



kammerbrief 01 | 2015



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN

AUS DEN KAMMERGREMIEN

01 | 2015

1

Novelle der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin

RAin Claudia Dittberner, Justiziarin, PTK Berlin

Die Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Berlin hat am 22.11.2014 zahlreiche Änderungen der Berufsordnung (BO) beschlossen, die nach Inkrafttreten auf der Kammerhomepage unter „Rechtliches“ veröffentlicht werden. Ein Großteil der Änderungen dient der Anpassung an das Patientenrechtegesetz von 2013 (vgl. §§ 630a ff. BGB).

§ 7 BO stellt klar, dass der Psychotherapeut (bzw. eine entsprechend qualifizierte Person) mündlich und rechtzeitig über sämtliche für eine Einwilligung in die psychotherapeutische Behandlung wesentlichen Umstände aufklären muss. Dazu gehören zum Beispiel Art und Weise der Behandlung sowie Klärung der Rahmenbedingungen (insbesondere Honorar). Rechtzeitig heißt, dass der Patient in der Lage sein muss, eine wohlüberlegte Einwilligung zu treffen. Dem Patienten sind ggf. Abschriften von Unterlagen auszuhändigen, die er hierbei unterzeichnet hat.

Die Dokumentationspflichten in § 9 BO sind konkretisiert worden: Die Führung der Patientenakte, die in Papierform oder elektronisch erfolgen kann, hat sämtliche für die Behandlung wesentlichen Maßnahmen und Ergebnisse zu enthalten (Beispielsaufzählung in BO) und zeitnah zu Behandlung und Beratung zu erfolgen. Änderungen oder Berichtigungen müssen den jeweils korrigierten Inhalt erkennen lassen.

Neu nach § 11 BO ist, dass subjektive Wahrnehmungen des Psychotherapeuten eben-

falls vom Einsichtsrecht des Patienten umfasst sind. Dies bedeutet, dass die Einsichtnahme nur aus zwei Gründen verweigert werden kann: Zum einen wenn erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen (insbes. Suizidgefahr), zum anderen wenn sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen (bspw. Angaben der Eltern bei Behandlung Minderjähriger). Ein Berufsverstoß wird nach Abs. 2 ausnahmsweise auch dann verneint, wenn die Offenlegung des Persönlichkeitsrecht des Psychotherapeuten berührt. Die Kammer kann für die Prüfung der Gründe die Offenlegung der Aufzeichnungen (an sich, nicht an den Patienten) verlangen. § 12 Abs. 6 BO stellt klar, dass die Akteneinsichtnahme der Sorgeberechtigten der Zustimmung des einsichtsfähigen minderjährigen Patienten bedarf.

Nach § 14 Abs. 4 BO muss der Psychotherapeut über die voraussichtlichen Behandlungskosten in Textform (§ 126b BGB) informieren, wenn er um die fehlende Kostenübernahme durch Krankenkasse oder Beihilfestelle weiß oder erhebliche Anhaltspunkte hierfür vorliegen.

Nach § 23 Abs. 1 BO muss in der Niederlassung ein Praxisschild mit den rechtlich notwendigen Angaben geführt werden (insbes. Name, Berufsbezeichnung, Sprechzeiten).

§ 26 Abs. 2 BO (Aus- und Weiterbildung) legt fest, dass zwischen Leitung und Teilnehmern einer Selbsterfahrung kein Abhängigkeitsverhältnis bestehen darf.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



mit unserem Beitrag „Flüchtlingskinder sind besonders schutzbedürftig“ (S.4/5) greifen wir in dieser Ausgabe unseres Kammerbriefes noch einmal die gerade erst intensiv geführte Debatte um Migration und Gewaltentwicklung auf. Wir stellen darin die aktuelle Situation von Kindern und ihren Familien vor, die in Deutschland Asyl suchen und berichten über die Möglichkeiten psychotherapeutischer Versorgung.

Darüber hinaus erhalten Sie Informationen zur Novellierung der Berufsordnung sowie zum Prozess der Einrichtung eines Versorgungswerkes. Mit einer Vorstellung der „Parkklinik Sophie Charlotte“ setzen wir die Reihe „Kliniken in Berlin“ fort. Schließlich geben wir einen kleinen Rückblick auf Veranstaltungen der Kammer und haben wie immer interessante Hinweise für Sie zusammengestellt.

Übrigens: Die Kollegen der Initiative „Die Kammer kommt zu dir“ sind auch in diesem Jahr aktiv und freuen sich über Einladungen von Institutionen psychotherapeutischer Versorgung, um unsere Kammerarbeit vor Ort transparent zu machen. Laden Sie sie – gerne über die Geschäftsstelle – ein!

Ihre Lieselotte Hesberg
und das Redaktionsteam

Das „Berliner Netzwerk HIV und Psyche“ Interview mit den Gründungsmitgliedern Jens Ahrens und Torsten Denter

Dr. Bernd Heimerl, Psychoanalytiker, Delegierter der Psychotherapeutenkammer Berlin

Im Mai 2014 fand das erste Treffen des „Berliner Netzwerkes HIV und Psyche“ statt. Die Initiatoren – Jens Ahrens (J.A.) und Torsten Denter (T.D.) – luden unterschiedliche Berufsgruppen aus der HIV Versorgung ein: niedergelassene Psychiater, Allgemeinmediziner, Psychologen, Sozialarbeiter und Psychotherapeuten.



Dr. Bernd Heimerl (B.H.)

B.H.: Die aktuelle Statistik des Robert-Koch-Instituts zur Epidemiologie von HIV/AIDS in Berlin (Stand Ende 2013, Epidemiologisches Bulletin November 2014, Nr. 44) beziffert die geschätzte Zahl der erwachsenen Menschen, die Ende

2013 mit HIV/AIDS in Berlin leben auf ca. 15.000, die geschätzte Zahl von Personen mit nicht-diagnostizierter HIV Erkrankungen auf ca. 1.700. (www.rki.de/hiv).

T.D.: Diese Zahlen belegen die Notwendigkeit einer strukturierten Vernetzung! Immer wieder stoßen wir auf mangelnde psychotherapeutische Weiterbehandlungsmöglichkeiten nach einer stationären Behandlung mit der Diagnose HIV und einer zusätzlichen F-Diagnose. Dies gilt für die sogenannte Notfall- oder Akutbehandlung – zum Beispiel nach einem aktuellen positiven Testergebnis, aber auch für die Langzeitbetroffenen. Wir beobachten sowohl einen defizitären Wissensstand zu HIV und AIDS unter Psychotherapeuten als auch eine große Versorgungslücke für HIV-Betroffene. Dabei ist der Zusammenhang zwischen Erkrankungsverlauf und ambulanter Psychotherapie ganz deutlich: Je früher interveniert wird, desto günstiger der Verlauf.

J.A.: Der Bedarf an qualifizierter Langzeitpsychotherapie aber auch an psychotherapeutischer Notfallbehandlung für HIV-Betroffene steigt. Es wäre sehr hilfreich, aus einem Expertenpool aus Psychotherapeuten

und Psychiatern schöpfen zu können, um die psychischen Symptome der HIV-Betroffenen rascher, effizienter und professioneller zu behandeln. Wir haben zwar den Arbeitskreis AIDS der niedergelassenen Ärzte e.V. in Berlin (www.ak-aids-berlin.de) und das sogenannte „Schöneberger Modell“, aber beide reichen für die wirksame psychotherapeutische Behandlung der steigenden psychischen Symptomatik der HIV-Betroffenen nicht aus. Die spezifischen Lebenswelten der HIV-Betroffenen erfordern eingehendes Wissen, egal ob homo-, bi-, oder heterosexuell. Die psychischen Belastungsfaktoren haben sich stark verändert: In den 80er und 90er Jahren ging es mehr um das physische Überleben, später um die Fokussierung auf die medikamentöse Forschung, nun rücken viel mehr die psychische Situation und Fragen nach zum Beispiel der beruflichen Perspektive für HIV-Betroffene und AIDS-Erkrankte in den Vordergrund. Auch Themen wie Kriminalisierung und HIV rücken zunehmend in die Diskussion.

„Das „Schöneberger Modell“ ist ein seit über 25 Jahren in Berlin bestehendes Netzwerk aus Kliniken, HIV-Schwerpunktpraxen und freien Trägern zur bezirksübergreifenden Behandlung und Betreuung HIV-infizierter Menschen und hat seinen Ursprung im Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum (AVK).

T.D.: Dies kann ich aus Sicht der stationären Behandlung bestätigen. Die medizinische und medikamentöse Behandlung ist effizienter geworden, – die psychischen Langzeitsymptome sind deutlicher. Wir denken, es ist notwendig – ähnlich wie in der Entwicklung der curricularen psychoonkologischen Weiterbildungen – eine curriculare Weiterbildung in „Psycho-Infektiologie“ zu etablieren. Es geht uns um eine Verbesserung und Qualifizierung der inhaltlichen Versorgung und eine bessere Vernetzung unter den verschiedenen Berufsgruppen. Wir haben ein sehr gutes Netz an sozialen Anlaufstellen und medizinischen Schwerpunktpraxen in Berlin, die Psychotherapie ist aber dagegen ausgesprochen unterrepräsentiert.

J.A.: Wenn psychotherapeutischer Bedarf besteht, ist es schwierig für die Suchenden, einen geeigneten Therapieplatz zu finden. Wir plädieren daher für die starke Vernetzung der verschiedenen Berufsgruppen und die Weiterbildung von Ärzten und Psychologen, sowie Psychotherapeuten speziell für HIV, AIDS und Hepatitis C. Es geht um die Vermittlung von Wissen zum Verlauf von HIV/AIDS und zu den verschiedenen Phasen der HIV Infektion: zur Neuinfektion, zum Umgang mit den dreimonatlichen Blutentnahmen nach der Neuinfektion, zum Beginn einer medikamentösen Behandlung, zu Fragen zu HIV in Beziehung und Sexualität und zur beruflichen Entwicklung.

Des Weiteren fehlt es an Konzepten zu Psychotherapieformen für HIV/AIDS: Kurzzeittherapie, Gruppentherapie, Verhaltenstherapie, Psychoanalyse. Um die Idee eines „Berliner Netzwerkes HIV und Psyche“ umzusetzen, organisieren wir seit Mitte 2014 Treffen interessierter, in der medizinischen-psychosozialen Versorgung von HIV-Betroffenen tätiger Psychotherapeuten, Psychiater und Hausärzte. Psychosoziale Einrichtungen wie ZIK (Zuhause im Kiez), die Berliner Schwulenberatung und die BAH haben ihre Arbeit vorgestellt. Bislang sind 50 Interessierte im Verteiler.

Um das Netzwerk zu etablieren, wollen wir uns viermal im Jahr in der BAH treffen, die inhaltliche Auseinandersetzung weiterführen und eine Struktur entwickeln, wie zum Beispiel die des aus der Kommunikationsforschung bekannten Gatekeeper-Konzeptes: Die Etablierung eines „Schleusenwärters“, eines Psychotherapeuten, welcher zeitnah und professionell weitervermitteln kann. Dafür braucht es Fachwissen und eine Netzwerkstruktur. ♣

Jens Ahrens ist klinischer Linguist im Bereich Forschung und Neuro-Reha und Referent für Gesundheitsförderung und Qualitätsmanagement in der BAH. Torsten Denter ist Stationspsychologe der Klinik für Innere Medizin II bei Vivantes im Auguste-Viktoria-Klinikum und in Ausbildung zum Verhaltenstherapeuten.

Die Psychosomatik der Park-Klinik Sophie Charlotte: Tagesklinik und vollstationäre Behandlung für Privatpatienten

PD Dr. med. Cora Stefanie Weber, Chefärztin

Seit dem 01.08.2014 bietet die private Park-Klinik Sophie Charlotte neben der bisherigen Psychiatrie unter Leitung von Prof. Dr. Hans Stoffels einen Fachbereich Psychosomatik mit 10 tagesklinischen und 15 vollstationären Plätzen an.

Das Diagnosespektrum

Zum Diagnosespektrum gehören Anpassungsstörungen, Depressionen, Angst- und Panikstörungen, Essstörungen, somatoforme, dissoziative und Schmerzstörungen.

Eine besondere Expertise liegt auf dem Gebiet der Psychokardiologie, anderen somatischen Erkrankungen mit psychischer Komorbidität, stress-assoziierten Störungen, Burnout bzw. Erschöpfungssyndromen sowie Beratung bei Paarkonflikten und sexualmedizinischen Störungen. Auch Aufnahmen von Müttern mit Baby werden angeboten. Die Aufnahme ist akut oder nach Vorgespräch möglich.

Das Therapiekonzept

Unser therapeutischer Grundgedanke fußt auf einem ganzheitlichen Krankheitskonzept. Erst auf der Basis eines tiefergehenden Verständnisses der Störung und der Ausbildung einer therapeutischen Bindung ist eine tiefergehende Bearbeitung von Konflikten mit Erarbeitung neuer Lösungsstrategien möglich. Die Klinik bietet hierfür einen geschützten Raum. Das erfahrene Pflorgeteam leistet dabei einen wesentlichen Beitrag.

Das Therapiekonzept ist multimodal. Die Patienten erhalten anfangs zwei bis drei psychotherapeutische Einzelgespräche pro Woche und werden möglichst rasch in das gruppentherapeutische Setting integriert, das aus tiefen- und verhaltenstherapeutischen Elementen, Psychoedukation und verschiedenen Spezialtherapien besteht.

Das ärztlich-psychologische Team besteht aus Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Innere Medi-

zin und Psychiatrie und tiefen- und verhaltenstherapeutisch ausgebildeten Psychologen. Neuere erlebnisorientierte Ansätze, Stichwort „Schematherapie“, werden integriert. Konsiliarärzte aus Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Orthopädie, Rheumatologie, Schmerzmedizin u.a. werden je nach Indikation in Diagnostik und Therapie einbezogen.

Spezialtherapien

Die **Körperpsychotherapie** hat ihre Wurzeln in leib- und bewegungstherapeutischen Ansätzen, Tanz- und Theatertherapie sowie körpermeditativen Verfahren, geleitet von Angelika Puhr, einer tiefenpsychologisch ausgerichteten Tanz- und Theatertherapeutin mit langjähriger klinischer Erfahrung. Es geht um die Klarifizierung unbewusster Körper(miss-)empfindungen, Körperbewusstsein, interaktionelle Prozesse und Konfliktbewältigung über Körperarbeit.

Die **Kunsttherapie**, geleitet von Prof. Dr. Karin Dannecker, Leiterin des Studiengangs Kunsttherapie an der Kunsthochschule Weißensee, fördert auf nondirektivem Weg den Ausdruck innerer Phantasien, Wünsche oder traumatischer Erlebnisse in Bildern und Skulpturen, aber auch die (Wieder-) Entdeckung eigener Fähigkeiten als selbstverstärkende Erfahrung.

Auch die **Musiktherapie**, vertreten von Dorothee Wiese, Pianistin, Musiktherapeutin (Universität der Künste Berlin) und Instrumentalpädagogin, vertritt einen nonverbalen Ansatz. Neben regressionsfördernder Entspannung kann Musik zur (Re-) Aktivierung konflikthafter, unbewusster Themen nutzbar gemacht werden. Improvisationen in der Gruppe machen diese interaktionell sicht- und bearbeitbar.

Sport- und Bewegungstherapie an Geräten und im Freien sowie individuell verordnete Physio- und Manualtherapie gehören wesentlich zur psychosomatischen Therapie dazu. Ziele sind die Verbesserung der

körperlichen Leistungsfähigkeit, Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen und die Entwicklung eines besseren Körperbewusstseins, letztlich mit dem Ziel, körperliches und seelisches Wohlbefinden wiederzuerlangen.

Oberarzt Dr. med. Alexander von Hundelshausen ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Privatdozentin Dr. med. Cora S. Weber, Fachärztin für Innere, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, war seit 1996 an den psychosomatischen Kliniken der Charité tätig, promovierte 1993 zum Thema Bewegungstherapie in der Psychiatrie und habilitierte 2011 im Bereich Stressphysiologie. Beiden ist die gute Kooperation mit den ambulanten Weiterbehandlern ein besonderes Anliegen. ■



Dr. Cora Stefanie Weber



www.klinik-sc.de

030 36 41 04-7212

Flüchtlingskinder sind besonders schutzbedürftig

Dipl.-Psych. Angela Rosarius, Mahnaz Jafari, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Nach aktuellen Schätzungen leben mehr als 65.000 Flüchtlingskinder (Kinder und Jugendliche) in Deutschland – überwiegend mit ihren Familien. Im Bundesgebiet stellten im vergangenen Jahr 2.485 und in diesem Jahr bereits 3.310 unbegleitete Minderjährige einen Asylantrag beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Auch in Berlin steigt die Zahl der Flüchtlingskinder kontinuierlich. Aus einer veröffentlichten Antwort der Sozialverwaltung auf eine Grünen-Anfrage (s. Berliner Zeitung von 25.09.14) wurden im Jahr 2011 546 Flüchtlingskinder in Berlin registriert, 2012 waren es 739, 2013 bereits 882. Bis Juli dieses Jahres kamen 509 Flüchtlingskinder nach Berlin, davon waren 228 ohne Begleitung Erwachsener.

Die UN-Kinderrechtskonvention (KRK) und die sich aus Art.3 der KRK ergebende Pflicht des „best interest of the child“ (Kindeswohl) verpflichtet seit 1990 die Politik, staatliche Verwaltungen und andere öffentliche Einrichtungen dazu, die Belange, Interessen und das Wohl der Flüchtlingskinder zu beachten (s. UNICEF). Auch im Europäischen Recht ist das Prinzip fest verankert. In Deutschland ist zusätzlich das Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII) zuständig und gilt auch für Flüchtlingskinder:

„Jedes Kind hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“

Während die Flüchtlingskinder ohne Begleitung Erwachsener inzwischen besser versorgt und untergebracht werden, da ihnen seit Jahren schon eine besondere Schutzbedürftigkeit zugesprochen wurde, sind die Flüchtlingskinder mit Eltern stark benachteiligt, weil sie in dem Prozess der Asylverfahren nur als Anhang ihrer Eltern und nicht als eigenständige Träger von Rechten wahrgenommen werden (UNICEF).



Das Leben dieser Kinder wird durch die Regelungen des Aufenthalts- und Asylverfahrensrechtes bestimmt. Die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften, die Angst vor Rückführung, der schwierige Zugang zu Freizeit- und Bildungsmöglichkeiten und der eingeschränkte Zugang zur Krankenversorgung wirken sich erneut traumatisierend auf die Kinder und Jugendlichen aus. Ihre besondere Schutzbedürftigkeit wird ignoriert.

Flüchtlingskinder durchlaufen zunächst mit ihren Eltern das Asylverfahren.

Während etwa 10% von ihnen mit einem dauerhaft sicheren Aufenthalt rechnen können und für sie die Regelungen wie für alle Kinder in Deutschland gelten, bleiben 75% von ihnen zwar ebenfalls in Deutschland, meist jedoch ohne sicheren Aufenthaltsstatus. Sie sind mit der „Duldung“ ausgestattet und leben häufig über Jahre in Unsicherheit über ihren Aufenthaltsstatus. (s. Abschiebung nach der Dublin-Verordnung). Mögliche Ausnahmen können sich durch die Gewährung eines Bleiberechtes (Paragr. 25 a AufenthG) ergeben. Für Flüchtlingskinder mit einer Duldung gilt das Asylbewerberleistungsgesetz. Es schränkt die Entwicklung der Kinder erheblich ein: Die medizinische Behandlung ist auf „akute Erkrankungen und Schmerzzustände“ reduziert. Alle Behandlungen müssen vom Landesamt für Gesundheit und

Soziales, der Zentralen Leistungsstelle für Asylbewerber (kurz ZLA) vorher genehmigt werden. Psychotherapien sind so gut wie nicht im Behandlungsspektrum vorgesehen, auch wenn die Kinder schwerste traumatische Erfahrungen gemacht haben, die bei ihnen oft zu schweren – auch später auftretenden – Erkrankungen führen. Das Asylbewerberleistungsgesetz beinhaltet noch weitere tiefgreifende Einschränkungen (Sachleistungsprinzip, Sanktionsmöglichkeiten, Hürden und Hindernisse in Bezug auf Bildung und Ausbildung), die hier aber nicht weiter ausgeführt werden sollen. **■**

Frau Mahnaz Jafari, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, ist in diesem Konfliktfeld tätig. Aufgrund eigener Migrationserfahrungen ist sie für die Arbeit mit Flüchtlingskindern äußerst qualifiziert, darüber hinaus aufgrund ihrer persischen Muttersprache (Farsi) auch für die Behandlung von Flüchtlingskindern aus dem Iran und Afghanistan. Sie praktiziert – neben ihren bisherigen Tätigkeiten als Mediatorin und Coach (unter anderem für Teams, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten) – seit Anfang 2014 als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in ihrer Praxisgemeinschaft in Berlin-Mitte. Sie behandelt im Rahmen von Kostenerstattung, da sie noch keine Niederlassung hat.

Frau Mahnaz Jafari, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin) im Gespräch mit Dipl.-Psych. Angela Rosarius im Nov. 2014: „Ich bekomme monatlich bis zu 3 Anfragen von Seiten verschiedener Flüchtlingsinitiativen, vom Behandlungszentrum für Folteropfer, von Ärzten, Kliniken und Freien Trägern mit der Bitte um Behandlung von Flüchtlingskindern. Im Dezember hatte ich eine Anfrage für ein Geschwisterpaar, 2 und 4 Jahre alt. Sie waren mit dem Vater nach einer 5-monatigen Fluchtreise in Deutschland angekommen. Allerdings ohne Mutter, denn die hatte ihr Leben verloren, als das Boot im Mittelmeer gekentert war. Wenn ich für diese Menschen eine Psychotherapie beantrage, muss ich unterscheiden:

Ist das Flüchtlingskind gerade angekommen, wurde das Asylverfahren gerade durchgeführt oder besteht eine Aufenthaltsduldung, so ist keine Krankenkasse für das Kind oder den Jugendlichen zuständig, sondern die ZLA. Dort ist es bei einer körperlichen Erkrankung möglich, einen Krankenbehandlungsschein zu beantragen. Für jede ärztliche Behandlung muss allerdings erneut ein Krankenschein angefordert werden. Eine Psychotherapie durchzuführen, ist eigentlich nicht vorgesehen, was angesichts der häufig traumatisierten Kinder und Jugendlichen zu einer Chronifizierung der schweren psychischen Belastungen und Erkrankungen führen kann. Doch gerade diese Menschen haben es besonders schwer, dem Amt ihre Erkrankung und die Notwendigkeit einer Psychotherapie als Behandlung glaubhaft zu machen. Ich habe innerhalb der letzten drei Monate für acht Klientinnen den Behandlungs- und Kostenplan an den Medizinischen Dienst vom ZLA geschickt. Eine Antwort ist bis dato nicht erfolgt. Eine Ausnahme machte das Amt für soziale Leistungen Landkreis Ostprignitz-Ruppin, das die Kosten für eine psychotherapeutische Behandlung übernahm. Dort gibt es – zumindest im Falle meiner Klientin – eine gute Fee, die sehr zügig und wohlwollend arbeitet.

Wenn im Asylverfahren der Antrag bewilligt wird, ist für die Flüchtlinge (Familien und Kinder) das Jobcenter zuständig und eine Psychotherapie über die Kassen möglich. Dasselbe gilt, wenn ein unbegleiteter Jugendlicher nicht mehr jugendhilfeberechtigt ist. Allerdings gibt es die üblichen Schwierigkeiten, die wir (Kostenerstatterinnen) auch bei anderen Klienten haben, die zum Beispiel bei der AOK versichert sind.

Unbegleitete Kinder und Jugendliche in Obhut des Jugendamtes, die in Wohngruppen zusammen leben, haben meistens eine Basisversicherung durch die AOK. Eine Psychotherapie ist in dem Behandlungsangebot bzw. Maßnahmenkatalog nur als Ausnahme möglich. Selbst bei äußerst gefährdeten – zum Beispiel suizidalen – Kindern müssen sich die Betreuerinnen dafür bei der AOK gesondert und mit sehr viel Zeitaufwand einsetzen.

Da auch das Jugendamt für die Förderung aller in Deutschland lebender Kinder und Jugendlicher (also auch Flüchtlingskinder/Jugendliche) zuständig ist, ermutige ich immer die Träger der Jugendhilfe oder die Eltern, auch dort einen Antrag auf Kostenübernahme psychotherapeutischer Behandlungen zu stellen. Leider gibt es hierbei meiner Erfahrung nach erhebliche Verzögerungen und Widerstände. Bei einem Fall hat das Jugendamt die Antragsbearbeitung so lange hinausgezögert, bis der Jugendliche 18 Jahre alt geworden und die Jugendhilfe nicht mehr zuständig war.

Unterstützung in dieser Arbeit erfahre ich durch die Supervision mit einer Traumatherapeutin, einen Hypnotherapeuten und meine Interventionsgruppe, in der es auch eine niedergelassene Kollegin gibt, die Flüchtlinge behandelt. In Berlin arbeiten noch eine iranische Kinder- und Jugendlichenpsychiaterin und etwa 13 iranische Psychologische Psychotherapeutinnen. Nach meinen Informationen behandeln etwa zwei bis drei von ihnen Kinder und Jugendliche und somit auch Flüchtlingskinder.

Ich bedauere es sehr, dass die reale Lebenssituation der Flüchtlingskinder in Deutschland nicht den Übereinkünften mit der UN-Kinderrechtskonvention entspricht, obwohl wir diese Konvention unterschrieben haben. Die Probleme – insbesondere aufgrund der „Duldung“ – erschweren den Kindern die nötige Unterstützung und Förderung der Entwicklung zu autonomen und sozial kompetenten Menschen. Diese Kinder leben in ständiger Ungewissheit, wie lange sie in Deutschland bleiben dürfen. Entsprechend finden sie hier keine Sicherheit und keinen Halt. Das Bedürfnis nach Kontrolle, wahrscheinlich das elementarste Grundbedürfnis eines Menschen, findet deshalb keine Befriedigung. Ihre traumatischen Erfahrungen, die dazu führen, dass das Vertrauen in die Welt erschüttert ist, bestätigen sich aufs Neue.“

„Wir TherapeutInnen haben einen Versorgungsauftrag auch gegenüber den Flüchtlingskindern, wenn sie sich an uns wenden. Ich sehe diese Arbeit als ein gesellschaftliches Engagement. Deshalb würde ich gerne durch Vernetzung mit anderen KollegInnen weiter darauf einwirken, dass sich ihre Situation verbessert.“ ♣



Mahnaz Jafari

Veranstaltungen der Psychotherapeutenkammer

Daniela Allalouf, Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, PTK Berlin

Fortsetzung/Ergänzung zu den Seiten 4/5:

Auf den Bedarf an psychotherapeutischer Unterstützung von geflüchteten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien wurde eindringlich hingewiesen. Eine Vernetzung von BehandlerInnen, spezialisierten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen, Kliniken und Kostenträgern ist hierbei sehr wichtig. Das von der Beratungsstelle „Xenion“ koordinierte Netzwerk Südwest ist ein Beispiel hierfür. Eine Mitte 2014 durchgeführte **Umfrage** unter den ca. 1.800 in Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg und Charlottenburg-Wilmersdorf tätigen Mitgliedern lieferte uns einen Überblick über vorhandene psychotherapeutische **Behandlungskapazitäten**: 59% der PPs und 73% der KJPs können sich vorstellen, mit Flüchtlingen zu arbeiten, wiesen uns aber auch auf benötigte **Fortbildungen und begleitende Supervision** hin. In Zusammenarbeit mit der HU Berlin, mit dem „Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin“ und der Beratungseinrichtung „Xenion“ bieten wir daher „Interkulturelles Training für PsychotherapeutInnen“ sowie „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (siehe Hinweis S.8)“ als Fortbildungen an und vermitteln spezifische begleitende Supervision.

„Wagen Sie sich an ein Arbeitsfeld, in dem Sie all Ihre beruflichen Erfahrungen einbringen können, arbeiten Sie psychotherapeutisch auch mit den „besonders vulnerablen“ Flüchtlingsgruppen, den Kindern, Jugendlichen und deren Familien!“ (D. Hillenbrand, Vizepräsidentin PTK Berlin)

Weiterführende Informationen:

Studie: „Flüchtlingskinder in Deutschland - In erster Linie Kinder“ (T. Berthold)

Copyright: Deutsches Komitee für UNICEF e. V.
www.unicef.de

Neuapprobierentag 2015: Perspektiven, Alternativen und Chancen!?

Am 21.01.2015 erhielten die neuapprobierenden Berliner KellegInnen wertvolle Informationen über das Kostenerstattungsverfahren, Psychotherapie im Bereich des KJHG, Verfahren zur Vergabe von Praxissitzen und die Kammerarbeit. Wie immer stellten sich hierfür unser Kammerpräsident, Michael Krenz, Vizepräsidentin, Dorothee Hillenbrand, Geschäftsführerin Brigitte Kemper-Bürger sowie die Vorstandsmitglieder Doreen Röseler, Dr. Joachim Meincke und die Delegierten Beate Lämmel, Jens Lückert und Alexandra Rohe zur Verfügung. Das Interesse war groß, unsere Räumlichkeiten entsprechend gefüllt ...



Noch größeren Anklang allerdings fand die Veranstaltung „Weitergabe einer psychotherapeutischen Praxis: Gewusst wie!“

Der Ausschuss „Ambulante Versorgung“ hatte mit diesem Angebot zu Information und Diskussion einen Nerv getroffen. Innerhalb kürzester Zeit war die Veranstaltung am 20.01. ausgebucht, so dass wir sie am 23.02. ebenso erfolgreich wiederholten. Und da nach wie vor offenkundig der Bedarf an Information über Modelle der Weitergabe von Praxissitzen nicht gedeckt schien, bietet die Geschäftsstelle am 14.03. eine „Praxisbörse“ im Seminaris Campus Hotel an und unterstützt somit weiterge-

hend das für den Berufsstand so wichtige Vorhaben, alle Praxissitze in Berlin zu erhalten! Am gleichen Tag findet zudem ein **Workshop zum Thema „Datenschutz versus Kinderschutz“** statt!



Dialogsymposium „Psychotherapie im Pflegeheim“ am 23.01.2015

Das Dialog-Symposium – welches die Abschlussveranstaltung eines durch die Universität Heidelberg initiierten und von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Pilotprojektes „Psychotherapie der Depression im Seniorenheim (PSIS)“ darstellte – wurde von der PTK Berlin unterstützt, die auch ihre Räumlichkeiten zur Verfügung stellte. Neben zahlreichen spannenden und informativen Impulsvorträgen stellte PD Dr. Eva-Marie Kessler (Netzwerk Altersforschung NAR und Abteilung Altersforschung, Universität Heidelberg) zentrale Ergebnisse des Pilotprojektes vor.

Gemeinsam mit der Organisation des **Curriculum „Psychotherapie mit Älteren“** des Instituts für Alterspsychotherapie und angewandte Gerontologie positioniert die Kammer sich damit deutlich auch in diesem Feld.



Eva-Marie Kessler, Sebastian Baumann

Aktuelle Rechtsprechungsbeispiele – Urteile zu Onlinebewertungen

RAin Claudia Dittberner, Justiziarin, PTK Berlin

Auskunft zu Daten des Urhebers unwahrer Behauptungen in Online-Bewertungsportalen – BGH Urteil vom 1. Juli 2014, Az. VI ZR 345/13

Der Bundesgerichtshof (BGH) entschied kürzlich einen Fall, in dem ein Arzt neben dem Anspruch auf Unterlassung und Löschung unwahrer Tatsachenbehauptungen in einem Online-Bewertungsportal auch einen Anspruch auf Auskunft zu den personenbezogenen Daten des die anonyme Bewertung einstellenden Patienten geltend machte. Im Falle der „lediglichen“ Verletzung von Persönlichkeitsrechten verneinte der BGH einen solchen Auskunftsanspruch. Nach § 12 Abs. 2 Telemediengesetz (TMG) darf der Betreiber eines Internetportals personenbezogene Daten nur dann an Dritte herausgegeben, wenn eine Rechtsvorschrift dies erlaubt oder der Nutzer, – in diesem Fall der anonyme Patient, der Weitergabe seiner Daten ausdrücklich zugestimmt hat. Beides war im vorliegenden Fall nicht gegeben. Insbesondere ergebe sich aus § 14 Abs. 2 TMG keine Befugnis zur Offenbarung, da nach dieser Norm nur dann Auskünfte zu personenbezogenen Daten erteilt werden dürften, wenn dies u.a. für Zwecke der Strafverfolgung, zur Gefahrenabwehr durch Polizeibehörden, zur Durchsetzung der Rechte am geistigen Eigentum oder zur Abwehr von Gefahren des internationalen Terrorismus erforderlich sei. Da durch die unwahre Bewertung jedoch „lediglich“ Persönlichkeitsrechte des klagenden Arztes verletzt wurden und diese in § 14 TMG nicht aufgezählt sind, fehle es an einer Befugnisnorm zur Auskunftserteilung.

Online-Bewertungen gegen den Willen des Arztes – BGH Urteil vom 23. September 2014, Az. VI ZR 358/13

Im vorgenannten Urteil entschied der Bundesgerichtshof (BGH) über die Frage, ob



ein Arzt sich auch gegen seinen Willen den Aussagen und Meinungen von Patienten in einem Online-Bewertungsportal unterziehen muss. Der klagende Gynäkologe verlangte unter Berufung auf sein Recht auf informationelle Selbstbestimmung von den Betreibern des beklagten Online-Bewertungsportals die vollständige Löschung seines Profils, inklusive der erfolgten Bewertungen. Der BGH verneinte einen Lösungsanspruch mit Hinweis darauf, dass das Grundrecht der Beklagten auf Kommunikationsfreiheit (Art. 5 Abs. 1 GG, Art. 10 Abs. 1 EMRK) gegenüber dem Grundrecht des Arztes auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1, Art. 1 Abs. 1 GG, Art. 8 EMRK) im konkreten Fall Vorrang genieße.

Auch aus dem Recht auf freie Berufsausübung nach Art. 12 Abs. 1 GG folge nichts Anderes: Die von der Beklagten gespeicherten Informationen hätten lediglich Einfluss auf die Sozialsphäre des Klägers. Als Arzt müsse er sich aufgrund des täglichen Kontakts mit der Umwelt auf die Beobachtung seines Verhaltens und Kritik durch Dritte einstellen. Darüber hinaus habe die Öffentlichkeit vor dem Hintergrund der freien Arztwahl ein erhebliches Interesse an Informationen über ärztliche Leistungen. Das von der Beklagten betriebene Portal trage zur Erfüllung dieses Interesses einen ganz erheblichen Teil bei. Ein Arzt genieße hinreichenden Schutz dadurch, dass er im Falle einer tatsächlich unzulässigen Äußerung jederzeit die Löschung des entsprechenden Eintrags von der Beklagten verlangen könne.

Löschung unwahrer Tatsachenbehauptungen aus Arztbewertungsportal – OLG München, Beschluss vom 17. Oktober 2014, Az. 18 W 1933/14

Im vorzitierten Urteil entschied das OLG München in zweiter Instanz über die Frage, ob ein Arzt neben der Löschung unwahrer Tatsachenbehauptungen in einem Online-Bewertungsportal auch die Löschung der darauf beruhenden schlechten Benotung (hier: Note „6“) verlangen könne. Das OLG München hat der Klage stattgegeben: Nicht nur die Darstellung des Behandlungsablaufs sondern auch Überschrift und Benotung gehörten zu der unwahren Tatsachenbehauptung, so dass alles gleichermaßen zu löschen sei. Die Meinungsäußerung in der Bewertung stelle zwar keine Schmähkritik dar, sei aber trotzdem rechtswidrig, da sie auf unwahren Tatsachenbehauptungen beruhe. Erschwerend komme hinzu, dass die schlechte Benotung nicht nur das Persönlichkeitsrecht des Arztes verletze, sondern auch seine berufliche Existenz gefährden könne.

Zudem seien die Betreiber des Bewertungsportals bei der Überprüfung der Angaben demselben Sorgfaltsmaßstab verpflichtet, den ein Journalist bei der Prüfung seiner Recherchen anzuwenden habe. Vorliegend sei das Portal dieser Pflicht nicht nachgekommen, da es den Hinweis des Arztes auf die Falschheit der Angaben lediglich an den Patienten weitergeleitet habe, ohne eigene weitere Aufklärungstätigkeiten vorgenommen zu haben. Ψ



Zum Sachstand: Versorgungswerk

RAin Claudia Dittberner, Justiziarin, PTK Berlin

Gemäß § 35 Abs. 3 Kammergesetz Berlin ist es der Psychotherapeutenkammer Berlin verwehrt, ein Versorgungswerk für seine Mitglieder zu gründen.

Die Psychotherapeutenkammer Berlin engagiert sich nach wie vor nachdrücklich für eine Änderung dieser Vorschrift, da sie die einzige Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Bundesgebiet ist, der die Errichtung eines Versorgungswerks rechtlich verwehrt ist.

Die PTK Berlin strebt daher eine Änderung der Rechtslage sowohl auf dem Gerichtsweg als auch auf politischer Ebene an:

- Mit Urteil vom 23. Mai 2014 (Verwaltungsstreitsache VG 14 K 78.14) hat das Verwaltungsgericht Berlin die seitens der Psychotherapeutenkammer Berlin im Jahr 2008 erhobene Klage abgewiesen – im Wesentlichen mit Bezug auf den Beschluss des Verfassungsgerichtshofs Berlin vom 21. März 2014 (Az.: VerfGH 41/12), in dem § 35 Abs. 3 Kammergesetz Berlin mit der Verfassung von Berlin für vereinbar erklärt worden ist. Insbesondere liege durch die Regelung des § 35 Abs. 3 Kammergesetz Berlin kein Verstoß gegen das Gleichheitsgebot nach Art. 10 Abs. 1 Verfassung von Berlin vor. Die Psychotherapeutenkammer hat gegen das

Urteil Sprungrevision beim Bundesverfassungsgericht eingelegt. Ein Entscheidungstermin ist noch nicht absehbar.

- Unabhängig davon finden derzeit intensive Gespräche mit den politischen Akteuren auf Landesebene statt, um über die Novellierung des Kammergesetzes eine Gesetzesänderung zu erreichen. Selbstständige Psychologische Psychotherapeuten und Kinder-Jugendlichenpsychotherapeuten unterliegen nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung, so dass es ihnen derzeit verwehrt ist, mit Hilfe eines Versorgungswerks eine auskömmliche Altersvorsorge zu schaffen. Zur Klarstellung sei angemerkt, dass für angestellte Berufsangehörige eine Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 lit. a SGB VI durch die Gründung von Versorgungswerken nicht ermöglicht werden würde – Angestellte würden nach wie vor Pflichtmitglieder in der gesetzlichen Rentenversicherung bleiben.

Bis zu einer Änderung der Rechtslage müssen selbstständig tätige Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten daher nach wie vor privat ihre Altersvorsorge organisieren ohne – wie die anderen Heilberufe in Berlin – auf ein Versorgungswerk zurückgreifen zu können. 

Hinweise der Geschäftsstelle:

Curriculum: „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“

27./28.6. und 10./11.10.2015 in der PTK Berlin – Veranstalter: PTK Berlin, XENION, BZFO – TN Gebühr: 450 Euro – Zertifiziert mit 40 Fortbildungspunkten – **Anmeldung über Renate Hofmann, Tel: 030 88 71 40-0**

Haben Sie Therapieplätze frei?



Niedergelassene PP & KJP können freie Therapieplätze dem Servicetelefon **per E-Mail** unter servicetelefon@psychotherapeutenkammer-berlin.de oder **Dienstag 14-17 Uhr** und **Donnerstag 10-13 Uhr, per Telefon** unter **030 88 71 40-20** mitteilen.

Impressum

Redaktion:

Dorothee Hillenbrand (V.i.S.d.P.), Dr. Bernd Heimerl, Lieselotte Hesberg, Valeska von Knobloch-Droste, Angela Rosarius, Christoph Stößlein, Dr. Manfred Thielen, Dr. Ulrike Worringer

Realisation/Lektorat/Layout:

Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:
Daniela Allalouf, M.A.

Geschäftsstelle:

Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin
Tel. 030 887140-0, Fax -04

info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de
ISSN 2195-5522

Autorenrichtlinien: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/publikationen/kammerbriefe

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft Gesellschaft für Kommunikation mbH, Berlin

Quellennachweis: Seiten 1,2,3,5,6,7 PTK Berlin,
Seite 4 © UNICEFNYHQ2014-3504Volpi



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN