer Approbation, nach ihrer Ausbildung als Arzt erwerben. Insofern können die Bestimmungen für die ärztliche Weiterbildung gar keine Anwendung finden auf die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, weil diese für ihre Berufstätigkeit als Psychotherapeuten ja bereits qua Ausbildung qualifiziert sind.

Wir fordern deshalb, dass ein eigenes Kapitel zur Weiterbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorgesehen wird, dass die Psychotherapeutenkammer die Möglichkeit bekommt, eine eigene Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu erlassen, die auf die Bedürfnisse eben speziell dieser Berufsgruppe der neu geschaffenen Heilberufe ausgerichtet ist, was nicht gleichzusetzen ist mit einem Überstülpen dessen, was für die Ärzte sinnvoll war, auf die neue Berufsgruppe.

Auch wir würden die Kurzform „Psychotherapeutenkammer“ begrüßen. Die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden definiert über die heilkundliche Tätigkeit, während sich die Ärzte über ihren Grundberuf als Arzt definieren. Sie sind Mitglieder ihrer Kammer nach ihrer Hochschulausbildung, während wir erst Mitglieder der Kammer werden nach unserer Ausbildung. Insofern sollte man dem durch die Bezeichnung „Psychotherapeutenkammer“ auch Rechnung tragen.

Das, was von Herrn Tress erwähnt wurde, nämlich dass damit eine Berufsgruppe etwas für sich reklamieren, was traditionellerweise doch einer anderen Berufsgruppe, nämlich der der Ärztlichen Psychotherapeuten obliegt, verwundert mich etwas. Bislang haben wir aus unserer Sicht die Verhältnisse anders gesehen. Wir haben erleben müssen, dass wir unter der Aufsicht der Ärztlichen Psychotherapeuten in den Kliniken, aber auch in der Niederlassung arbeiten müssen. Wir können überhaupt nicht sehen, dass die Patienten damit verwirrt werden. Wir können nicht erkennen, dass die Patienten, wenn es um Psychotherapie geht, denken, dass es sich um psychologische Therapeuten handelt. Was hört man, wenn ein Patient zu uns kommt, lautet: „Ich muss zum Psychiater.“ Unsere Berufsgruppe ist den Patienten noch nicht so geläufig. Insofern brauchen wir auch in diesem Begriff etwas, was unsere Identitätsbildung fördert, weiter entwickelt und das zum Ausdruck bringt, was wir lange schon qualifiziert tun.

Auch wir wünschen uns, dass der Gründungsausschuss nur reduzierte Aufgaben bekommt, sodass es möglich ist, dass sich in einer Psychotherapeutenkammer durch Wahlen die breite Palette der Meinungen, die in der psychologischen Therapie und in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie vorhanden ist, widerspiegelt.

Es dürfte sich nur sehr schwer herstellen lassen, ein kleines Gründungsgremium bei so vielen Interessen zu bilden, selbst wenn wir uns, was ich anfangs betont habe, in vielen inhaltlichen Dingen einig sind. Aber wenn ich so höre, wie sehr doch die Ärztekammern dafür plädieren, dass es weiter zwei Landesärztekammern geben soll, dann kann ich nur darauf hoffen, dass die Ärzte nachvollziehen können, wie schwierig es ist - gerade, wenn es um Personalfragen geht -, das auszutariieren. Von daher würde es wahrscheinlich sehr schwierig, ein kleines Gründungsgremium, das wirklich legitimiert wäre und alles widerspiegelt, was es auf dem Markt gibt, zu konstituieren.

Deshalb plädieren wir dafür, den Gründungsausschuss in den Aufgaben zu begrenzen. Dann könnte er auch klein bleiben. Wenn dem nicht so wäre, dann müsste wirklich der Gründungsausschuss eine größere Gruppe sein; denn dann müsste er sehr viele Aufgaben erledigen, und das können acht Personen nicht.

Bernhard Moors (Landesverband NRW der Vereinigung der Analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten): Ich bin Kinderanalytiker und damit ein Vertreter des neuen Heilberufs der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Uns gibt es seit 1953. Seit 1973 nehmen wir im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung im Delegationsverfahren an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen teil.

Bisher war es so, dass rund 90 % der abgerechneten Behandlungen von Kindern und Jugendlichen von Analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt wurden. Mit dem neuen Gesetz gibt es mehr Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, was ich im Grunde begrüße.

Obwohl ich hier sicher mit Abstand als Vertreter des größten Einzelverbandes für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten stehe, wird deutlich, dass wir zahlenmäßig insgesamt eine kleine Gruppe sind. Zunächst werde ich Ihnen deshalb einen kurzen Einblick in unsere Arbeit

geben, anhand dessen ich Ihnen verdeutlichen möchte, warum unserer Auffassung nach einige Punkte des Gesetzes zu modifizieren sind.

Mit den Worten „Wenn Kinder Sorgen machen ...“ beginnt eine Informationsbroschüre der VAKJP für Eltern. Wir alle wissen, dass es zum Heranwachsen von Kindern und Jugendlichen gehört, dass Störungen auftreten und dass dies nicht immer ein Grund zur Beunruhigung oder Sorge ist; denn ohne Auf und Ab verläuft nun einmal die kindliche Entwicklung nicht.

Es kann jedoch sein, dass sich Eltern durch anhaltende Schwierigkeiten verunsichert fühlen, spüren, dass ihr Kind Probleme hat, oder dass Lehrer, Erzieher oder Ärzte auf diese Probleme aufmerksam machen, denen man nachgehen sollte. Dies ist oft ein Grund, professionelle Hilfe bei einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu suchen, wenn man denn einen findet.

Aus einer Forschungsstudie des Zentralinstituts der Kassenärztlichen Vereinigungen vom Juni vergangenen Jahres geht hervor, dass der Bevölkerungsanteil der 5- bis 20-Jährigen zirka 20 % beträgt. Dabei wurden Störungsraten bei Kindern und Jugendlichen von 16,2 bis 18,4 % ermittelt. Insgesamt wurde festgestellt, dass 1,89 % der Bevölkerung als psychotherapeutisch behandlungsbedürftig und -willig - das ist auch ein wichtiger Punkt - einzustufen sind.

Hiervon entfallen 1,18 % auf Erwachsene, 0,31 % auf Senioren und 0,4 % auf Kinder und Jugendliche. Das heißt, dass zirka 21 % der psychotherapeutisch Behandlungsbedürftigen und -willigen Kinder und Jugendliche sind, was ziemlich genau dem Anteil der Gesamtbevölkerung entspricht. Dem entspricht zurzeit noch nicht der Anteil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die diesen Bedarf abdecken könnten.

In Nordrhein-Westfalen stehen zirka 7 500 approbierten Psychotherapeuten rund 1 000 bis 1 500 approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gegenüber - davon eine sehr große Zahl mit Doppelapprobation -, sodass es zahlenmäßig nur eine relativ kleine Gruppe ist, die dem neuen Heilberuf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angehört.

Genau so wie sich ernsthafte körperliche Erkrankungen nicht einfach auswachsen, verhält es sich auch mit den seelischen Störungen. Doch wer psychische Störungen von Kindern diagnostizieren will, begegnet einer Schwierigkeit, die in der Diagnostik von Erwachsenen fehlt, die Schwierigkeit nämlich, Störungen zu bestimmen, die einer sich dauernd verändernden inneren Szene eines sich rasch entwickelnden Individuums entstammen; denn Kinder entwickeln sich.

So haben Symptome, Ängste und Hemmungen beim Kind nicht unbedingt die gleiche Bedeutung, die sie später beim Erwachsenen haben. Es gibt für das Kind auch keine Alternative zur Fähigkeit respektive zur Unfähigkeit des Erwachsenen, in Arbeit, Partnerschaft oder Sexualität Erfüllung zu finden. Das sind Faktoren, die beim Erwachsenen wichtige Hinweise für die Beurteilung psychischer Störungen liefern.

Wann sind beim Kind Störungen im Sinne einer Krankheit nach den Psychotherapie-Richtlinien zu diagnostizieren, wann liegen normale Entwicklungskonflikte vor, die nicht einer Behandlung zugeführt werden dürfen? - Ein Beispiel: Der Dreijährige mit Windeln zeigt ein völlig normales Bild, während das bei einem Achtjährigen nicht mehr der Fall ist.

Häufig wird man als analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut gefragt, ob man die Kinder denn auch auf die Couch lege. Es wird Sie bestimmt nicht überraschen, dass die Antwort "natürlich nicht" lautet. Ohne auf den zweifelnden Kern dieser Frage, ob denn die Psychoanalyse überhaupt bei Kindern angewendet werden kann, an dieser Stelle näher einzugehen - natürlich kann sie das; das wissen wir -, machen die Antwort wie auch die vorher gemachten Ausführungen schon deutlich, dass sich die therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen von der der Erwachsenen doch unterscheidet. Die therapeutische Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen und Familien stellt dabei nicht nur besondere Anforderungen an die Handhabung und Kontrolle spezieller psychotherapeutischer Techniken, sondern ist auch dadurch maßgeblich bestimmt, dass sich unsere Patienten in einer besonderen Kombination von innerpsychischer wie auch realer Abhängigkeit von Eltern, Schule und Ausbildung befinden. Die therapeutische Arbeit hat dies zu berücksichtigen und stellt somit spezifische Anforderungen an die Qualifikation des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Während es in der Arbeit mit erwachsenen Patienten gilt, die therapeutische Arbeit ausschließlich zu dieser einen Person aufzubauen und zu schützen, erfordert es die Arbeit des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die Bezugspersonen und gegebenenfalls auch die mit der Erziehung befassten Institutionen dauerhaft in die Psychotherapieplanung einzubeziehen.

Hieraus ergeben sich einige Anforderungen etwa an Informations- oder Aufklärungspflichten sowie die Notwendigkeit ethischer Regelungen gegenüber Patienten und Bezugspersonen, und auch im Honorarsystem der gesetzlichen Krankenversicherung drückt sich schließlich die Besonderheit der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aus, indem zum Beispiel für die begleitende Arbeit mit den Bezugspersonen eine eigene Abrechnungsziffer vorgesehen ist.

Warum beschreibe ich Ihnen das? - Der Gesetzgeber hat aus diesen Gründen zwei neue Heilberufe geschaffen, den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Sie diskutieren heute die Änderung des Heilberufsgesetzes und die Errichtung einer Psychotherapeutenkammer. Der Landesverband Nordrhein-Westfalen der VAKJP begrüßt die Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes hinsichtlich einer eigenständigen Kammerbildung - Psychotherapeutenkammer - für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Wir stimmen auch darin überein, dass es sinnvoll ist, eine gemeinsame Kammer für die vom Gesetzgeber gewollten zwei neuen Heilberufe zu schaffen. Dabei betrachten wir allerdings mit einer gewissen Sorge, dass die Kammer von der zahlenmäßig deutlich größeren Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten dominiert werden wird. Die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist bei unserer Berufsgruppe ganz auf die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und der begleitenden Arbeit mit den Bezugspersonen abgestimmt.

Wir sind deshalb nicht nur qualifiziert, für diesen Bereich in Fragen der Fort- und Weiterbildung, aber auch der Berufsethik - zum Beispiel bei der Bildung einer Ethikkommission - für unseren Berufsstand selber zu sprechen, sondern es müsste eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein, weil nur dies zur fachlichen Kompetenz unter anderem zur Qualitätssicherung im Sinne des Kammergesetzes beiträgt.

Mir wird oft gesagt, keiner würde bestreiten, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ihre Belange eigenständig vertreten sollen. Das begrüße ich. Ebenso begrüße ich, dass meine Vorredner darauf hingewiesen haben, dass es auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gibt. Es muss dafür aber auch eine gesetzliche Voraussetzung geschaffen werden. Bei der Durchsicht der jetzt diskutierten Gesetzesvorlage fehlt aber jeglicher Hinweis, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dies auch künftig in Nordrhein-Westfalen können.

Dankbar bin ich deshalb dafür, dass in den Ländern Berlin und Niedersachsen, wo die Kammergesetzgebung schon weiter ist, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend berücksichtigt wurden. Ich darf vermuten, dass dies in Nordrhein-Westfalen vielleicht nur deshalb übersehen wurde, weil wir tatsächlich eine relativ kleine Gruppe sind.

Der Gesetzgeber hat bereits bei der Ausgestaltung des Psychotherapeutengesetzes durch entsprechende Regelungen dafür Sorge getragen, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den verschiedenen Gremien entsprechend repräsentiert sind. Ich fordere Sie deshalb auf, auch im Kammergesetz für Nordrhein-Westfalen sicherzustellen, dass die zahlenmäßig kleine Gruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wie in Berlin und Niedersachsen in der Kammerversammlung entsprechend dem Anteil der wahlberechtigten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vertreten ist. Ein Sitz in der Kammerversammlung ist uns im Übrigen zu wenig. Weiterhin ist sicherzustellen, dass Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in getrennten Wahlgängen wählen und sich die Doppelapprobierten entscheiden müssen, in welchem Bereich sie ihre Stimme abgeben wollen. Außerdem muss im künftigen Präsidium mindestens ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut vertreten sein. Dem Gründungsausschuss müssen zur Vorbereitung einer Kammer ebenfalls zwei bis drei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angehören, und auch in dessen möglichen Vorstand müssen sie ebenfalls angemessen vertreten sein.

Mit der künftigen Kammerbildung verbinden sich auch Hoffnungen auf fortgesetzte Entwicklungen von Qualitätsstandards und dem Auf- und Ausbau von Kooperationsstrukturen im ambulanten und institutionellen Bereich zwischen den unterschiedlichen Heilberufen zum Wohle des Patienten. Angesichts der Komplexität und Tragweite dieser Aufgaben bei der Erarbeitung einer Berufsordnung, bei Fragen der Berufsethik und des Berufserichtes, des Patientenschutzes und der Patienteninformation, der beruflichen Weiterbildung, der Qualitätssicherung und der Honorarfragen muss unserer Meinung nach an oberster Stelle der integrative Charakter der Psychotherapie stehen.

Das erklärt sich vielleicht auch daher, dass sich mein Berufsstand der Analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten traditionsgemäß aus den Grundberufen der Pädagogen, der Psychologen und der Ärzte zusammensetzt. Deshalb befürworten wir als Landesverband unbedingt eine Regelung, wonach zwischen der Psychotherapeutenkammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie den Ärztekammern in Westfalen-Lippe und Nordrhein ein Beirat eingerichtet wird.

Auch wir geben zur Vereinfachung zu bedenken, dass der Gründungsausschuss mit verkleinerten Aufgaben betraut wird, und zwar mit der Vorbereitung und Durchführung der Wahl zur ersten Kammerversammlung sowie mit der Festlegung einer vorläufigen Beitragsordnung, um die unter Punkt 1 beschriebenen Aufgaben zu finanzieren.

Es würde unserer Meinung nach zunächst ausreichen, dass dann die gewählte Kammerversammlung entsprechend abgebildet die anderen wichtigen Fragen regelt. Wir stimmen überein mit der Landesvertretung und schlagen eine Verkleinerung des Gründungsausschusses auf mindestens acht bis höchstens 15 Mitglieder vor.

Dr. Jochen Maurer (Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.): Die DGVT ist Mitglied in der AGUP und schließt sich den Ausführungen von Frau Konitzer an. Die DGVT begrüßt die Errichtung einer Kammer. Wir sehen es allerdings nicht so, dass die Kammer lediglich einem Selbstzweck dienen soll, nämlich der Verwaltung der berufsständischen Interessen - obwohl das sicherlich richtig ist -, sondern dahinter steht doch letztlich die Gewährleistung beruflicher Tätigkeit, und das heißt die Versorgung von Patientinnen und Patienten. Deshalb möchte ich unsere Ausführungen so verstanden wissen, dass damit die Rechte von Patientinnen und Patienten entsprechend geschützt und gewürdigt werden.

Wir wünschen uns eine Erweiterung der Gesetzestexte, auch wenn das vielleicht etwas schwieriger zu lesen ist. Die DGVT hat sieben Punkte in einer Stellungnahme erarbeitet. Diese liegen in schriftlicher Form vor. Ich möchte lediglich Kommentare zu den Punkten abgeben, die bisher noch nicht ausführlich von den Vorrednerinnen und Vorrednern dargestellt worden sind.

Erstens. Auch wir vertreten die Ansicht, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend in der Psychotherapeutenkammer vertreten sein müssen.

Zweitens. Die Vertretung von Frauen in den Kammern und in den Kammergremien: Diese Aussage halten wir nicht nur für politisch chic, sondern wir glauben, dass sie sich auch fachlich begründen lässt. Zum einen ist der größere Anteil der Klientel aus psychotherapeutischer Sicht weiblich. Ich vermute, dass es in anderen Behandlungsgruppen ähnlich aussieht. Aber für die Psychotherapie gilt das sicherlich. Zum anderen gibt es spezifische Fragestellungen, die auch geschlechtsspezifisch zu betrachten sind. Ein Punkt unter vielen wären hier die Verfehlungen, die von Behandlern gegenüber Patientinnen vorgenommen werden. Es handelt sich letztlich um sexuellen Missbrauch, und das ist unseres Erachtens eine weitgehend geschlechtsspezifische Fragestellung. Von daher unterstützt das auch den Punkt, die Repräsentanz von Frauen in den Kammern entsprechend zu sichern.

Drittens. Ein weiterer Punkt betrifft den Mischbereich dessen, wofür die Kammer zuständig ist, nämlich die Regelung von bereits approbierten Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, und die Aufgaben, die nicht in den Bereich der klassischen Kammerpolitik fallen, nämlich die Ausbildung. Auch jetzt zeigt sich ja schon, dass die Akkreditierungsverhandlungen weitgehend mit den politischen Gremien geführt werden.

Uns scheint es sinnvoll zu sein, dass es eine Möglichkeit gibt, sich zwischen Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten und bereits approbierten Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu verständigen. Wir haben vorgeschlagen, dass Ausbildungskandidaten assoziierte Mitglieder in der Psychotherapeutenkammer werden können.

Viertens. In der Kammer sollen nicht nur freiberuflich tätige Therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vertreten sein, sondern auch angestellte und verbeamtete

Kolleginnen und Kollegen. Insoweit schließen wir uns weitgehend den bereits gemachten Ausführungen an.

Fünftens. Den Bürgerinformationsdienst haben wir Patienteninformations- und Beratungsstellen genannt. Ich finde es schade, dass aus psychotherapeutischer Sicht bisher so wenig dazu gesagt wurde, denn unserer Meinung nach gibt es einigen Aufklärungsbedarf, der in irgendeiner Form gesetzlich geregelt werden sollte. Wir schlagen vor, dass es eine gesetzliche Regelung gibt, die vorschreibt, dass die Psychotherapeutenkammer dazu verpflichtet wird, an Bürgerinformationsdiensten oder eben an Patienteninformationsdiensten und Beratungsstellen mitzuarbeiten.

Sechstens. Ethikkommissionen: Wir schlagen vor, dass in den Behandlungsbereichen der Forensik, der Psychiatrie und der Psychotherapie eine gemeinsame Arbeit der Behandler entsteht. Überall dort, wo auch psychotherapeutische Kompetenz gefordert wird, sollten Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den entsprechenden Ethikkommissionen mitarbeiten.

Aus unserer Sicht wäre es zwar eine Anmaßung, zu sagen, dass wir auch gerne dort an Ethikfragen mitarbeiten würden, wo keine spezifischen Fragen der Psychotherapie betroffen sind, aber Herr Dr. Huber hat vorhin schon gesagt, dass es bei ethischen Fragestellungen oft um Beziehungsprobleme geht, und zwar zwischen Behandlern und Patienten. Ich greife diese Idee deshalb auf, kann sie aber als Psychotherapeut natürlich nicht fordern.

Siebtens. Wir fordern eine Anschubfinanzierung der Psychotherapeutenkammer, und zwar in der Höhe von 150.000 DM. Wir halten diesen Betrag lange nicht für ausreichend, um die entsprechenden Aufgaben zu bewältigen, aber hinter dieser Forderung steht schlichtweg eine verbandspolitische Erfahrung, nämlich die, dass Wünsche, die nicht als Antrag formuliert werden, auch nicht bewilligt werden können.

Dr. Paul Dohmen (Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V.): Ich bin Psychoanalytiker, und in der DGIP sind gleichermaßen Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vertreten. Das ist eine Fachgesellschaft, die unter dem Dach der DGPT, also der Dachgesellschaft der analytischen Fachgesellschaften, als einzelne Fachgesellschaft integriert ist.

Auch ich bin der Auffassung, dass nicht nur in Kliniken oder in niedergelassener Praxis Psychotherapie von Psychotherapeuten ausgeübt wird. Den Umkehrschluss halte ich allerdings auch nicht für zulässig, dass überall da, wo approbierte Psychotherapeuten arbeiten, auch Psychotherapie gemacht wird; denn in Beratungsstellen wird sehr oft Beratung gemacht. Die Grenzziehung zur Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes, also der heilkundlichen Krankenbehandlung, sollte hier nicht aus dem Blickfeld verloren werden.

Insofern wäre schon darüber nachzudenken, wie es auch in anderen Ländern in verschiedenen Entwürfen vorgesehen ist, dass für diejenigen approbierten Psychotherapeuten, die nicht psychotherapeutisch tätig sind, die Mitgliedschaft in der Kammer freiwillig sein könnte, nicht aber, wie jetzt im Gesetz vorgesehen, eine Zwangsmgliedschaft erforderlich ist.

Zu der schriftlichen Stellungnahme, die Ihnen vorliegt, möchte ich einige Punkte betonen. Wir haben drei Aspekte angesprochen. Zum einen ging es um den Beirat, der hier schon mehrfach diskutiert worden ist. Dabei ist wichtig, dass dieser Beirat nicht nur Weiterbildungsfragen zwischen den Kammern, der Psychotherapeutenkammer einerseits und den Ärztekammern andererseits, einvernehmlich regeln sollte, sondern eben auch Fragen der Berufsausübung, der Berufsethik, der Qualitätssicherung, der Stellungnahme zu Behandlungsfehlern oder deren Feststellung sowie von Gutachten zu Behandlungsfehlern bis hin zu Fragen der angemessenen Anzeige und Information über die angebotene Behandlungstätigkeit.

Das ist eine Vielfalt von gemeinsamen Berührungspunkten, die auch gemeinsam besprochen werden sollten, und zwar im Interesse einer übersichtlichen und nicht zur Verwirrung führenden Information der Bevölkerung.

In § 7 des vorliegenden Gesetzes werden Ethikkommissionen nur für die Ärztekammern vorgesehen. Ich halte es hier für dringend erforderlich, dass da auch die Psychotherapeutenkammer einbezogen wird. Ich glaube, das brauche ich gar nicht weiter zu begründen. Es geht um einen Beruf, in dem es eine sehr enge persönliche Bindung zwischen Patienten einerseits und Therapeuten andererseits gibt. Das ist die Grundlage der beruflichen Tätigkeit. Da gibt es vielfältige berufsethische Fragen. Diese Fragen gehen bis hin zu Übergriffen, sexuellem Missbrauch und ähnlichem.

Wir sind der Auffassung, dass dieser Beirat nicht nur der gegenseitigen Information dienen sollte, sondern dass in Fragen der Weiterbildung auch eine gegenseitige, soweit es denn möglich ist, Abstimmung erfolgen sollte. Insofern haben wir vorgeschlagen, an den Satz, der im Gesetzentwurf der Landesregierung schon vorgesehen ist, dass die Kammern desselben Heilberufs ihre Regelungen einvernehmlich treffen sollen, den Satz anzuhängen, dass die Psychotherapeutenkammer und die Ärztekammern für die psychotherapeutische Weiterbildung ihre Regelungen ebenfalls einvernehmlich treffen sollen.

In der schriftlichen Stellungnahme habe ich in Bezug auf den vorliegenden Gesetzentwurf unter Nummer 18 auf folgendes hingewiesen: Die Abstimmung der Kammern untereinander über ihre jeweiligen Weiterbildungsordnungen entspricht dem berechtigten Wunsch sowohl der Kammerangehörigen als auch der Bevölkerung, in existenziellen Angelegenheiten weitestgehend gleich behandelt zu werden. Den Kammern bleiben aufgrund der Soll-Vorschrift bei entsprechendem Bedürfnis und inhaltlicher Begründung auch zukünftig unterschiedliche Regelungen möglich. Der autonome Regelungsspielraum bleibt erhalten.

(Vorsitz: stellvertretender Vorsitzender Helmut Harbich)

Ich denke, diese Begründung und der Hinweis auf die Autonomie treffen in gleicher Weise auch auf Weiterbildungsangelegenheiten zwischen Ärztekammern und Psychotherapeutenkammer zu; denn aus der Entwicklung beider Berufe hin zu einem Angebot für die Bevölkerung ist eine einheitliche Kennzeichnung soweit wie möglich wünschenswert. Natürlich ist der Zugang des Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu seinem Beruf ein anderer als der Zugang des Ärztlichen Psychotherapeuten. Aufgrund des Psychotherapeutengesetzes wird zumindest in der künftigen Ausbildung der Psychotherapeut bereits in einem Vertiefungsgebiet ausgebildet und bringt somit schon Fachkunde in einem Gebiet mit.

Dennoch denke ich, dass in Fragen der Weiterbildung, also in Bezug auf den Erwerb weiterer Fachkunde und weiterer Qualifikationen, eine Abstimmung mit der ärztlichen Weiterbildung sinnvoll und auch möglich ist. Da, wo es Unterschiede gibt, müssen diese natürlich berücksichtigt werden.

In der Psychoanalyse gibt es seit langem eine bewährte Tradition der gemeinsamen Weiterbildung von Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die trotz der unterschiedlichen Grundqualifikationen - zum Beispiel als Arzt oder als Diplom-Psychologe - zu einer gemeinsamen beruflichen Identität als Psychotherapeut geführt haben. Uns ist es ein ganz besonderes Anliegen, diese gemeinsame Identität als Psychotherapeuten möglichst aufrechtzuerhalten.

Nicht zuletzt hat sich das Psychotherapeutengesetz zur Aufgabe gemacht, den unübersichtlichen grauen Markt vielfältigster Therapieangebote, Therapiemethoden und ähnliches übersichtlicher zu machen und durch qualitativ hoch stehende Standards der Ausbildung und Weiterbildung einheitlich zu regeln. Ich denke, dass aus diesem Grunde eine Abstimmung zwischen der psychologischen Psychotherapie und der ärztlichen Psychotherapie dringend erforderlich ist.

Dr. Walter Ströhm (Deutscher Verband für Verhaltenstherapie): Wir halten es für sinnvoll, den Errichtungsausschuss zu verkleinern und ihn mit weniger Aufgaben zu betrauen. Das ist eine ganz einheitliche Forderung von uns Psychologischen Psychotherapeuten. Auch wir setzen uns für die Gründung eines Beirates zwischen den Ärztekammern und der Psychotherapeutenkammer zur Abstimmung in Weiterbildungsfragen ein. Wir können uns nicht vorstellen, dass es in Zukunft eine ärztliche Verhaltenstherapie und eine psychologische Verhaltenstherapie gibt. Es wäre schön, wenn wir gemeinsam daran arbeiten könnten, die Weiterbildungsordnungen inhaltlich miteinander in Einklang zu bringen.

Meine Bitte geht dahin, dass wir Sie vielleicht ein bisschen nachdenklich stimmen. Ich beneide die Ärzte und die Ärztekammern um den großen Erfahrungsvorsprung in der Führung und in der Errichtung von Kammern. Wir sind blutige Laien.

Als ich vor einem halben Jahr das erste Mal das Gesetz durchgelesen habe, dachte ich, es sei alles in Ordnung. Als wir es jetzt erneut gelesen haben, sagten wir, es gibt einige Punkte, wo wir vielleicht doch andere Vorstellungen als die Ärzte haben.

Als Fachverband für Verhaltenstherapievertreter muss ich sagen, dass das vor allem die Weiterbildung betrifft. Wir wissen einfach noch nicht, wie unsere Weiterbildung in Zukunft aussehen soll. Wir stehen hier ganz am Anfang. Jetzt Vorschläge zu unterbreiten, die uns dann für zehn Jahre festlegen, würde uns wirklich äußerst schwer fallen. Alleine die drei Jahre, die in Bezug auf die Weiterbildung gefordert werden, nachdem wir quasi schon mit der Ausbildung unsere Weiterbildung erreicht haben, kann für uns nicht zutreffen. Ich glaube, da sind wir uns alle einig.

Deswegen würden wir uns wünschen, an dieser Stelle die Weiterbildungsanforderungen im Gesetz so flexibel wie möglich zu halten, sodass wir uns entwickeln können. In zehn Jahren wissen wir es genauer. Dann können wir es im Gesetz auch genauer festschreiben.

Manfred Singmann (Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten): Ich spreche für die Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten und möchte mich zur Vermeidung weiterer Redundanzen darauf beschränken, vier Veränderungswünsche und zwei Wünsche auf Nichtveränderung als Essentials zu formulieren.

Zunächst folgende Veränderungswünsche: erstens die Einführung eines gemeinsamen Beirates für Psychotherapeutenkammer und Ärztekammer - ich freue mich, dass auch die Vertreter der Ärztekammern schon ihr Interesse bekundet haben -, zweitens die Verschlinkung des Gründungsausschusses sowohl hinsichtlich der Personenzahl - acht Personen - als auch des Auftrages - ausschließlich Durchführung einer Urwahl für die Kammergründung -, drittens eine Veränderung dahin gehend, dass die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausreichend berücksichtigt werden, und zwar sowohl hinsichtlich ihrer Erwähnung als auch hinsichtlich der Möglichkeit, in der Kammer ihre Rechte zu wahren, und viertens, wie es auch Herr Ströhm ausgeführt hat, der Wunsch, hinsichtlich der Weiterbildung nicht an die ärztlichen Formulierungen anzuknüpfen, sondern hier andere Lösungen zuzulassen, das heißt Weiterbildung nicht auf drei Jahre festzulegen, sondern Raum für Entwicklungen zu lassen.

Ändern Sie bitte nicht den Namen. Bleiben Sie bei einem schlanken Namen, nämlich bei „Psychotherapeutenkammer“, und behalten Sie bitte auch eine Kammer für Nordrhein-Westfalen bei.

Klaus Malzahn (Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Landesverband NRW): Ich vertrete die große Gruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die vor dem Psychotherapeutengesetz außerhalb des kassenärztlichen Systems gearbeitet haben, jetzt neu hinzugekommen sind, aber auch weiterhin außerhalb des kassenärztlichen Systems arbeiten werden. Das ist die große Gruppe der angestellten und beamteten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die in Beratungsstellen, Heimen, Kliniken, aber auch freiberuflich, in der freien Praxis, in der Kostenerstattung gearbeitet haben.

Unser Verband ist schulenübergreifend ausgerichtet. Wir begrüßen ausdrücklich die Einrichtung einer eigenen Psychotherapeutenkammer, die das gleichberechtigte Wirken der psychotherapeutisch tätigen drei Berufsgruppen, der Ärzte, der Psychologen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, unterstreicht. Wir haben uns in der AGUP mit anderen Verbänden zusammengeschlossen. Insofern kann ich mich dem anschließen, was Frau Konitzer vorhin vertreten hat.

Besonders hinweisen möchte ich noch einmal auf die angemessene Repräsentanz der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Aber das haben die Psychologen-Kollegen hier schon so ausführlich dargestellt, dass ich dies auch nicht mehr unterstreichen muss. Wichtig ist es uns darüber hinaus, dass Fragen der Abgrenzung von Beratung und Psychotherapie, die hier noch einmal angesprochen worden sind, letztlich nicht Fragen der Kompetenz, sondern nach meiner Erfahrung Fragen des Kostenträgers sind. Ich finde, wir sollten uns da nicht weiter bekämpfen, sondern uns solidarisch verhalten.

Daniel Kreutz (GRÜNE): Zur Frage der Namensgebung der Kammer ist schon eine ganze Menge vorgetragen worden. Aber das Problem, dass sich, formal betrachtet, die vorgeschlagene Kammerbezeichnung nur auf die männlichen Angehörigen der Berufsstände bezieht, ist noch nicht angesprochen worden, was mich wundert. Ich will fragen - vielleicht spreche ich Frau Konitzer an -, ob dies so zu verstehen ist, dass der weit überwiegende Teil derjenigen, die in Zukunft Mitglied dieser neuen Kammer sein werden, männlichen Geschlechts sind, sodass sich die wenigen weiblichen Vertreterinnen der Berufsstände problemlos subsumieren lassen, oder ob wir dort von der Zusammensetzung der Mitgliedschaft her eine andere Situation haben werden, die es in heutiger Zeit ratsam erscheinen lassen könnte, sich auch Gedanken über eine geschlechtsneutrale Bezeichnung zu machen, zu welcher Lösung auch immer man schließlich kommt.

Monika Konitzer: Herr Kreutz, Sie haben nicht Recht. Nach dem, was wir bisher wissen, wird die Mehrzahl der Kammerangehörigen Frauen sein. Ich persönlich habe aber ein Problem mit der Bezeichnung „Psychotherapeutinnenkammer“, weil ich denke, dies wäre keine geschlechtsneutrale Bezeichnung. Das macht die Sache nicht besser. Und alles, was Doppelnamen beinhaltet, wird sich meiner Auffassung nach in der Öffentlichkeit - zumindest in der Sprachöffentlichkeit - nicht durchsetzen.

Die Verbände sehen das unterschiedlich. Ich persönlich bin eigentlich sehr zuversichtlich, dass sich die Kolleginnen entsprechend ihrer zahlenmäßigen Stärke in der Kammer präsent machen werden und dass das Problem insofern vielleicht nicht so groß ist.

Inka Saldecki-Bleck (Verband Psychologischer Psychotherapeuten im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen): Es war besprochen worden, dass auch der BDP/VPP bemängelt, dass das Gleichstellungsgesetz nicht eingehalten wurde. Wir haben mehrere Erhebungen durchgeführt, die ergeben haben, dass der Frauenanteil zwischen 62 % und 66 % betragen wird. Wir erwarten natürlich, dass das Gleichstellungsgesetz Anwendung findet.

Vors. Helmut Harbich: Meine Damen und Herren, damit sind wir am Ende dieser Anhörung angelangt. Ich danke Ihnen allen, besonders jenen, die hier vorgetragen haben, und wünsche Ihnen eine gute Heimfahrt.

Die Sitzung ist geschlossen.

gez. Bodo Champignon

Vorsitzender

gez. Helmut Harbich

Stellv. Vorsitzender