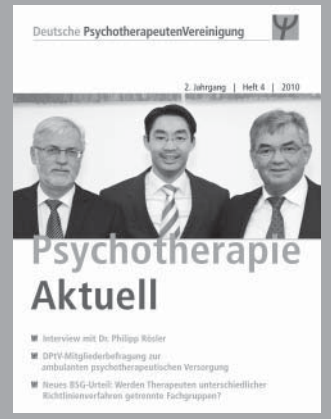




# Psychotherapie **Aktuell**

- Ψ Interview mit Dr. Philipp Rösler
- Ψ DPtV-Mitgliederbefragung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung
- Ψ Neues BSG-Urteil: Werden Therapeuten unterschiedlicher Richtlinienverfahren getrennte Fachgruppen?



## Gesundheitspolitik

- 2 Hans-Jochen Weidhaas**  
„Eine Überarbeitung der psychotherapeutischen Ausbildungen halte ich für erforderlich!“  
Interview mit Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler
- 5 Norbert Bowe**  
„Es geht um Vernetzung“  
Interview mit Christa Roth-Sackenheim und Frank Bergmann mit einem Kommentar von Dieter Best
- 10 Hans-Jochen Weidhaas**  
Carola Reimann unterstützt die DPTV bei wichtigen berufspolitischen Anliegen!  
Veranstaltung am 15. Oktober 2010 in Bad Dürkheim

## Fachbeiträge

- 11 Anne Spreyer**  
Psychotherapie mit Menschen im höheren Lebensalter

## Aus Wissenschaft und Forschung

- 17 Sabine Schäfer**  
Wie lange dauert eine Psychotherapie? - Recherche zum Umfang von Richtlinien-Psychotherapien in aktuellen Versorgungsstudien
- 21 Cornelia Rabe-Menssen / Sabine Bürger**  
DPTV-Mitgliederbefragung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

## Aus der Praxis – für die Praxis

- 27 Informationsblatt**  
Ambulante Kodierrichtlinien (AKR)
- 28 Informationsblatt**  
Antidepressiva

## Ausbildung

- 29 Forian Hänke / Kerstin Sude**  
Bericht zum 17. Deutschen Psychotherapeutentag aus PiA-Sicht

## Rechts- und Versicherungsfragen

- 30 Markus Plantholz**  
Fingierte Bedarfsplanung – werden Therapeuten unterschiedlicher Richtlinienverfahren getrennte Fachgruppen?
- 34 Uwe Schlegel**  
Arbeitsrecht in der psychotherapeutischen Praxis  
Fairer Ausgleich zwischen den Interessen des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers

- 35 Jens-Peter Jahn**  
Schwerwiegende Persönlichkeitsrechtsverletzung
- 37 Wolfgang Elbrecht**  
Berufsunfähigkeit – Möglichkeiten und Grenzen der Hilfestellung durch den Makler
- 39 Andrea Arendt**  
Berufsunfähigkeit – Ein fiktiver Leistungsfall

## Veranstaltungen

- 41 Veranstaltungskalender Januar bis März 2011**
- 42 Kleinanzeigen**

## Verbandsintern

- 43 Michael Ruh**  
DPTV-Delegiertenversammlung am 19./20. November 2010
- 44 Andreas Pichler**  
Danke, Hans Nadolny!
- 45 Adressen DPTV/Impressum**

## Rezensionen

- 46 Petra Feuchter**  
Elternbild-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (EBF-KJ)
- 46 Robert Sohns**  
So hab ich das noch nie gesehen. Systemische Therapie für Verhaltenstherapeuten
- 47 Ann Kathrin Hellwich**  
Das Traumland - Märchen vom Leben

## Leserbrief/Humorvolles

- 48 Leserbrief zu den Beiträgen von Jacqueline von Manteuffel, Hugo Pauli und Vale Praxis**  
Praxisabgabe – Drei KollegInnen berichten über ihre Erfahrungen bei der Praxisabgabe
- 48 Humorvolles**

Sabine Schäfer  
**Wie lange dauert eine Psychotherapie?**

Recherche zum Umfang von Richtlinien-Psychotherapien in aktuellen Versorgungsstudien

...sche Langzeittherapie mit erstem Verlängerungsschritt und tiefenpsychologisch fundierte Langzeitpsychotherapie) und 90% nach maximal 100 Sitzungen (tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapie mit Verlängerung).“ (Albani et al. 2010, S. 510)

Hier sei angemerkt, dass in den 90% auch Analytische Therapien mit maximal 160 Sitzungen im ersten Antrags-schritt eingeflossen sind.

Aus dieser Studie geht nicht hervor, wie viele Sitzungen im Durchschnitt je Verfahren benötigt werden. Dennoch kann als guter Hinweis entnommen werden, dass in 73% aller Fälle die Psychotherapien sogar nach 50 Sitzungen beendet waren.

Gallas, Puschner, Kühn und Kordy stellen in ihrem eben veröffentlichten Artikel „Dauer und Umfang ambulanter Psychotherapie und Implikationen für die Versorgungspraxis“ (Gallas et

Maximal 80, 100 oder 300 Sitzungen können in Deutschland von Psychotherapeuten je nach Richtlinienverfahren pro Psychotherapie in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der Beihilfe und auch vielen Privaten Krankenversicherungen (PKV) abgerechnet werden. Doch wie viele Stunden werden tatsächlich bis zum Abschluss einer Psychotherapie durchgeführt?

Verschiedene Studien haben sich in den letzten Jahren mit der Aufgabe befasst, die durchschnittliche Dauer von Psychotherapien zu ermitteln. Dabei sind sie zu interessanten Ergebnissen gekommen – einige relevante Studien hierzu werden im Folgenden vorgestellt.

Vor kurzem veröffentlichten Albani, Blaser, Geyer, Schmutzer und Brähler die ersten Ergebnisse einer Patientenbefragung zur Versorgungssituation in der ambulanten Psychotherapie (Albani et al., 2010).

Im Rahmen von Telefoninterviews wurden Probanden ausgewählt, die sich innerhalb der letzten 6 Jahre in ambulanter Psychotherapie befanden bzw. noch sind. Insgesamt wurden 1.212

Personen zu ihren Erfahrungen befragt. Eine Beschränkung auf GKV-Versicherte fand dabei nicht statt. In knapp 90% der Fälle wurde die psychotherapeutische Behandlung jedoch von gesetzlichen Krankenkassen finanziert, was dem Anteil der gesetzlichen Versicherten in der Bundesrepublik in etwa entspricht (Versicherungsstatus nach Mi-

**„Die hohe Standardabweichung belegt eine hohe Variabilität der Therapiedauer.“**

krozensus 2007: 88,6% GKV, 10,7% PKV, 0,7% anderweitige Finanzierung der Gesundheitsleistungen).

Als angewendetes psychotherapeutisches Verfahren nannten 47% der Befragten Verhaltenstherapie, 41% Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und 5% Psychoanalytische Therapie, sowie 7% andere Therapieverfahren. Die Repräsentativität der Stichprobe kann zwar nicht richtig bewertet werden, aber aufgrund der Stichprobengröße können die Ergebnisse als erste gute Hinweise gewertet werden.

Neben Fragen zu anderen Teilbereichen, die die Versorgungssituation betreffen, äußerten sich die Befragten mit abgeschlossener Therapie (N=698) auch zur Anzahl der durchgeführten Therapiesitzungen. So wurden die Therapien über alle Verfahren im Durchschnitt nach 48 Sitzungen (SD ±68,6) beendet. Die hohe Standardabwei-

chung belegt eine hohe Variabilität der Therapiedauer.

Weiter schreiben Albani et al.: „In Übereinstimmung mit den Angaben zu den Behandlungsverfahren zeigte sich bei der Verteilung der Sitzungszahl der beendeten Behandlungen [...], dass 55% der Behandlungen nach maximal 30 Stunden beendet waren (entspricht der Kurzzeittherapie im Richtlinienverfahren: 25 Therapiestunden und 5 probatorische Sitzungen zur Abklärung der Behandlungsindikation), 78% nach maximal 60 Sitzungen (verhaltenstherapeuti-

**Verteilung der Sitzungszahl der beendeten Behandlungen (n=698)**

Verteilung der Sitzungszahl der beendeten Behandlungen	
Anzahl(n) der Sitzungen	Kumulierter Anteil (%) abgeschlossener Behandlungen
Bis 8	13,3
Bis 15	26,6
Bis 20	35,3
Bis 25	48,4
Bis 30	54,8
Bis 50	73,6
Bis 60	78,4
Bis 80	84,9
Bis 100	90,3
Bis 160	95,9
Bis 240	97,5
Bis 600	100,0

Tabella 1 Albani et al. 2010

al., 2010) weitere, für die Beantwortung unserer Frage wichtige Ergebnisse der TRANS-OP-Studie zur Verfügung. Diese untersuchte verschiedene Fragen der Versorgungsforschung, u.a. auch die nach Umfang und Ausschöpfungsgrad von genehmigten

Bericht an einen Fachgutachter verlangt. Auch die Bewilligungsschritte der Richtlinienverfahren sind bei der DKV denen in der GKV angepasst. Der einzige Unterschied bezüglich des Antragsverfahrens liegt in der Befreiung von der Begutachtung für

## In 73 % aller Fälle waren die Psychotherapien nach 50 Sitzungen beendet.

Psychotherapiekontingenten. Probanden der Studie waren 3.804 Patienten der Deutschen Krankenversicherung (DKV), die über einen Zeitraum von vier Jahren (1998 bis 2002) bezüglich der Kostenübernahme einer Psychotherapie angefragt hatten. 939 Versicherte nahmen insgesamt teil und 714 sendeten ihren Fragebogen zurück. Jeder Patient wurde zu 5 Erhebungszeitpunkten befragt, wobei 2 dieser Zeitpunkte nach dem Zufallsprinzip zwischen 7 möglichen Zeitpunkten ausgewählt wurden. Die weiteren 5 Erhebungszeitpunkte wurden nach dem Kaplan-Meier-Verfahren geschätzt.

Die Autoren selbst weisen auf die geringe Repräsentativität der untersuchten Stichprobe hin. Dennoch zeigte die Studie auch, dass die soziodemografischen Variablen nur eine geringe Auswirkung auf Therapieumfang und -dauer zu haben scheinen. Insofern dürfen die hier vorgestellten Ergebnisse durchaus als relevant für das GKV-System angesehen werden. Anzumerken ist, dass das Antragsverfahren der DKV analog dem in der GKV funktioniert: Hier wird vor Behandlungsbeginn vom Psychotherapeuten ein ausführlicher

erfahrene Psychotherapeuten – eine solche Befreiungsregelung sieht die DKV nicht vor.

Gallas et al. kommen u.a. zu folgendem Resultat:

„Die über einen Untersuchungszeitraum von vier Jahren geschätzten Therapiedauern unterschieden sich

## „Offensichtlich bilden die in den Psychotherapierichtlinien festgelegten bzw. durch die Gutachter zugesagten Stundenkontingente lediglich einen Orientierungsrahmen, in dem dann die reale zeitliche Struktur der Behandlung von Patient und Therapeut ausgestaltet wird.“

deutlich für die drei hier untersuchten Therapieverfahren. Verhaltenstherapien dauerten im Median etwas über ein Jahr, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapien knapp 17 Monate, und (psycho-)analytische Psychotherapien ca. zwei Jahre.

Entsprechende Unterschiede zeigten sich auch bei der Anzahl der durchgeführten Sitzungen (exklusive der Pro-

Mittelwerte (MW) der Differenz zwischen zugesagten und beanspruchten Sitzungen über alle Verfahren und verfahrensspezifisch			
N = Stichprobengröße, SD = Standardabweichung			
Verfahren	N	MW	SD
Alle	570	16.89	15.17
VT	211	14.86	12.39
TP	283	16.89	15.17
PA	76	47.76	44.58

Tabelle 2 TRANS-OP-Studie, Puschner, Kordy 2002

batorischen Stunden), die im Median 25 bei VT, 42 bei TP und 101 bei AP Behandlungen betrug [...].

Das genehmigte Sitzungskontingent wurde in VT und AP jeweils zu etwa zwei Dritteln ausgeschöpft, in TP wurden etwa drei Viertel der genehmigten Sitzungen durchgeführt.“ (Gallas et al. 2010, S. 11)

Betrachtet man die Zahlen aus der Originalstudie (siehe Tabelle 2) zeigt es sich, dass im Schnitt in der VT ca.

dass die tatsächlich abgehaltenen Therapiestunden nicht durch die jeweils bewilligten Stundenkontingente erklärt werden können. Offensichtlich spielen andere Faktoren, insbesondere die Krankheitslast (Diagnose, Komorbidität, u.a.) für die Therapiedauer eine wichtige Rolle.

Gallas et al. 2010 ziehen ähnliche Schlüsse aus ihren Resultaten:

„Offensichtlich bilden die in den Psychotherapierichtlinien festgelegten bzw. durch die Gutachter zugesagten Stundenkontingente lediglich einen Orientierungsrahmen, in dem dann die reale zeitliche Struktur der Behandlung von Patient und Therapeut ausgestaltet wird. Im Mittel werden nur drei Viertel der zugesagten Sitzungszahl tatsächlich in Anspruch genommen und in weniger als einem Fünftel der Fälle wurde das bewilligte Stundenkontingent voll ausgeschöpft. Gleichzeitig reichte das im Erstantrag bewilligte Stundenkontingent in mehr als einem Drittel der Fälle nicht aus, und die Behandlung wurden ein, zwei oder drei Mal .... verlängert. Bei der Beendigung oder Fortsetzung spielt offensichtlich der Symptomstatus eine gewisse Rolle. Zum Zeitpunkt der Verlängerung ihrer Behandlung waren die Patienten noch messbar psychisch beeinträchtigt .... sie waren schwerer belastet gestartet und daher blieb noch einiges zu tun“.

15 genehmigte Sitzungen, in der TfP ca.16 und in der AP ca. 48 nicht in Anspruch genommen wurden.

D.h. im statistischen Mittel werden nach dieser Studie die genehmigten Stundenkontingente nicht annähernd ausgeschöpft. Auch bei einer Betrachtung dieser Fragestellung auf der Ebene von Medianen zeigt sich,



**Zwischenfazit hinsichtlich des Umfangs einer Psychotherapie:**

Sowohl Gallas et al. als auch Albani et al. ermittelten den durchschnittlichen Umfang von Psychotherapien. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass die Dauer einer Psychotherapie im Mittel ca. 40 (Gallas et al., 2010) bis 48 Sitzungen (Albani et al., 2010) beträgt. Die dort bemessenen Psychotherapienumfänge wurden allerdings nicht mit der Krankheitslast (Schwere der Störung, Diagnose u.ä.) zu Beginn der Behandlung regelhaft in Beziehung gesetzt.

Als weiterer Ansatz im Rahmen unserer Fragestellung werden Studien zum Dosis-Wirkung-Effekt einer Psychotherapie angeführt.

Margraf widmet in seinem Buch „Kosten und Nutzen der Psychotherapie“ von 2009 dem Zusammenhang zwischen Wirksamkeit und Dauer der Psychotherapie ein ganzes Kapitel. Er beruft sich auf Howard et al., die den „Dosis-Wirkung-Effekt“ bei Psychotherapien untersuchten. Die Ergebnisse dieser Meta-Analyse sind – da bereits 1986 bzw. 1999 publiziert und auf das amerikanische Gesundheitssystem bezogen – nicht ohne Weiteres auf deutsche Verhältnisse übertragbar, da in den USA oftmals die Antragschritte jeweils nur weitere 4-6 Sitzungen betragen. Trotz dieser kritischen Einschränkung bestätigen sie jedoch alle hier aufgeführten Befunde in der Gesamtschau und sollen deshalb nicht unerwähnt bleiben. So stellt Margraf fest: „... Um auf ein Erfolgsniveau von 75% der Patienten zu gelangen, sind

*durchschnittlich 26 Sitzungen erforderlich, für 85% Erfolg braucht es 65 Sitzungen. Danach ist kein nennenswerter Anstieg mehr festzustellen. Allerdings gibt es Abweichungen von diesen Durchschnittswerten, die mit der Art der verwandten Therapie und vor allem der Art der behandelten Probleme zusammenhängen.“* (Margraf 2009, S. 62)

Hierbei sollte noch kritisch angemerkt werden, dass die Begriffe „Erfolg“ oder „bedeutsamer Effekt“ ohne nähere Erläuterung verwendet werden.

### „Allerdings gibt es Abweichungen von diesen Durchschnittswerten, die mit der Art der verwandten Therapie und vor allem der Art der behandelten Probleme zusammenhängen.“

Auch wenn die Übertragbarkeit auf die deutsche Versorgung schwierig ist, finden sich bei Margraf Hinweise, dass für ein Erfolgsniveau von 85% einer psychotherapeutischen Behandlung in Durchschnitt etwa 65 Sitzungen notwendig sind. Er weist allerdings auch darauf hin, dass – in geringerem Umfang – aufgrund der Art des Therapieverfahrens oder auch der Art der Probleme des Patienten abweichend vom Durchschnittswert mehr Sitzungen für einen „Erfolg“ notwendig sein können.

**Diskussion:**

Hängt die Therapiedauer vom genehmigten Kontingent oder vom Symptomstatus des Patienten (bzw. einer Mischung dieser und anderer Faktoren) ab?

Gerade weil die Studien von Margraf nicht richtig auf unser deutsches Gesundheitssystem übertragbar sind, und dennoch auf einen ähnlichen durchschnittlichen Stundenumfang für eine Psychotherapie kommen, könnte dies darauf hinweisen, dass die Anzahl der durchgeführten Psychotherapiestunden nicht in erster Linie von der Bewilligungspraxis abhängen, sondern von anderen Faktoren, insbesondere der Schwere der Beeinträchtigung des Patienten und dessen Problemen bei Therapiebeginn.

Auch ein weiterführender Vergleich der erfassten Behandlungsdauer von Psychotherapien zwischen der TRANS-OP-Studie und der Albani-Studie weist darauf hin, dass variabel nach den Angaben von Behandlern für PKV-Patienten sowie von Patienten die meisten Psychotherapien nach 40 bis 48 Sitzungen beendet werden. Die Stichprobenverteilung bei Albani et al. zeigt die Beendigung einer Psychotherapie in 73% aller Fälle nach 50 Sitzungen.

Insbesondere die Ergebnisse der TRANS-OP-Studie, in der die Versicherten der DKV befragt wurden – deren Antragssystem analog dem der GKV funktioniert (ausgenommen die Regelung der Begutachtungsbefreiung für Kurzzeittherapien, die gilt nur für die GKV) – zeigen, dass sich der

Umfang in den aufgeführten Studien beschriebenen Psychotherapien nicht in erster Linie von strukturellen Vorgaben leiten lassen, sondern eher von behandlungsrelevanten: Bei der DKV muss für eine indizierte Umwandlung einer Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie bereits der zweite Bericht an den Gutachter geschrieben werden (ohne Ausnahmeregelung für erfahrene Psychotherapeuten im Rahmen einer Kurzzeittherapiebeantragung). Die in der TRANS-OP-Studie vorgefundenen Ausschöpfungsquoten sind mit 66-75% jedoch relativ moderat, womit sich kein Beleg für ein volles Ausschöpfen ergibt.

**Ausblick**

Generell sollte sich ein Gesundheitssystem im Rahmen der Qualitätssicherung mit der Frage befassen, welche Effekte im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung erzielt werden sollten bzw. als angemessen betrachtet werden. Mit andern Worten: Was wird als ausreichende Besserung betrachtet? Eine Klärung dieser Frage wäre dringend zu verfolgen.

Die vorliegenden Studien basieren ausschließlich auf Prä-post-Messungen, die lediglich Aussagen zum Zustand des Patienten zu Beginn und zu Ende einer Psychotherapie machen.

Der Aspekt der Stabilität des Behandlungserfolges nach Abschluss einer Psychotherapie wurde hier nicht untersucht. Wie viel Psychotherapie ist erforderlich, um einen kurzfristigen Behandlungserfolg zu erzielen und wie viel Psychotherapiesitzungen werden dann benötigt, um die erzielten Erfolge so zu etablieren, dass sie eine ausreichende längerfristige Stabilität aufweisen? Möglicherweise



**Sabine Schäfer**

Psychologische Psychotherapeutin, stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung, Mitglied der Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg und Mitglied in diversen Ausschüssen und Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses.



bedarf es einer Phase der Verfestigung der Therapieeffekte am Ende einer Psychotherapie, um die Erfolge längerfristig zu sichern. Dieses Phänomen ist auch in der Medizin bekannt: Auch bei einer Penizillinvergabe muss das Medikament nach Abklingen der Symptomatik noch eine Zeitlang eingenommen werden, um den Genesungsprozess des Patienten ausreichend zu stabilisieren.

Diese Frage kann nur im Rahmen längerfristiger katamnestic Studien beantwortet werden.

Die aktuell vorliegenden Studienergebnisse geben aber einen deutlichen Hinweis darauf, dass sowohl aus Patienten- als auch aus Psychotherapeutesicht als erfolgreich bewertete Psychotherapien in ca. 70% aller Fälle nach 50 Sitzungen beendet werden.

Diese Erkenntnisse könnten und sollten auch in die Gestaltung einer sinnvollen Qualitätssicherung unserer Fachgruppe einfließen: Die bei den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland vorgeschriebene Begutachtung per ausführlichem Bericht an einen Fachgutachter, könnte erst außerhalb des Regelfalles erfolgen. Das heißt, erst wenn eine Psychotherapie mehr als 50 Sitzungen benötigt, wäre für eine Verlängerung eine externe fachliche Begutachtung sinnvoll.

Abschließend möchte ich noch darauf hinweisen, dass die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung gegenwärtig in Kooperation mit dem Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen eine umfangreiche Erhebung bei ihren Mitgliedern zu Fragen der Versorgung durchführt. Im Rahmen dieses Versorgungsforschungsprojekts werden weitere Antworten im Frühjahr 2011 zu den hier gestellten Fragen erwartet. ■

**Für Verbandsmitglieder 30% Rabatt**  
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

**Management Handbuch**

**für die psychotherapeutische Praxis (MHP)**

Herausgegeben von Erika Behnsen, Dr. med Karin Bell, Dipl.-Psych. Dieter Best, RA Hartmut Gerlach, RA Horst Dieter Schirmer, Prof. Dr. Rudolf Schmid.

**Loseblattwerk in 3 Ordnern.**  
Ca. 3.800 Seiten.  
€ 99,95\* (Ladenpreis € 148,95\*)  
ISBN 978-3-86224-004-3

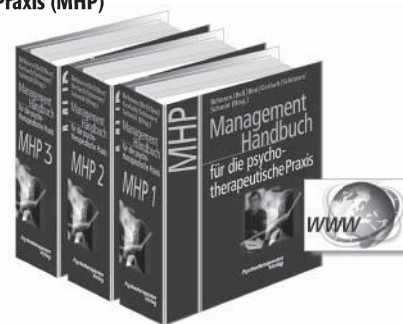
**Online-Ausgabe**  
Abonnement-Halbjahrespreis:  
€ 79,95. ISBN 978-3-86224-006-7

\* Zzgl. ca. 4 Aktualisierungen jährlich zum Verbandspreis von je ca. € 45,- bis € 55,- pro Lieferung

Von A-Z bietet Ihnen das Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis aktuelle Informationen und kompetente Beratung durch ausgewiesene Fachleute. Das Handbuch gibt Antworten auf alle zentralen Fragen zu Praxis und Recht.

Das Deutsche Ärzteblatt urteilt: „Für die tägliche Praxis nahezu unverzichtbar.“ (Heft 24/2002)

**2 Wochen kostenlos testen: [www.medhochzwei-verlag.de](http://www.medhochzwei-verlag.de) „Onlinebibliothek“**



**Literaturhinweis:**

Albani, C., Blaser, G., Geyer, M., Schmutzer, G., Brähler, E. (2010). *Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der Patienten. Teil 1: Versorgungssituation.* Psychotherapeut 6, 503-514

Gallas, Ch., Puschner, B., Kühn, A., Kordy, H. (2010). *Dauer und Umfang ambulanter Psychotherapie und Implikationen für die Versorgungspraxis.* Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie 60, 5-13.

Margraf, J. (2009). *Kosten und Nutzen der Psychotherapie.* Heidelberg: Springer.

Puscher, B., Kordy, H., (2002). *Mit Transparenz und Ergebnisorientierung zur Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung. Eine Studie zur Evaluation ambulanter Psychotherapie. Studienergebnisse I: Versorgungsepidemiologie.* Powerpoint Präsentation einzusehen unter <http://www.psyres-stuttgart.de/html/transop/thforum.html> (09.12.2010)

**Ja, ich bin Mitglied und bestelle**

**Fax: 089/2183-7620**

- MHP Loseblattwerk in 3 Ordnern.** € 99,95\*. ISBN 978-3-86224-004-3
- MHP Online-Ausgabe.** € 79,95 pro Halbjahr. ISBN 978-3-86224-006-7

Meine Mitgliedsnummer lautet .....

Datum ..... 1. Unterschrift .....

Praxis .....

Name/Vorname .....

Straße .....

PLZ/Ort .....

Sie haben das Recht, diese Bestellung innerhalb von 14 Tagen nach Lieferung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Der Widerruf erfolgt schriftlich an den Verlag (medhochzwei Verlag, Alte Eppelheimer Str. 42/1, 69115 Heidelberg) oder durch Rücksendung der Ware an Rhenus Medien Logistik GmbH & Co KG, Abt. Remittenden Hühlig Jehle Rehm, Justus-von-Liebig-Str. 1, 86899 Landsberg a. Lech. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Ware (Datum des Poststempels). Abonnementbedingungen: Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bedingungen um ein Jahr, wenn es nicht mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Bezugszeitraumes gekündigt wird.

Datum ..... 2. Unterschrift .....

medhochzwei Verlag GmbH, Alte Eppelheimer Str. 42/1, 69115 Heidelberg.  
[www.medhochzwei-verlag.de](http://www.medhochzwei-verlag.de), Bestell-Tel. 089/2183-7928, Bestell-Fax 089/2183-7620  
E-Mail: [kundenbetreuung-mhz@hjr-verlag.de](mailto:kundenbetreuung-mhz@hjr-verlag.de)  
Kundenbetreuung und Auslieferung über Verlagsgruppe Hühlig Jehle Rehm

**Psychotherapeuten Verlag**