**bernhard schlage**

**körperpsychotherapie, schriftstellerei**

publiziert mit unterstützung der deutschen gesellschaft für körperorientierte psychotherapie (DGK e.v.) und unter mitarbeit von ehrenamtlichen des vereins für kunst und gesundheit (kugel e.v.)

# MEKKIBB

## marketingorientierte studie zur einschätzung des kontaktes zwischen körperpsychotherapeutisch tätigen personen im gesundheitswesen und den nach solchen angeboten suchenden betroffenen

## inhaltsverzeichnis

vorwort ..... 1

beginn, wirtschaftliche und politische rahmenbedingungen der studie ..... 2

durchführung ..... 5

ergebnisse ..... 6

interpretation der ergebnisse ..... 13

zusammenfassung und empfehlungen an die dgk ..... 17

literaturverzeichnis ..... 19

kontakt: ..... 20

## vorwort

in einer historischen episode rascher gesellschaftlicher veränderungen spielt die rolle gegenseitiger hilfe und kooperation eine immer größere rolle zur stabilisierung sozialer bezüge. in

diesem sinne war diese studie nur möglich durch das zusammenwirken verschiedener, im gesundheitswesen tätiger menschen.

mein ausdrücklicher dank für die unterstützung dieses forschungs-gutachtens geht an den vorstand der dgk, namentlich an dr. manfred thielen und an die ehrenamtlich engagierten des vereins für kunst und gesundheit.

zur vereinfachung des verständisses und wegen der besseren lesbarkeit habe ich orthographisch die schreibweise der tageszeitung 'taz' übernommen, wenn ich die geschlechter der behandelten personen würdigen wollte. des weiteren verwende ich die konsequente kleinschreibung und bezeichne die befragten personen zur würdigung ihres engagements als teilnehmende.

die urheberrechte dieser studie bleibt bis auf weiteres beim durchführenden, wobei die verwendung der ergebnisse seitens des vorstandes der dgk entschieden wird. die studie kann beim autor bestellt werden; die kontaktdaten dafür befinden sich am textende.

## beginn, wirtschaftliche und politische rahmenbedingungen der studie

ich zitiere aus einem vortrag von amartya sen in hannover 1999:

> *(...)nach dem zusammenbruch des sowjetischen wirtschafts-imperiums in den neunziger jahren nimmt die globalisierung ihren weiteren verlauf. allerdings findet der erfolg des kapitalismus immer auf dem kontext eines ordnungsrahmens, einem system von allgemein anerkannten werten statt. wir müssen diesen beitrag nichtmarktlicher institutionen zum erfolg der marktwirtschaft, sowie die rolle, die moralische werte dabei spielen, künftig stärker anerkennen als bisher. (...) müssen wir die herausforderungen der anhaltenden armut, arbeitslosig-keit, unsicherheit und des raubbaus an der umwelt annehmen und herausfinden, durch welche nichtmarktlichen institutionen und verhaltensregeln die marktwirtschaft ergänzt werden muss, damit diese probleme gelöst werden können.*

später in seinem vortrag ging amartya sen in diesem zusammenhang

u. a. auf die notwendigkeit qualifizierter bildung und fortbildung aller bürger, sowie die besondere rolle der im gesundheitswesen tätigen in diesem prozess ein:

> *wir befinden uns also in zeiten tiefgreifender und rascher gesellschaftlicher umbrüche, in denen durch die zunehmende entfremdung der menschen von grundlegenden lebensbedingungen fragen des erwerbs sozialer kompetenzen gesteigerte bedeutung für die aufrechterhaltung sozial tragfähiger strukturen haben.*

parallel dazu erlebt *"fast die hälfte der bevölkerung in deutschland (...) im laufe des lebens mindestens einmal eine ernsthafte psychische erkrankung (...) etwa 10% erleiden einmal oder auch mehrmals im leben eine schwere depressive episode und mehr als 15% eine angststörung."* (chance psychotherapie, s.13ff; diese zahlen haben die studie von schepank, 1990, noch übertroffen) von einer zunahme familiärer konflikte, familiärer und sexueller gewalt sowie einer zunahme der so genannten essstörungen wird allerorten gesprochen. außerdem *"... wurden die psychischen störungen bei fast derhälfte der patienten von den betroffenen ärzten nicht festgestellt."*(chance psychotherapie, s. 15)

der kontext dieser entwicklung besteht aus vielen faktoren. davon seien hier beispielhaft erwähnt:

- ein schneller und grundlegender gesellschaftlicher werte-wandel, der täglich neu die rahmenbedingungen dessen, was als überlebenswichtig erachtet wird, verändert: ist das neue handy oder eine tragfähige beziehung wichtiger?,
- der verstärkte existenzielle überlebensdruck auf die sozialen systeme, der von den teilnehmenden die verarbeitung einer ständig wachsenden flut von informationen verlangt und weniger zeit für kontakt miteinander lässt: wie lange brauche ich zur kenntnisnahme der neuen versicherungstarife und wann nehme ich mir zeit für die bedürfnisse meiner partnerin?,
- die zunahme von alkohol- und medikamentenabhängigkeiten,
- der durch die entfremdung bedingte konsumrausch, in dem soziale sicherheit untergeht,
- die zunahme von betroffenen von künstlicher befruchtung (allein in großbritanien im zeitraum von 1991 bis 1997 ca. 7000 personen; zit. n. achim eckert, s. 12),

- der ökonomische druck, unter dem kollegInnen im gesundheitswesen stehen und der immer weniger zeit für eine ausreichende diagnostik/fortbildung lässt sowie die größer werdenden ansprüche der patientInnen über gesundheitsthemen; vielfach verbunden mit einem wunsch nach einer veränderten, partnerschaftlichen arzt-patienten-beziehung,
- und schließlich, dass trotz allem medizinischen fortschritt immer mehr krankheiten durch die schulmedizinischen therapien nurmehr gelindert, aber nicht mehr geheilt werden können (z. b.schmerzkrankheiten, allergien, herz-/kreislauferkrankungen, etc.).

zu den bedingungen, die unmittelbar zur durchführung dieser studie führten, gehört die tatsache, dass etwa 30% der patienten, die heute in deutschland (vgl. chance psychotherapie, s. 13f; in jenen europäischen nachbarländern, aus denen mir zahlen bekannt sind, bestätigt sich diese tendenz) eine allgemeinärztliche praxis besuchen unter so genannten funktionellen syndromen leiden; also körperlichen beschwerden, bei denen der schulmedizinisch erhobene befund nicht zu einer erklärung der beschwerden ausreicht und folglich von einer psychischen beeinflussung der symptome ausgegangen werden muss. diese patientInnen erhalten keine angemessene behandlung. nur bei etwa 5% von ihnen wird der psychotherapeutische bedarf erkannt. die anderen durchlaufen bis zu 7jährige patientInnenkarrieren (forschungsgutachen, 1991, s. 38), ehe sie eine ihnen angemessene behandlung erfahren. des weiteren gilt für viele krankheitsbilder, dass ihr heilungsprozess durch eine begleitende psychotherapeutische behandlung günstig beeinflusst werden kann, wie das für brustkrebs- oder hypertonieerkrankungen nachgewiesen ist. (uexküll 1996, s. 670ff und 953ff)

auf dem hintergrund dieser faktenlage erschien dem durchführenden die frage bedeutsam, wie körperpsychotherapeutisch arbeitende kollegInnen einen besseren kontakt zu diesen möglichen patientInnen herstellen können bzw. wie diese im gesundheitswesen ein der bedeutung ihrer behandlungsverfahren entsprechenderes auftreten begründen können. so hebt geuter beispielsweise eine umfrage in kliniken hervor, nach der körperorientierte verfahren das häufigste angewandte zusätzliche verfahren sind! (in: körperpsychotherapie, 2002, s. 5)

es war dem durchführenden während zweier jahre nicht möglich,

einen öffentlichen träger oder privaten sponsor für die durchführung dieser untersuchung zu finden. so hat dieser sich entschlossen, mit der unterstützung des dgk-vorstandes und einem gemeinnützigen verein, der sich auf die förderung synergetischer prozesse im gesundheitswesen spezialisiert hat, diese untersuchung aus eigenen kräften durchzuführen.

## durchführung

### zu den referenzen des durchführenden

- selbstständige körpertherapeutische berufstätigkeit seit 1985
- marketingorientierte fortbildung bei netz e. v., netzwerk selbst-verwalteter betriebe in deutschland 1998
- letzte marketingstudien für verschiedene freiberufler, ein ausbildungs-institut der feldenkrais-gilde, für den kinderschutz bundhannover und ein bewegungszentrum im staatsbad bad nenndorf.

ausgeschrieben mit unterstützung der dgk wurden etwa 300 fragebögen z.t. mit frankiertem rückumschlag versandt. des weiteren wurde der originalfragebogen mit dem mitglieder rundbrief der dgk in etwa 300 exemplaren versandt. es haben zwei, der dgk angeschlossene verbände die vervielfältigung und den rücklauf unter ihren mitgliedern organisiert. schließlich brachte die persönliche werbung auf der jahrestagung der gesellschaft für biodynamische psychotherapie (gbp) noch die bestellungvon rund 200 fragebögen. insgesamt wurden also etwas mehr als 1000 fragebögen versandt.

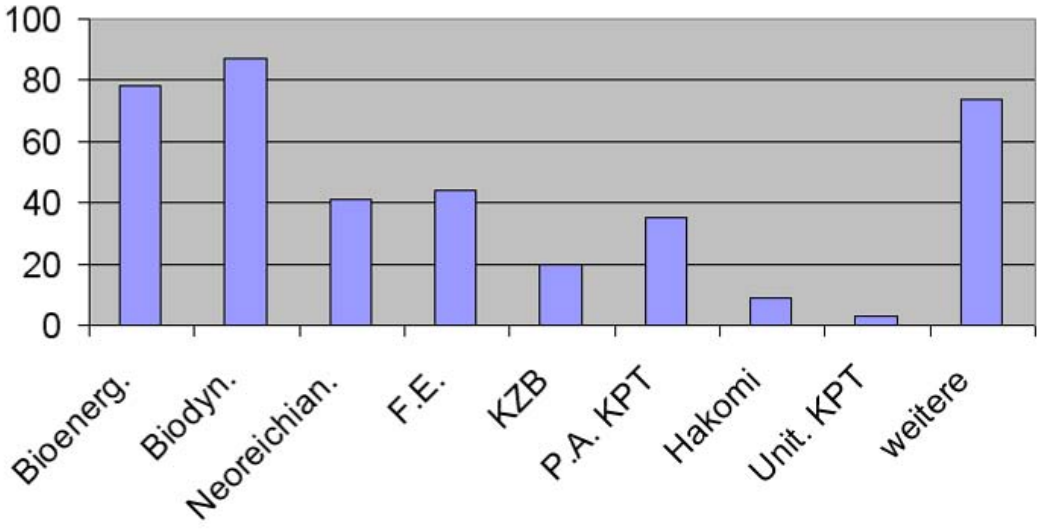
bei erfahrungsgemäß zu erwartendem rücklauf von 2-3% liegt diese umfrage mit gut 200 gültig ausgefüllt zurückgesandten fragebögen bei 20% rücklaufquote ungewöhnlich hoch. m. e. lässt das darauf schließen, dass viele unserer klientInnen ihrerseits ein interesse haben, die evaluation der körperpsychotherapeutischen verfahren zu unterstützen und dass diekollegInnen allgemein eine so gute bindung an ihre klientInnen haben, dass diese sich die zeit für das ausfüllen der fragebögen genommen haben. diese hohe rücklaufquote wird von pohl (markttransparenz, 2005, s.201) übertroffen und dort als das bedürfnis der patientInnen, den behandelnden rückmeldung zu geben, interpretiert. (vgl. auch melchard, d.; 2001)

der versand, die rücklaufkontrolle und die auswertung wurde ehrenamtlich von mitgliedern des vereins für kunst und gesundheit, kugel e. v., in hannover durchgeführt. die durchschnittliche auswertungszeit pro bogenbetrug drei bis fünf minuten, je nach dem umfang der handschriftlich von den teilnehmenden zugefügten notizen. dies führte zu ca. 40 ehrenamtlich geleisteten stunden für vorarbeiten. zusätzlich gelten noch 30 stunden zu der vom durchführenden zu leistenden abfassung dieses berichtes.

## ergebnisse

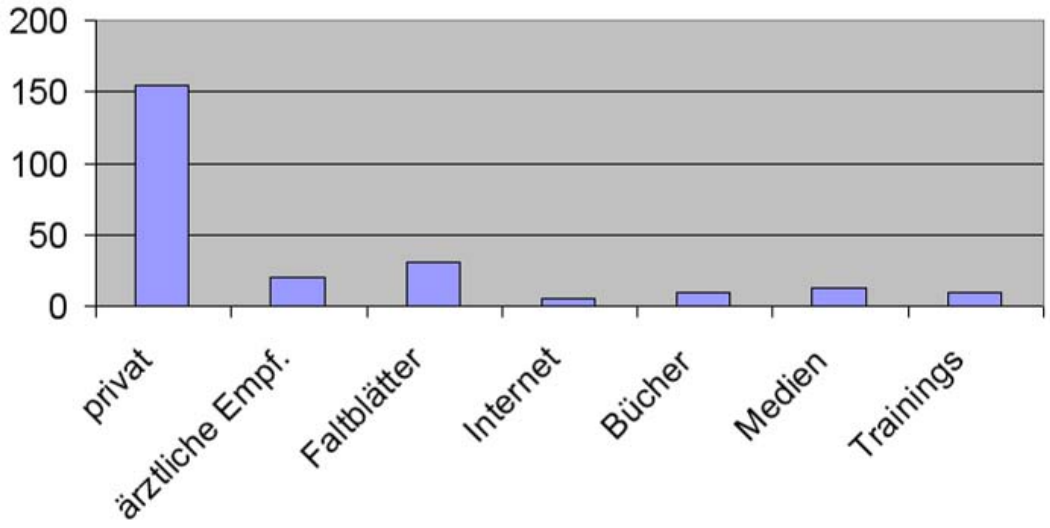
bei allen fragen waren mehrfachantworten möglich.

**zu frage 1:**
**welche verschiedenen köperpsychotherapeutischen verfahren haben sie kennen gelernt?**



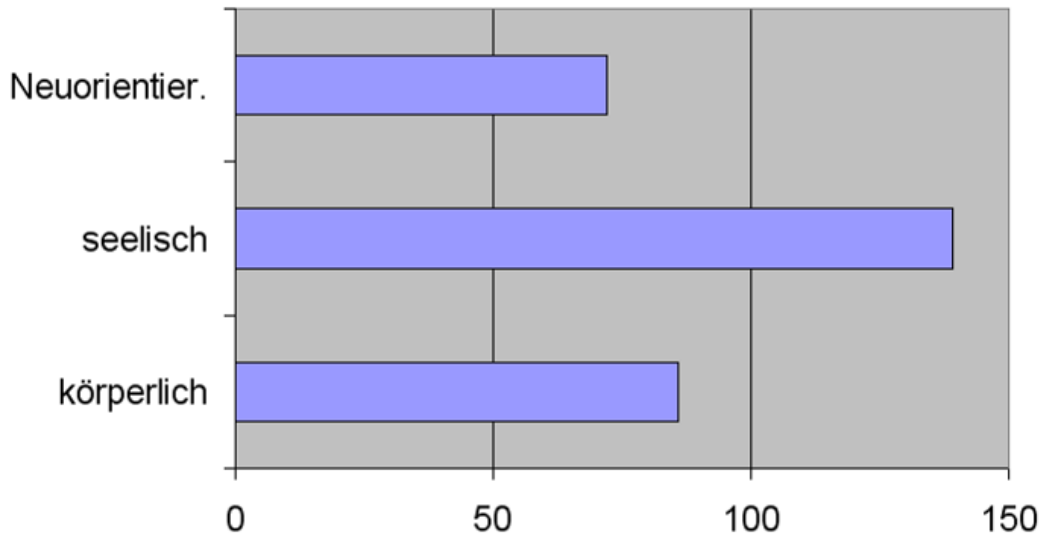

der durchführende gibt zu bedenken, dass diese ergebnisse unmittelbar die aktivität einzelner verbände bei der unterstützung der umfrage widerspiegeln. so ist beispielsweise der überdurchschnittlich hohe anteil der bekanntheit von funktioneller entspannung (f.e.) m.e. darauf zurückzuführen, dass der verband den aufruf zur mitarbeit in seiner verbandszeitung veröffentlicht und den rücklauf zentral organisiert hat. dieses argument erklärt allerdings nicht das prozentuale abschneiden der bioenergetik, da der entsprechende berufsverband zum zeitpunkt der studie nicht zur dgk gehörte (mittlerweile ist der deutscher verband für bioenergetische analyse e.v. (dvba) organisatorisches mitglied der dkg)?!

**zu frage 2:**
**wie/ woher haben sie von körperpsychotherapeutischen verfahren erfahren?**



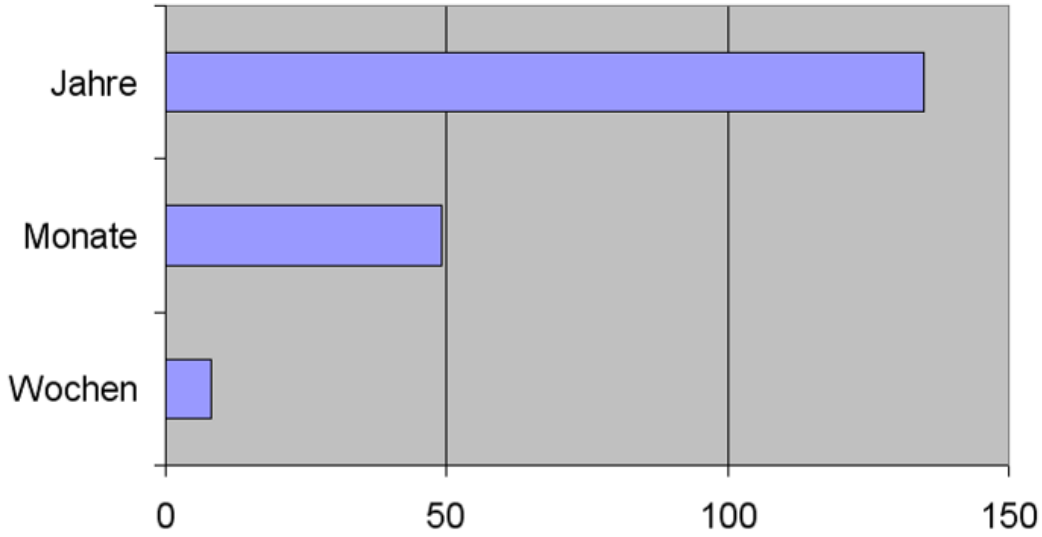

mehr als dreiviertel der teilnehmenden haben über private empfehlungen, die so genannte mund-zu-mund-propaganda von der möglichkeit der körperpsychotherapie gehört. dies ist eine bestätigung von untersuchungen wieder evas-studie, die besagen, dass in diesem berufsfeld der persönliche erfolg zu weiterempfehlungen führt. die weitverbreitete mühe, die sich kollegInnen mit der erstellung von faltblättern machen, ergab für 15% der teilnehmenden den ausschlag zu der wahl einer körperorientierten psychotherapie. entgegen dem ruf des internets als werbeträger haben lediglich 5 teilnehmende, also weniger als 1%, dieses mittel für eine entscheidung gewählt. dies mag wieder im zusammenhang mit der altersstruktur der teilnehmenden stehen, in der die internetnutzung bislang wenig verbreitet ist (vgl. frage 7). pohl (markttransparenz, 2005, s. 204) fand dagegen bei etwa 34% der patientInnen die inforamtionsquelle 'internet' als evident. etwa 10% der teilnehmenden gaben an, dass sie über veröffentlichungen (zeitschriften/bücher) zu der methode ihrer wahl gekommen sind. bei pohl (a.a.o., s. 205) lag dieser prozentsatz bereits bei über 50%, was für eine entwicklung in richtung marktführerliteratur und ratinglisten sprechen würde, wie sie aktuell für die körperpsychotherapeutischen verfahren von marlock u.a. in vorbereitung sind.

**zu frage 3:**
**mit welcher motivation oder wegen welcher probleme/beschwerden haben sie körperpsychotherapie aufgesucht?**



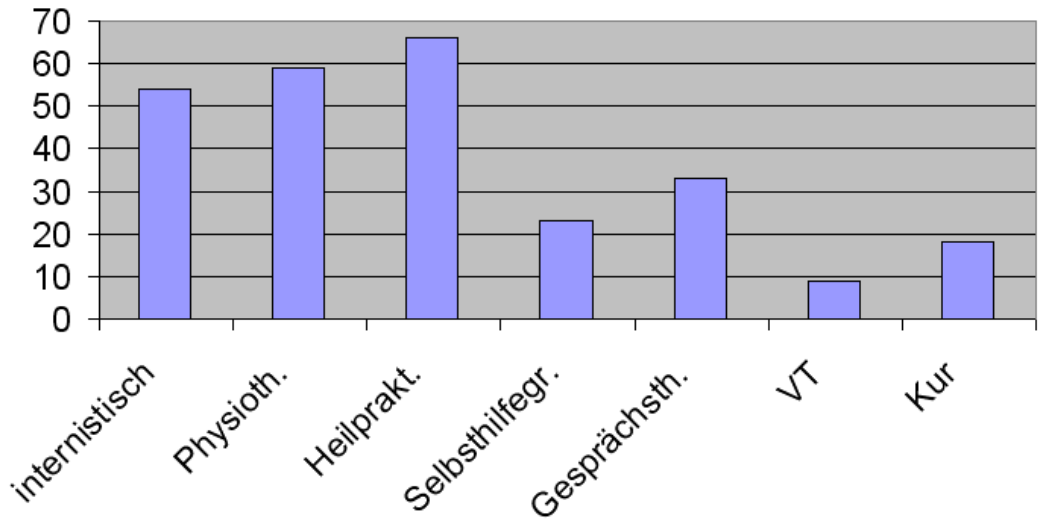

die überwiegende mehrheit der teilnehmenden hat als motivation, zur therapie zu kommen, seelische beschwerden angegeben. eine differenziertere betrachtung bestätigt untersuchungen über die häufigsten psychogenen erkrankungen in deutschland: depressionen und ängste wurde nals häufigste anlässe angegeben (vgl.: chance psychotherapie; s. 13). besonders am verhalten der teilnehmenden erschien mir hier, dass nebenden antwort-kreuzen mehrmals der angebotene stichpunkt 'beziehungsprobleme' von den teilnehmenden hervorgehoben wurde.

**zu frage 4:**
**wie lange haben die beschwerden angedauert, ehe sie sich zu einer körperpsychotherapeutischen behandlung entschlossen haben?**




für den durchführenden überraschend war hier das ergebnis, dass fast zweidrittel der teilnehmenden angaben, dass ihre beschwerden bereits mehrere jahre dauerten, bevor sie in körperpsycho-therapeutische behandlung kamen. es steht allerdings in übereinstimmung mit den letzen dazu erhobenen daten, nach denen vor einer angemessenen behandlung mindestens sieben jahre patientenkarriere vergehen. (vgl. kapitel 'rahmenbedingungen')

**zu frage 5:**
**haben sie vor der köperpsychotherapeutischen behandlung bereits andere medizinische, psychotherapeutische verfahren zu einer linderung ihrer beschwerden aufgesucht? wenn ja, welche?**



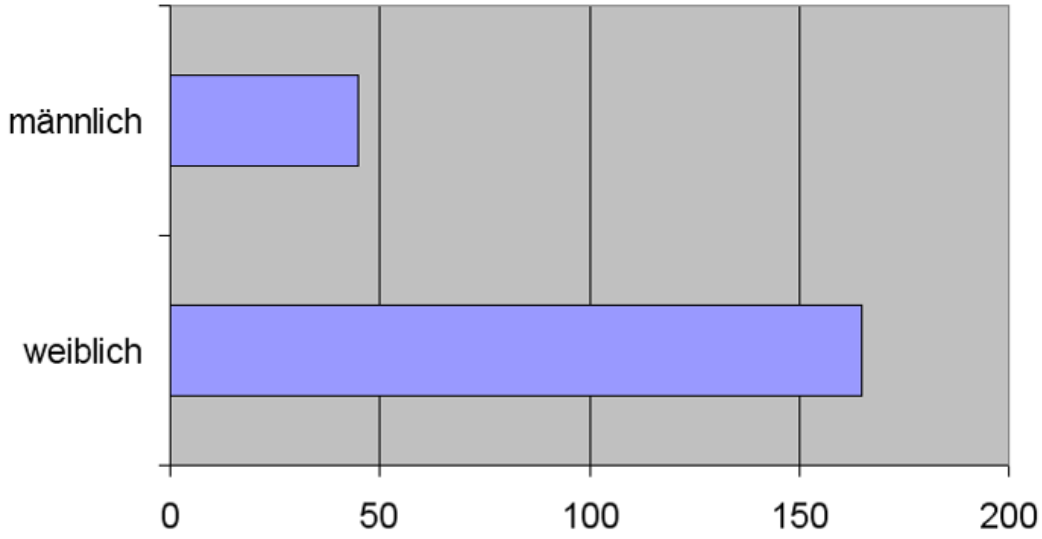

hier ist für spätere überlegungen wichtig, dass sich die teilnehmenden vor einer körperpsychotherapeutischen behandlung häufig bei internistischen, physiotherapeutischen und heilpraktischen behandlerInnen aufhalten, so dass die frage entsteht, wie die kollegInnen aktiv auf solche behandlerInnen zugehen und solche beziehungen aufbauen könnten, um dort werbemittel einzusetzen. für den durchführenden überraschend erschien die rolle der selbsthilfegruppen in diesem prozess: fast 30% der teilnehmenden haben im laufe ihrer suche nach behandlungsmöglichkeiten eine selbsthilfegruppe aufgesucht.

**zu frage 6:**
**gab es beweggründe, sich nicht zu einer körperpsycho-therapeutischenbehandlung zu begeben? wenn ja, welche?**

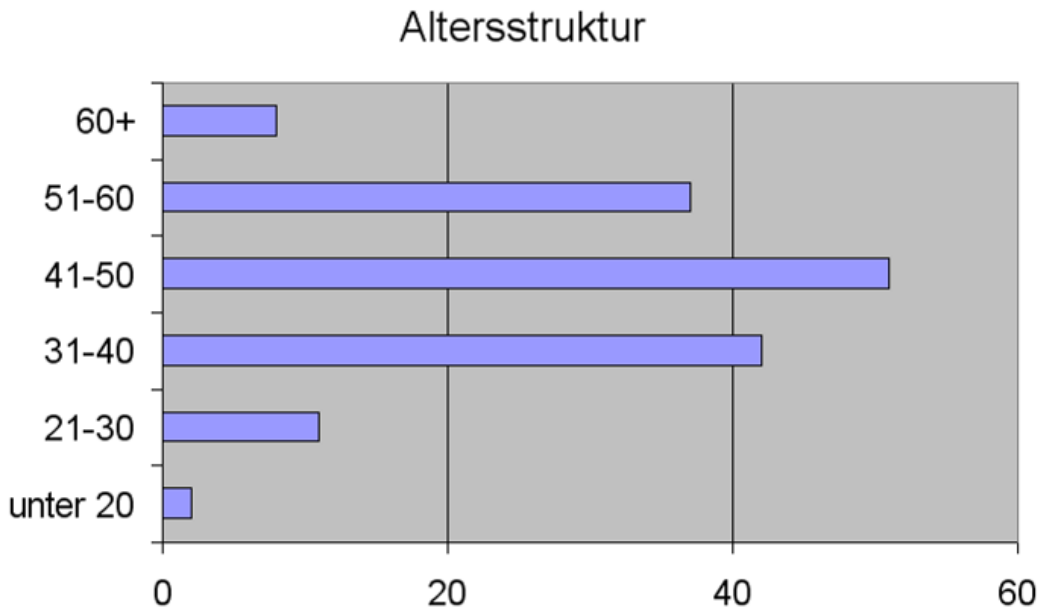
diese frage wurde überdurchschnittlich häufig gar nicht beantwortet. es wird ersichtlich, dass ein drittel der befragten angaben, dass ein hinderungsgrund, sich in körperorientierte psychotherapie zu begeben, die fehlende kostenübernahme durch das versichertenwesen gewesen ist.

die verbleibenden zwei drittel fallen zu einem drittel auf nicht beantwortete fragen und einem drittel auf menschen, die unter vermutlich gesicherteren verhältnissen leben. (vgl. frage 7) interessant für den durchführenden war die feststellung, dass für etwa 15% der teilnehmenden gilt, dass sie keine informationen über diesen therapieansatz hatten oder ihnen der arbeitsansatz fraglich oder unseriös erschien.

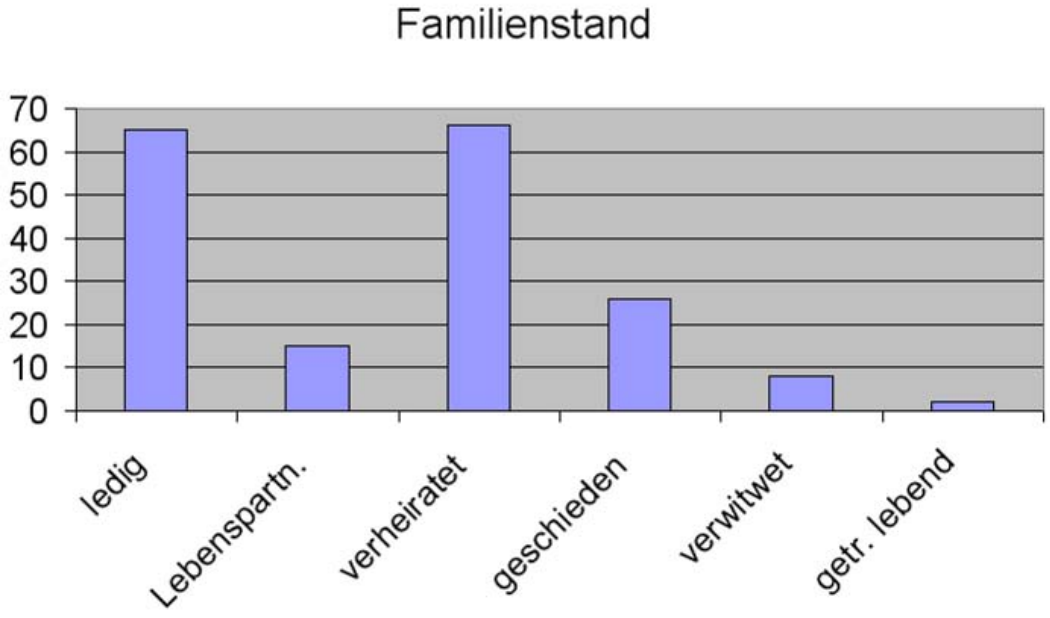
**zu frage 7: allgemeine angaben**



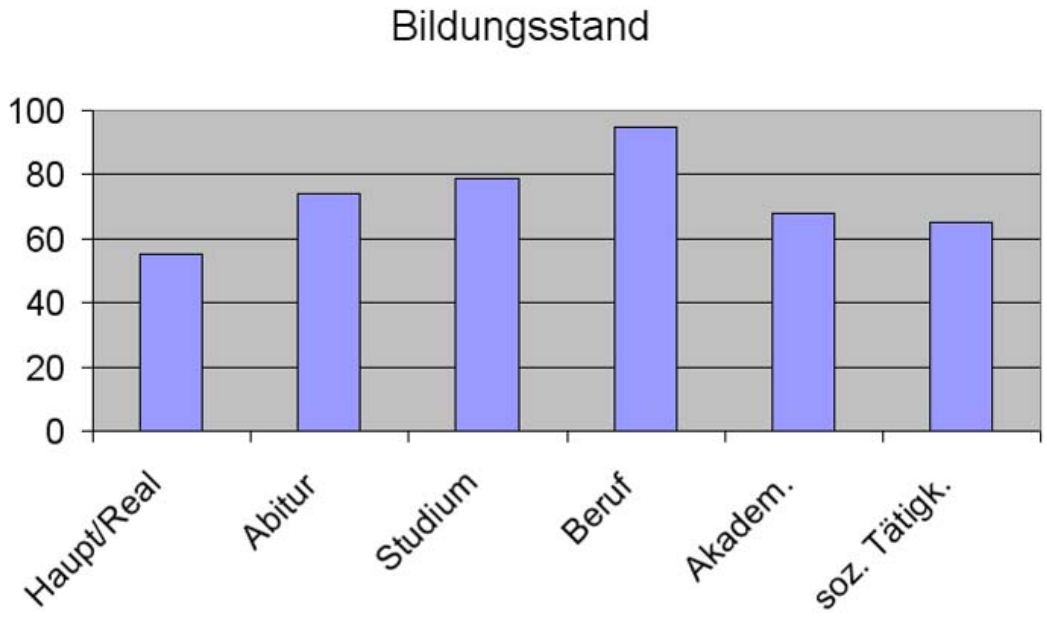

die meisten körperpsychotherapeutischen klientInnen sind frauen: fast dreiviertel. das bestätigt untersuchungen darüber, dass sie es sind, die unter den gegebenen ökonomischen rahmenbedingungen die soziale arbeit leisten und bestätigt die annahme, dass männer häufiger sozialen stress somatisieren (vgl. z. b. gender-forschungen bei herz-kreislauferkrankungen, in: handbuch herz und kreislauf, 1996).




ein viertel körperpsychotherapeutischer klientInnen sind zwischen 40 und 50 jahre alt. weitere 20% fallen, neben den 30 bis 40 jährigen, auch auf die 50 bis 60jährigen. diese zahlen entsprechen in etwa den prozentualen anteilen dieser altersgruppen im derzeitigen bevölkerungsquerschnitt der bundesrepublik (gemäß statistischem jahrbuch) unter den acht verschiedenen gruppen der generation 50plus, die das kölner marktforschungsinstitut rheingold (zit. n. hannoversche allgemeine zeitung vom 12.03.2005) unterscheidet, suchen vornehmlich zwei gruppen, die so genannten 'spät-berufenen' und die 'leid-tragenden' therapeutische hilfen auf.



die skala über den familienstand erlaubt außerdem die erkenntnis, dass jeweils 30% der körperpsychotherapeutischen klientInnen verheiratet bzw. ledig sind.




sie sind beruflich aktiv und haben eine akademische ausbildung. in der bundesrepublik haben (gemäß dem aktuellen statistischen jahrbuch der bundesregierung) jedoch nur 3% einen hochschulabschluss, was bedeutet, dass die zahl der akademikerInnen unter diesen klientInnen überproportional hoch ist! verglichen mit den media-9-daten von beispielsweise dem 'spiegel' stellt sich heraus, dass der prozentuale anteil der akademiker unter den leserInnen dieser zeitschrift etwa gleich hoch ist. könnte man also sagen, dass durchschnittliche körperpsychotherapie-klientInnen spiegelleserIn sind?!

## interpretation der ergebnisse

**zu 1**

entfällt, wegen o.g. gründe.

**zu 2**

das wirft die frage auf, inwieweit kollegInnen vom berufsverband unterstützt werden könnten, gezielt strategien zur steuerung der

ihre praxis betreffenden mund-zu-mund propaganda zu erlernen / anzuwenden. des weiteren entsteht hier die frage, inwieweit die psychotherapeutische grundversorgung der bevölkerung überhaupt von körperpsychotherapeutisch arbeitenden kollegInnen geleistet wird? hier ergab sich für den durchführenden das problem, wie denn überhaupt körperpsychotherapeutisch arbeitende kollegInnen statistisch erfasst werden können. einige firmieren als psychologen, andere als psychotherapeuten, dritte als analytiker, vierte sind überhaupt nur nebenbruflich tätig oder haben infolge der gesetzlichen regelungen der neunziger jahre sich als heilpraktiker niedergelassen, u. a. m. offizielle zahlen des statistischen bundesamtes geben ca. 40.000 tätige in so genannten freien therapeutischen berufen an und weitere 18.000 tätige als heilpraktiker (statistisches jahrbuch 8/2004). dr. manfred thielen vom dgk-vorstand gibt etwa 2-3000 körperpsychotherapeutisch tätige bundesweit an, wobei die besondere schwierigkeit ist, dass von jenen, bei den etwa 40 erfassten ausbildungsintitutionen für körperpsychotherapeutische verfahren (forschungsgutachten, s. 52) ausgebildeten kollegInnen, viele diese ausbildung als selbsterfahrungszeit verstanden haben und anschließend nicht den schritt in die berufliche tätigkeit vollziehen. ulf geuter (körperpsychotherapie 2004; s. 106) schlägt daher vor, nur jene kollegInnen zu zählen, die unabhängig von ihrer beruflichen bezeichnung 'mit körpertherapeutischen verfahren' arbeiten. dies warf den durchführenden vor die schwierigkeit, dass körperpsycho-therapeutische verfahren zu den am häufigsten angewandten zweitverfahren in den psychosomatisch orientierten kliniken gehören (geuter, u.; 2002; s. 5) und damit der kreis der behandlerInnen unübersehbar werden würde. schließlich folgt der durchführende der interpretation von andritzky (zit. n. geuter; 2004; s. 106) demnach etwa 14% der therapeutisch tätigen mit körperpsychotherapeutischen verfahren arbeiten. bezogen auf die 58.000 tätigen (freie therapeutische berufe und heilpraktikerInnen zusammen) bedeutet dies rund 8000 körperpsychotherapeutisch tätige kollegInnen in der bundesrepublik. über europa waren auch nach intensiver recherche über die eap in wien keine zahlen zu erhalten. diese einschätzung bedarf sicher noch einer genaueren klärung im berufsverband. insbesondere die frage, wie wir mehr dieser kollegeInnen organisatorisch in der dgk integrieren könnten und wie die arbeit in den einzelnen länderspezifischen gremien (psychotherapeutenkammern, etc.)lanciert werden könnte, müssten hier im verband intensiver diskutiert werden. neben den

aktivitäten des derzeitigen vorstandes wäre hier eine der tatsächlichen verbreitung der verfahren angepasste, berufspolitische vertretung wünschenswert.

**zu 3**

hier entsteht die frage, ob die kollegInnen in der einzelarbeit ausreichende qualifikationen zur behandlung von beziehungs-problemen erworben haben. insbesondere der hinweis auf die notwendigkeit, anghörige in die einzelarbeit ein zu beziehen (yalom 2002, s. 228), erscheint hier sinnvoll.

**zu 4**

bestärkt die argumentation des mekibb-forschungsgutachtens, nach der körperpsychotherapeutische werbemaßnahmen früher die patientInnen mit so genannten langen patientInnenkarrieren erreichen müssen.

**zu 5**

der durchführende kam in vielen einzelgesprächen zu der einschätzung, dass nach wie vor viele kollegInnen deutlich distanziert auf die möglichkeit von kontakten mit schul-medizinisch-, oder heilpraktisch-tätigen kollegInnen reagieren. dabei fiel auf, dass sowohl im bereich des selbstwertes ("ich kenn mich da nicht so gut aus... "), als auch im bereich des psychiatrischen fachwissens ("was sind eigentlich elementar-funktionen? was ist ein ICD...? ") defizite bestehen. geuter(2004; s. 99ff) legt nahe, dass sich diese schwäche auch aus der entstehungsgeschichte der körperpsychotherapeutischen verfahren erklären lässt.

nicht zu vergessen sind persönliche erfahrungen mit solchen kollegInnen, die körperpsychotherapeutische verfahren pauschal als esoterisch verurteilen oder juristische fälle, wo kollegInnen, seit wilhelm reichs offiziellem berufsverbot in amerika, von den länderspezifischen gesundheitsbehörden an der ausübung ihres berufes gehindert werden. die ergebnisse dieser umfrage weisen allerdings deutlich darauf hin,

- dass ein größeres selbstbewusstsein der

körperpsychotherapeutisch tätigen,

- der aufbau persönlicher beziehungen zu den genannten kollegInnen anderer disziplinen,
- eine steigerung der psychiatrischen kenntnisse (wie z. b. fortbildung bei der deutschen gesellschaft für soziale psychiatrie, der so genannte kleine heilpraktiker, etc.)
- und eine professionalisierung ihres berufspolitischen auftretens, den kontakt mit jenen personen, die körperpsychotherapeutische hilfe benötigen, erleichtern würde und damit auch die unverhältnismäßig lange leidenszeit von sieben jahren (vgl. frage 4) vor der angemessenen körperorientierten behandlung verkürzt werden könnte.

beilmann (s.u., s. 65) schlägt für sozialmarketing die so genannten fünf b vor, denen zufolge behandlerInnen die qualitäten der bearbeitung von anfragen, der beratung, der betreuung, der qualität der beziehung und derart der bindung gezielt zu steuern lernen sollten. inwiewit die dgk hier wiederum durch qualifikationen ihre mitgliederInnen trainieren könnte,wäre an anderer stelle zu diskutieren.

in der frage des kontaktes zu selbsthilfegruppen bestehen möglichkeiten, durch vorträge und informationsveranstaltungen an der qualifizierung dieses patientInneninteresses mitwirken zu können.

**zu 6**

hier sei anregend vermerkt, dass offensichtlich nach wie vor ein bedarf an veröffentlichungen über die methoden körperorientierter psychotherapie besteht. dies kommt in der außendarstellung für körperpsychotherapie dem bedürfnis nach informationen der interessierten entgegen, vgl. frage 2: 10% kommen über solche informationen. gleichzeitig fordert es von den behandelnden eine professionalisierung ihrer sprache und interventionen, wie sie z. b. g. downing (s.u.) versucht. schließlich dienen veröffentlichungen auch dazu, mit den schulmedizinisch- und heilpraktisch-arbeitenden kollegInnen auf augenhöhe in kontakt zu kommen (vgl. frage 5).

**zu 7**

der stichprobenartige vergleich der MEKKIBB-ergebnisse mit den mediadaten der verlagsgruppe gruner & jahr (spiegel, stern, psychologie heute, etc.)erlaubt die einschätzung, dass eine mögliche werbung der dgk in diesen zeitschriften auf die zielgruppe ihrer klientInnen stossen würde.

## zusammenfassung und empfehlungen an die dgk

die ergebnisse dieser studie stehen zunächst dem vorstand der dgk zur auswertung zur verfügung. hervorheben möchte der durchführende folgende empfehlungen:

- es bedarf einer steigerung der psychiatrischen kenntnisse der körperpsychotherapeutisch tätigen, die ihr professionelles auftreten und ihren kontakt zu den internistisch-, physio-therapeutisch- und heilpraktisch-tätigen im gesundheitswesen verbessern. die dgk könnte mit fortbildungsangeboten zu dieser qualifizierung beitragen;
- es bedarf des konkreten aufbaus von kollegialen beziehungen zu den genannten tätigen im gesundheitswesen. hier wäre anzuregen, dass die dgk ihre mitgliederInnen professionell, z. b. durch entsprechende zentral angebotene seminare, unterstützt, gezielt ihre kommunikationsstrategien nach außen und im besonderen zur steuerung der ihre praxis betreffenden mund-zu-mund propaganda zu verbessern;
- in diesem zusammenhang betont der durchführende ausdrücklich die bedeutung der sog. "fünf b" im sozialmarketing, denen zufolge behandlerInnen die qualitäten der **b**earbeitung von anfragen, der **b**eratung, der **b**etreuung, der qualität der **b**eziehung und der art der **b**indung gezielt zu steuern lernen. inwieweit die dgk hier wiederum durch qualifikationen ihre mitglieder trainieren könnte, wäre an anderer stelle zu diskutieren;
- es bedarf des kontaktes zu selbsthilfegruppen beispielsweise durch vorträge und informationsveranstaltungen, die der würdigung und qualifizierung dieses patientInnen-interesses dienen und kontakte aufbauen;
- es bedarf einer professionalisierung des berufspolitischen

auftretens der kollegInnen. neben den aktivitäten des derzeitigen vorstandes wäre hier eine, der tatsächlichen verbreitung der verfahren angepasste berufspolitische vertretung wünschenswert. was könnte der vorstand für eine entsprechend gesteigerte motivation zum engagement der mitgliederInnen unternehmen? im besonderen wären hier marketing-strategische überlegungen anzustellen, wie die weit über 8ooo kollegInnen, die gemäß statistischer ermittlung mit körperpsychotherapeutischen verfahren arbeiten, mittelfristig in die aktivitäten der dgk eingebunden werden könnten;

- es bedarf an veröffentlichungen über die methoden körperorientierter psychotherapie und der entwicklung eines einheitlichen sprachgebrauchs, um die vergleichbarkeit und seriösität der verfahren zu erhöhen;
- es wäre zu klären, inwieweit speziell die unterrepräsentierte gruppe der männer, gezielter durch angebote aus dem körperpsychotherapeutischen segment angesprochen werden könnte? z. b. durch zusammenarbeit mit regionalen initiativen der männerarbeit;
- mit den genannten zielgruppenmerkmalen: gut situierte frauen zwischen 40 und 50, akademische ausbildung, patientenkarrieren, könnten sichkollegInnen beispielsweise bei direktmarketingcentern der post gezielt adressen für ihre werbung einkaufen. inwieweit hier die neuregelungen des gesetzes zur einschränkung der werbung im gesundheitswesen im letzten jahr positive möglichkeiten eröffnen, könnte die dgk für ihre mitlgiederInnen juristisch abklären. auch die frage eines zusammenschlusses von mitgliedern des verbandes für eine gemeinsame werbung in ausgewählten presseprodukten der gruner & jahr-gruppe könnte erwogen werden.

## literaturverzeichnis


- beilmann, michael; sozialmarketing und kommunikation; berlin 1995
- chance psychotherapie; verbraucherzentrale nordrhein westfalen; düsseldorf 1999
- downing, george; körper und wort in der psychotherapie; münchen 1996
- evas-studie; e. schach, f. w. schwarz, kerek-bodden; erhebung über die ambulante medizinische versorgung in der bundesrepublik deutschland 1990
- eckert, achim; psychotherapeutische aspekte der in-vitro-fertilisation und der genmanipulation; unveröffentlichtes manuskript, wien 2004
- forschungsgutachten zu fragen eines psychotherapeutengesetzes; a.-e. meyer, r. richter, k. grawe, j.-m. graf v. d. schulenburg, b. schulte; universitäts-krankenhaus hamburg eppendorf 1991
- geuter, ulf; körperpsychotherapie als behandlungsmethode in der stationären psychodynamischen psychotherapie psychosomatischer patienten; in: psychotherapeutenforum, jg. 9, nr. 3, 2002
- geuter, ulf; körperpsychotherapie und erfahrung; in: reportpsychologie 29, 2004, heft 2; s. 98-111
- handbuch herz und kreislauf; hrsg. stiftung warentest; berlin 1996
- hannoversche allgemeine zeitung v. 12. 3. 2005; marktforschungsinstitut rheingold über die generation 50+; beilage "der siebte tag"
- kother et. al; grundlagen des marketing; münchen 1999
- kreuker, chr.; peter, b.; psychotherapieführer; münchen 1998- kursbuch seele; köln 1996
- melchard, d.; gehring, t.; gesundheitsbewusstsein und krankheits-verständnis im wandel; zit. n. pohl, a.a.o., s. 207
- möller, h.-j.; laux, g.; psychiatrie; stuttgart 1996
- pohl, prof. dr., wilma; markttransparenz im bereich ergänzender medizinischer verfahren; in: ärztezeitschrift für naturheilverfahren, heft 4/2005, s. 198-208
- psychoterapieführer; chr. kraiker, b. peter; münchen 1998
- schepank, h.; verläufe – seelische gesundheit und psychogene erkrankungen heute; berlin 1990
- sen, amartya; kapitalismus und die freiheit gleicher

lebenschancen; manuskript eines vortrages in der dg-bank hannover, herbst 1999
- statistisches jahrbuch der bundesregierung; berlin 8/2004
- von uexküll, thure; psychosomatische medizin; münchen 1996
- verbraucherzentrale nordrhein-westfalen e. v.; chance psychotherapie;düsseldorf 2002
- yalom, irvin d.; der panamahut; münchen 2002

**kontakt:**

bernhard schlage
körperpsychotherapie, schriftstellerei

gemeinschaftspraxis kugel e.v.
in der steinriede 7, hofgebäude
30161 hannover
telefon & fax 05 11 / 161 42 11
e-mail: post@bernhardschlage.de
internet: www.bernhardschlage.de