



kammerbrief 01 | 2014



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN

AUS DER GESUNDHEITSPOLITIK

01 | 2014

1

Stellungnahme der Psychotherapeutenkammer Berlin zum Koalitionsvertrag

Einstimmig angenommen auf der Delegiertenversammlung am 30.11.2013

Im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung taucht erstmalig die psychotherapeutische Versorgung an prominenter Stelle zu Beginn einer Legislatur im zukünftigen Regierungsprogramm auf. Was davon letztlich umgesetzt wird und wie sich dies für die Berliner Versorgungssituation auswirken wird, werden wir in der nächsten Zeit

weiter kritisch begleiten und an dieser Stelle auch Vertreterinnen und Vertreter der Berliner Gesundheitspolitik zu Wort kommen lassen. Die Delegiertenversammlung der Berliner Kammer hat dazu folgende Stellungnahme einstimmig verabschiedet:

Brigitte Kemper-Bürger, GF

Die Psychotherapeutenkammer Berlin (PTK) begrüßt, dass sich die Koalitionspartner für die zukünftige Bundesregierung in ihren Verhandlungen ausführlich mit der Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland beschäftigt haben.

Insbesondere die freie Arzt- und Psychotherapeutenwahl und die Versorgung auf einem hohen qualitativen Niveau gilt es auch in der psychotherapeutischen Versorgung zukünftig für alle Patienten zu sichern. Für die weiteren politischen Beratungen sind uns die folgenden Punkte besonders wichtig:

Schwerpunkte im ambulanten Bereich

Eine erste Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung, insbesondere unterversorgter Patientengruppen, und ein erster Beitrag zur Reduzierung der Wartezeiten ließen sich sofort realisieren:

- Das „Psychotherapeutische Gespräch“ (EBM) muss in ausreichendem Umfang erbringbar sein und extrabudgetär, wie auch die Leistungen im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie, vergütet werden.

- Eine Konkurrenz zwischen Kurz- und Langzeittherapie aus ökonomischen oder gesundheitspolitischen Gründen darf es nicht geben: Die dringend benötigte niedrigschwellige Akutversorgung (als Einzel- oder Gruppenbehandlung) ist für uns ein zusätzliches Angebot und kein Ersatz für die Richtlinienpsychotherapie.

- Eine präzise definierte psychotherapeutische Grundversorgung (incl. Akutversorgung) für alle Bevölkerungsgruppen ist – als niedrigschwellige Ergänzung zur Richtlinienpsychotherapie – notwendig und muss die patientenbezogene Zusammenarbeit mit ärztlichen Kollegen, insbesondere Hausärzten, Psychiatern und Psychosomatikern ermöglichen.

- Die Diagnose und Indikationsstellung muss weiterhin maßgeblich für die Wahl des psychotherapeutischen Gesprächs, des psychotherapeutischen Verfahrens und der Therapieform (Kurz- oder Langzeit-, Einzel- oder Gruppenpsychotherapie) sein. Das Wirtschaftlichkeitsgebot und die Qualitätssicherung verstehen sich von selbst.

► Fortsetzung auf Seite 2

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



In diesem Heft greifen wir zentrale Zukunftsfragen unseres Berufsstandes auf:

Zunächst finden Sie nebenstehend die Stellungnahme der letzten Delegiertenversammlung zu den gesundheitspolitischen Zielen im Koalitionsvertrag auf Bundesebene. Zu Fragen der Psychotherapeutenausbildung wird in dieser Ausgabe ein Beitrag aus Sicht der PiA zu lesen sein. In den folgenden Ausgaben wollen wir auch die Einschätzungen anderer Gruppen, z.B. die Sicht der Kliniken und die der neu approbierten KollegInnen, veröffentlichen.

Einen Schwerpunkt dieser Ausgabe bildet das Thema Trauma: Lesen Sie Spannendes über die Erfolge aber auch Probleme einer Trauma-Ambulanz für Kinder und Jugendliche und die engagierte Arbeit eines Netzwerks zur Beratung und Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen.

Wenn Sie im Bereich Forensik tätig sind, beachten Sie bitte besonders unseren Aufruf zur Vernetzung und Bildung einer Kommission auf Seite 6.

Und zum Schluss: Lassen Sie sich zu einem fachlich interessanten Kino- oder Leseabend anregen!

Mit kollegialen Grüßen
das Redaktionsteam und
Dorothee Hillenbrand
Vizepräsidentin

Trauma und Flucht – Psychotherapie mit Flüchtlingen in Berlin

Das Netzwerk „Gesundheit und Menschenrechte“ im Südwesten Berlins

Bei den beschriebenen Änderungen der Struktur des KV-Systems, nach denen die Vertreterversammlungen zu gleichen Teilen aus Haus- und Fachärzten gebildet werden sollen, die jeweils über die Belange ihres Versorgungsbereichs allein entscheiden sollen, muss der Schutz der Belange der PP und KJP gesetzlich klar geregelt werden. Die PTK Berlin sieht mit Sorge, dass aus der Kann-Regelung zum Praxisaufkauf zum Abbau der Überversorgung eine Soll-Regelung werden soll. Die sogenannte Überversorgung im Bereich der Psychotherapie basiert auf einer Bedarfsplanung, die nicht den tatsächlichen Bedarf an Psychotherapie darstellt. Die Psychotherapeutenkammer fordert daher eine prospektive Bedarfsplanung, die den wachsenden Behandlungsbedarf aufgrund psychischer Erkrankungen berücksichtigt.

Schwerpunkte im institutionellen Bereich

- Die psychotherapeutische Versorgung in Institutionen (z.B. Psychiatrische Institutsambulanzen, Medizinische Versorgungszentren, Kliniken, Öffentlicher Dienst, freie Wohlfahrtspflege ...) muss präzise definiert, qualitativ gesichert und bezogen auf die gestellten Indikationen für die Patienten entsprechend verfügbar sein.
- Jedem Patienten ist eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche psychotherapeutische Behandlung frühzeitig anzubieten, um Drehtüreffekte, Chronifizierungen und Hospitalisierung zu vermeiden.
- Der Übergang von einer Behandlung in der Klinik in ein tagesklinisches oder ambulantes Behandlungssetting muss patientenbezogen gestaltet werden.

Der Vorstand der Psychotherapeutenkammer Berlin 

Das Thema der Flüchtlinge in Deutschland ist derzeit weit verbreitet und wird auch in den Medien häufig thematisiert. In den letzten Monaten wurde – nicht zuletzt durch die tragischen Nachrichten aus Lampedusa – oft über die Schwierigkeiten der Flüchtlinge, die in Deutschland Schutz suchen, berichtet. Auch der grausame Bürgerkrieg in Syrien, dem bereits unzählige Menschen zum Opfer fielen, wird vielfach zitiert. Laut Angaben der UN flohen ca. 2,6 Millionen Flüchtlinge in die benachbarten Länder, um sich und ihre Familien zu retten.

Im Vergleich zu diesen Zahlen scheint es wie ein Tropfen auf den heißen Stein, dass Berlin sich zur Aufnahme von 500 syrischen Flüchtlingen bereit erklärt hat, welche schwerpunktmäßig in Heimen im Südwesten Berlins untergebracht werden sollen. Und dennoch stellt diese Zahl eine große Herausforderung für die Versorgungsstrukturen der Stadt, vor allem für den Südwesten Berlins dar. Nicht nur die schulisch-erzieherische Integration sowie eine sozialpädagogische Betreuung der Kinder und Jugendlichen muss organisiert,



Judith Binder

XENION e. V. ist eine politisch und religiös unabhängige Menschenrechtsorganisation im Südwesten Berlins. Als psychosoziales Beratungs- und

Behandlungszentrum für traumatisierte Flüchtlinge und Überlebende von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen hat XENION seit mehr als 25 Jahren Erfahrung in der psychotherapeutischen Behandlung von psychisch stark belasteten Flüchtlingen. Kinder, Jugendliche und Erwachsene finden bei unserem interdisziplinären Team qualifizierte Hilfe bei der Bewältigung ihrer traumatischen Erfahrungen. Psychotherapie und soziale Beratung gehen bei uns Hand in Hand. Die Therapien finden mit Unterstützung von speziell geschulten Dolmetschern statt.

In der letzten Zeit ist der Druck bei XENION e.V. stark gestiegen, viele Therapieanfragen können aufgrund der ausgeschöpften personellen und finanziellen Kapazitäten nicht beantwortet werden. So auch die kürzlich eingegangene Bitte um Psychotherapie eines 18-Jährigen aus Mali. Aufgrund akuter Suizidalität sei er für einige Tage stationär behandelt worden, was sich jedoch aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten – sowohl

sprachlich als auch kulturell – schwierig gestaltet habe. Eine psychotherapeutische Anschlussbehandlung wurde dringendst empfohlen und die Odyssee der Therapiesuche begann. Bisher ohne Erfolg: für die angefragten Psychotherapeuten stellte das Arbeiten mittels Dolmetscher und die Thematik des Aufenthaltsrechts ein mit Unsicherheit verbundenes Neuland dar. Da die meisten geflüchteten Menschen aufgrund ihres Aufenthaltsstatus für lange Zeit nicht im Rahmen der Regelversorgung behandelt werden können, ergeben sich zudem nicht selten Schwierigkeiten bei der Beantragung von Kostenübernahmen für Psychotherapie bei den zuständigen Kostenträgern (Sozial- oder Jugendämter). Die psychotherapeutische und stationäre Behandlung von Flüchtlingen stellt leider längst noch keine Selbstverständlichkeit dar.

Judith Binder
Diplom-Psychologin, KJPIA (VT)

Kontakt:

XENION – Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte
Paulsenstr. 55-56
12163 Berlin
www.xenion.org
info@xenion.org
Tel.: 030 3232933

sondern vor allem auch eine fundierte Diagnostik und psychotherapeutische, psychiatrische und stationäre Versorgung der Menschen gewährleistet werden. Wir gehen hierbei von einer Prävalenz von 40 - 50 Prozent für traumabedingte Erkrankungen der neu angekommenen Geflüchteten aus.

Beate Rudolf, Direktorin des Instituts für Menschenrechte in Berlin meint, dass sich an der Lösung der Asylfrage „die Glaubwürdigkeit Europas entscheiden wird“, d. h. seine Menschlichkeit und Gastlichkeit. Auch wir Psychotherapeuten aller Fachrichtungen und die Gutachter für die Richtlinienverfahren, sollten uns fragen, wie wir mit dem Thema umgehen.

Aus dieser sich zuspitzenden Situation heraus hat sich auf die Initiative von XENION und Frau Waitzmann-Samulowski ein Kooperationsverbund Berlin Süd-West „Netzwerk Gesundheit und Menschenrechte“ gebildet. Beteiligt an diesem Netzwerk sind das St. Joseph Klinikum, die Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk e. V. sowie niedergelassene Psychotherapeuten und Psychiater.

Das Ziel dieses Netzwerkes besteht darin, die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von geflüchteten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu verbessern und sich insbesondere auf die bevorstehenden Herausforderungen in der Versorgung der neuankommenden syrischen Flüchtlinge vorzubereiten. Nicht zuletzt wollen wir ein Zeichen setzen gegen rechtsextreme Propaganda. Die Flüchtlinge haben ein Recht auf menschenwürdige Unterbringung und auf eine entsprechende medizinisch-therapeutische Versorgung in unserer Stadt.

Wir als Vertreterinnen des Kooperationsverbundes „Gesundheit und Menschenrechte“ würden uns freuen über Kolleginnen und Kollegen aus allen Fachrichtungen, die bereit wären, Flüchtlinge in ihren Praxen zu betreuen und zu behandeln. Das Ziel ist es, unser Netzwerk zu erweitern. Da mit der



E. Waitzmann-Samulowski

Seit vielen Jahren arbeite ich im Rahmen meiner Praxis und im klinischen Bereich mit vor allem adoleszenten, unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlingen, zurzeit mit Flüchtlingsjugendlichen aus Afrika und Afghanistan. Für die psychotherapeutische Arbeit ist es notwendig, die Asyl- und Flüchtlingspolitik zu kennen, insbesondere die sozialen Probleme nach der Flucht in Industrieländer. Kinder und Jugendliche, die unbegleitet flüchten, sind in ihrem Selbst- und Weltverständnis dauerhaft erschüttert, die Erlebnisse der Flucht und die Bedingungen im Ankunftsland reaktivieren frühere Traumatisierungen. Hier geht es nicht um freiwillige Migration oder Binnenmigration, sondern um erzwungene Migration, der ein wirtschaftlicher, politischer und sozialer Druck vorausgeht, der die Migration als einzigen Ausweg erscheinen lässt. Diese Kategorie umfasst den Wechsel des Wohnortes aufgrund persönlicher Zwänge, z. B. familiärer extremer Armut.

Die schwerwiegendste soziale Erfahrung ist der Verlust eines Elternteils und die Zerstörung des sozialen Beziehungsnetzes. Die Kinder und Jugendlichen hatten sowohl in ihrem Heimatland als auch auf der Flucht unter Lebensbedingungen gelitten, die sie nicht selbst zu verantworten haben und die sie nicht ändern konnten. Viele Kinder und Jugendliche haben Demütigungen, Misshandlungen, teilweise auch Folter erlebt, haben den Tod naher

Familienangehöriger mit ansehen müssen. Menschenrechtsverletzungen an Kindern und Jugendlichen sind Realität. Zentral für die traumatische Erfahrung sind der Verlust an Vertrauen in die Bezugspersonen und die Furcht um die eigene körperliche und seelische Sicherheit und die massive Angst „abgeschoben“ zu werden. Unabhängig von der Diagnose PTSD leiden Flüchtlingsjugendliche häufig unter unklaren Schmerzen, strukturellen Dissoziationen, Suizidalität, Einnässen, sozialem Rückzug und massiven Ängsten. Störungen, die beeinflusst sind von der Flucht.

Das geduldige, wiederholte Anhören der Traumatisierungen ist unumgänglich. Es ist nach meiner Erfahrung wichtig, sehr behutsam und zur richtigen Zeit mit der Übertragung umzugehen: das Erleben des Therapeuten als sicher und beschützend, so dass ihm ein schmerzhafter Inhalt anvertraut werden kann. In der Therapie geht es darum, das verlorene Vertrauen in andere wiederzugewinnen. Vertrauen im Sinne von: „Ich fühle mich geschützt und geborgen“. Die therapeutische Beziehung im interkulturellen Setting setzt zudem die Notwendigkeit des Respekts gegenüber der Kultur des Anderen voraus. Ohne diesen Respekt gibt es keine gelungene therapeutische Beziehung.

Eva Waitzmann-Samulowski
MA Erziehungswissenschaft und Psychologie, Dipl. Politologin, KJP
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse, Supervision
eva@waitzmann-samulowski.de

Betreuung und Behandlung ggf. neue, aber durchaus interessante Herausforderungen verbunden sind (neben traumaspezifischen auch Aufenthaltsfragen oder das Arbeiten mit Dolmetschern), werden wir bei Bedarf entsprechende Fortbildungen anbieten.

Frau Hillenbrand von der Berliner Psychotherapeutenkammer hat sich bereit erklärt, bei der Behandlung von Flüchtlingen Begleitung und Unterstützung für Kollegen anzubieten, die bisher keine Erfahrung auf diesem Gebiet haben. ■

Die Berliner Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche an der Charité. Erste Bilanz des Modellprojekts

Dr. Sibylle Winter, Oberärztliche Leitung

Im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) bietet die Traumaambulanz Krisenintervention, Diagnostik und psychotherapeutische Unterstützung für Kinder und Jugendliche, die Opfer oder Zeuge eines tätlichen Überfalles in Berlin wurden. Finanziert wird dieses ambulante Angebot vom Landesamt für Gesundheit und Soziales, so dass eine Erstbehandlung im Umfang von 5 - 15 Stunden ermöglicht wird. Danach wird entweder eine individuell passende therapeutische Weiterbehandlung eingeleitet oder der Patient ohne Weiterbehandlung entlassen, sofern sich die Symptomatik signifikant verbessert hat. Das behandelnde Team besteht aus Ärzten und Psychologen, die sich auf den Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien spezialisiert haben.

Im Zeitraum von Januar 2012 bis November 2013 wurden in der Traumaambulanz 78 Patienten untersucht und behandelt. Der Altersdurchschnitt betrug 11,6 Jahre (sd=4,7), 43,8 % der Patienten waren Mädchen, 46,2 % Jungen. Die Patienten waren Opfer von Überfällen (32 %), sexueller Gewalt (27 %), körperlicher Gewalt (27 %) bzw. Zeugen von Gewalt (39 %). Die Patienten, die in die Traumaambulanz kamen, litten überwiegend unter einem Einfachtrauma (72 %) und weniger häufig unter einem Mehrfachtrauma (28 %). Auffällig war, dass 42 % aller Mädchen Opfer sexueller Gewalt waren, während nur 8 % der Jungen Erfahrungen mit sexueller Gewalt machen mussten. Bei den tätlichen Überfällen war die Geschlechterverteilung anders: 44 % der Jungen wurden Opfer eines Überfalles, im Gegensatz zu 21 % der Mädchen. Der Anteil von Patienten mit Migrationshintergrund betrug 55,8 %.

Um eine individuell ausgerichtete Stabilisierung zu gewährleisten, ist die Diagnostik der vorliegenden psychischen Symptome notwendig. In der Traumaambulanz werden mittels Fragebögen (UCLA, CRIES-8) und semi-strukturierter Interviews zu PTSD traumaspezifische Symptome untersucht und mithilfe von Screening-Instrumenten wie CBCL, SOMS-KJ etc. andere psychiatrische

Diagnosen ermittelt. Die Hauptdiagnosen sind PTSD (F43.1), mit ca. 39 % und Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9), mit ca. 20 %. Nur 11 % der Patienten erhielten nach Abschluss der Behandlung keine Diagnosen.

Innerhalb der ambulanten Behandlung wird in der Traumaambulanz zunächst eine Psychoedukation angeboten, um den Patienten und seine Angehörigen über einen adäquaten Umgang mit dem Trauma und dessen Folgen aufzuklären. Außerdem werden mit den Bezugspersonen familiäre strukturelle Ressourcen analysiert, um eine Stabilisierung im häuslichen Umfeld zu gewährleisten. Wichtig für die Opfer ist es vor allem, über das Erlebte und die damit verbundenen Affekte in einem geschützten Rahmen berichten zu können. Während der psychologischen Intervention werden vor allem Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie angewandt, um die Belastungssymptome zu mildern. In der Traumaambulanz wird häufig von massiven familiären Belastungen berichtet. Daher werden begleitend familientherapeutische Techniken einbezogen.

Bei ca. 80 % der Patienten konnte die Behandlung nach 5 Stunden beendet werden. Bei 70 % der Patienten konnte nach Einschätzung der Therapeuten nach Abschluss der Behandlung ein deutlicher Behandlungserfolg verbucht werden. Auch nach den Selbsteinschätzungen der Patienten (CRIES-8) litten diese nach Abschluss der Behandlung deutlich weniger unter Vermeidungs- und Wiedererlebenssymptomen. Trotz des Behandlungserfolges benötigten 45 % der Patienten eine Weiterbehandlung, entweder aufgrund des Traumas (15 %), anderer psychischer Probleme (12 %) oder einer Kombination von Traumafolgeproblemen und anderer Probleme (26 %). Es kam auch vor, dass Patienten aufgrund anderer psychologischer Probleme, die nicht primär Folge des Traumas waren, weiter behandelt wurden (12 %). In den meisten Fällen wurden die Patienten an eine ambulante Psychotherapie in Wohnnähe vermittelt (22 %). Da die Traumaambulanz räumlich und organisato-

risch an die Kinder- und Jugendpsychiatrie der Charité angegliedert ist, konnten Patienten auch zeitnah an das Sozialpädiatrische Zentrum überwiesen oder eine teil- oder vollstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung initiiert werden.

Nach dem ersten Jahr Traumaambulanz kann eine positive Bilanz gezogen werden. Für Opfer von Straftaten bietet die Traumaambulanz eine gute Möglichkeit, zeitnah psychologische Unterstützung zu bekommen. 

Kontakt Berliner Traumaambulanz:

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow-Klinikum
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie des Kinder- und
Jugendalters
Direktorin: Prof. Dr. med. Dipl. Psych.
Ulrike Lehmkuhl
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Campusadresse: Mittelallee 5a
Anmeldung: Tel. 450 566 229

Buchtipps

Basisbericht 2012/2013



Daten des Gesundheits- und Sozialwesens,
Schwerpunktthema:
Chronische Erkrankungen – Ausmaß, Risikofaktoren und Auswirkungen

Herausgeber:

Senatsverwaltung für Gesundheit und
Soziales, Berlin, Prof. Dr. G. Meinlschmidt

300 Seiten, © 2013

Schutzgebühr: 15,- Euro

ISSN 1617-9242

Der Basisbericht steht unter www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html zum kostenlosen Download zur Verfügung.

Bestehende Ungerechtigkeiten im Berufsstand – Was kann die Kammer für PiA tun?

Benjamin Lemke, PiA-Vertreter in der Psychotherapeutenkammer Berlin und Sprecher der Bundeskonferenz PiA



Benjamin Lemke

Die neue Bundesregierung hat sich für die kommende Legislaturperiode auf Seite 82 des Koalitionsvertrags von CDU/CSU und SPD vorgenommen, das Psychotherapeutengesetz samt den Zugangsvoraussetzungen zu überarbeiten. Das ist sicherlich auch ein Verdienst des berufspolitischen Engagements der Psychotherapeuten insgesamt. Bundesweit wird diese Entwicklung auch von den Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) begrüßt, da sie der Forderung „Ausbildungsreform jetzt!“ Rechnung trägt. Doch wie soll dieses „Jetzt“ aussehen und wann wird es tatsächlich kommen?

Im Folgenden möchte ich mich auf die aktuelle Ausbildungssituation in Berlin beziehen und überlegen, welche konkreten berufspolitischen Initiativen ich für unbedingt unterstützenswert erachte. Dabei werde ich mich vor allem darauf beziehen, welchen Beitrag die Berliner Psychotherapeutenkammer leisten kann. Zunächst möchte ich betonen, dass nach meinem Verständnis die geschätzten 2000 PiA als zum Berufsstand zugehörig anzusehen sind und die Kammer nicht umhin kommt, sich verstärkt verantwortlich für Ausbildungsfragen zu

zeigen. Bisher ermöglicht es das Berliner Kammergesetz nicht, dass PiA Kammermitglieder werden können. Die Kammer strebt an, im Rahmen der anstehenden Novelle des Kammergesetzes, PiA ab der Behandlungserlaubnis aufnehmen zu können. Auch übt die Kammer nicht die Aufsicht über die Ausbildung aus; diese liegt beim Landesamt für Gesundheit und Soziales.

Bei folgenden Punkten sehe ich die Möglichkeit von Kammerseite für eine Verbesserung der Ausbildungsbedingungen und damit auch der Berufsausübung – denn die meisten Ausbilder sind Psychotherapeuten – zu sorgen. Ich plädiere dafür, die berufspolitischen Kräfte so zu bündeln, dass bereits auf einer untergesetzlichen Ebene sichtbare Verbesserungen für PiA zu erreichen sind. Dazu bedarf es in meinen Augen mehr Mut, anhaltend bestehende Ungerechtigkeiten im Berufsstand zu beheben, die die Qualität der Berufsausübung und der Patientenversorgung behindern. Aus meiner Sicht handelt es sich dabei im Wesentlichen um drei Ungerechtigkeiten.

Erstens gibt es von PiA-Seite Vorbehalte gegenüber einer möglichen Zusammenlegung von KJP und PP gemäß des Beschlusses auf dem 16. Deutschen Psychotherapeutentag. Wir fordern daher die Gleichstellung von Erwachsenenpsychotherapeuten (EP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unter Beibehaltung ihrer Eigenständigkeit. Dazu gehört auch das Eintreten des Berufsstandes für eine Gleichberechtigung bei den Zugangstudiengängen Medizin, Psychologie und (Sozial-)Pädagogik. Eine berufsrechtliche Gleichstellung von KJP und PP bzw. EP könnte somit ein Hebel sein, den Stellenwert und die Vergütung der KJPiA in den Kliniken zu verbessern. Angesichts der schwierigen Situation der KJP-Plätze für die Praktische Tätigkeit in den Kliniken ist darüber hinaus dringend geboten, darauf hinzuwirken, dass als Praxisstätten für die Praktische Tätigkeit beispielsweise auch (Erziehungs-)Beratungsstellen und

(Kinder-) Sozialpsychiatrische Dienste zugelassen werden. Zukünftige Psychotherapeuten würden damit auch besser auf ein Berufsfeld vorbereitet, das nicht ausschließlich die Heilbehandlung als Aufgabengebiet sieht.

Zweitens ist die Verfahrensgerechtigkeit zwischen Richtlinien- und Nicht-Richtlinienerverfahren ein sehr problematischer Zustand, der sowohl die aktuelle Generation als auch weitere Generationen betrifft. Der Reichtum psychotherapeutischen Denkens und Handelns kann in der Gesundheitsregelversorgung nur fortbestehen, wenn in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren ausgebildet wird. Soll die Bezeichnung als „akademischer Heilberuf“ für die Profession insgesamt weiterhin volle Geltung behalten, so müssen bereits an den Universitäten und Hochschulen die Grundlagen aller psychotherapeutischen Verfahren gelehrt und beforscht werden.

Drittens geht es zentral um die Frage der Generationengerechtigkeit innerhalb des psychotherapeutischen Berufsstandes. Wir erkennen an, dass der Weg zum Psychotherapeuten noch nie einfach und die gesellschaftliche Etablierung als eigenständiger Beruf steinig war. Doch gerade vor diesem berufsgeschichtlichen Hintergrund ist es umso unverständlicher, dass der heutige Nachwuchs auch nach 15 Jahren weiterhin unter fragwürdigen Bedingungen die Ausbildung absolvieren muss. Es ist zwar Bewegung in die berufspolitischen Strukturen gekommen, um die Konfliktlinien zwischen den Generationen zu vermindern: In den meisten Länderkammern ist mittlerweile die Kammermitgliedschaft für PiA kostenlos möglich, ein verbändeübergreifendes PiA-Politik-Treffen hat sich etabliert und Qualitätsstandards für die Ausbildung in die Diskussion gebracht, der sich der 23. DPT in Kiel mit dem Beschluss „Transparenz und gesicherte Qualität der Ausbildung“ angeschlossen hat. Dennoch ist weiterhin Handlungsbedarf geboten, um die Beteiligung und Einbindung von PiA in den Berufsstand zu verbessern.

Aufruf zur Vernetzung an die Psychotherapeuten und Sachverständigen im forensischen Bereich

Doreen Röseler, Vorstandsmitglied

Auf der Berliner Ebene hat der Delegierte Jean Roussilhol daran anknüpfend zwei konkrete Forderungen aufgestellt, die ich folgendermaßen erläutern und in Details ergänzen möchte: Flächendeckend werden in den Instituten PiA-Vertretungen eingerichtet, die in die Gremienarbeit fest eingebunden sind. Die Psychotherapeutenkammer Berlin wird dazu aufgefordert, mit dem Berliner PiA-Forum und den Instituten gemeinsam sogenannte Institutsverfassungen zu erarbeiten. Darin sollten Aufgaben und Mitbestimmungsmöglichkeiten der Vertreter festgelegt und eine Aufwandsentschädigung für Institutssprechertätigkeiten vorgesehen werden. Zweitens sollte die Kammer daran mitwirken, eine bessere Transparenz bei den Kosten der Ausbildung herzustellen. Dabei muss das Ziel nicht sein, dass jede Ausbildung zukünftig gleichviel kostet, vielmehr ist wichtig, eine Übersicht zu erhalten, wie sich die Ausbildungsgebühren zu den gebotenen Leistungen eines Instituts (Lehre, Supervision, Selbsterfahrung, Praxisräume, Praktikumsbetreuung, sowie der Auszahlung von Probatorik- und Behandlungsstunden) verhalten. Diese Übersicht sollte für alle 23 Berliner Ausbildungsinstitute erstellt werden, so dass für zukünftige Ausbildungsinteressierte eine faire Entscheidungsgrundlage besteht.

Abschließend möchte ich die konstruktive und vermittelnde Rolle der Psychotherapeutenkammer Berlin bei dem ersten Treffen des Runden Tisches am 7. November 2013 loben, als Berliner Chefärzte, mit PiA-Vertretern und Instituteleitern erstmals zu einem Gespräch über die Praktische Tätigkeit zusammenkamen. Dieser Auftakt lässt hoffen, dass sich auch mit Hilfe der Kammer die Vergütungssituation in diesem Ausbildungsabschnitt in Zukunft bessern wird. ♣

Am 23.10.2013 fand das jährliche Treffen der Arbeitsgruppe Forensik in der Psychotherapeutenkammer Hessen (Wiesbaden) statt, an dem Frau Röseler für die Psychotherapeutenkammer Berlin teilgenommen hat. Die Arbeitsgruppe zur Sachverständigentätigkeit wurde durch den Länderrat etabliert und ist seit 2006 aktiv.

Zur Grundidee dieser Initiative gehören die Prüfung dieses Arbeitsgebietes sowie die Entwicklung allgemeingültiger Standards, verbunden mit der Möglichkeit zur qualifizierten Fortbildung in diesem Bereich. Mit dieser Form der Qualitätssicherung gutachterlicher Tätigkeiten in den unterschiedlichen Rechtsgebieten wird eine Etablierung der Psychologischen Psychotherapeuten (PP) in diesem Feld gefördert und die Anforderungen des Tätigkeitsprofils differenziert repräsentiert.

Einen Schwerpunkt dieses Treffens bildeten die Umsetzung der Richtlinien zum Forensischen Sachverständigen in den einzelnen Bundesländern sowie die Unterstützung der im Feld tätigen approbierten Kollegen. Die AG trifft sich einmal jährlich und wurde für das nächste Treffen am 01.10.2014 nach Berlin eingeladen.

Die Vernetzung der in der Forensik arbeitenden PP bzw. der approbierten Sachverständigen ist für die Entwicklung dieses Bereiches in Berlin von großer Bedeutung, um aktuelle berufspolitische Probleme einschätzen und öffentlich diskutieren sowie deren Relevanz vertreten zu können. Wir möchten hiermit jene Kollegen ansprechen, die im forensischen Bereich tätig sind und sich an der Vernetzung innerhalb der Psychotherapeutenkammer Berlin beteiligen möchten, um einen berufspolitischen Austausch zu fördern.

Für die Umsetzung der seit dem 23.06.2009 existenten „Musterfortbildung zur gutachterlichen Tätigkeit im Bereich der Forensik für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ erscheint die Gründung einer Kom-

mission sinnvoll, um diesen Prozess angemessen gestalten und vor dem Hintergrund fachlicher Expertise diskutieren zu können. Mit den Richtlinien ist eine bundesweit einheitliche Regelung des Berufstitels „Forensischer Sachverständiger“ verbunden und sie dient der Sicherung der für diese Tätigkeit erforderlichen Fähigkeiten. In den jeweiligen Psychotherapeutenkammern werden auf dieser Grundlage dann Listen geführt und veröffentlicht, die alle Kollegen mit diesem Titel erfassen. In diesem Zusammenhang sind auch eine Vernetzung mit den Gerichten sowie ein regelmäßiger Austausch mit dem Berliner Institut für Forensische Psychiatrie von Bedeutung. ♣

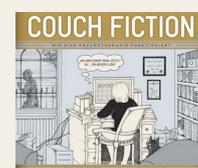
Ansprechpartner:

Für alle Kollegen, die im forensischen Feld arbeiten und an diesem Vernetzungsvorhaben interessiert sind stehen die folgenden Ansprechpartnerinnen zur Verfügung:



Frau Dorothee Hillenbrand (hillenbrand@psychotherapeutenkammer-berlin.de) und Frau Doreen Röseler (roeseler@psychotherapeutenkammer-berlin.de).

Buchtipps



Couch Fiction

Wie eine Psychotherapie funktioniert, von Philippa Perry, illustriert von Junko Graat, 156

Seiten, Übersetzt von Ulrike Becker

„Ich empfehle dieses Buch mit Nachdruck jedem, der je über eine Therapie nachgedacht hat – aber Angst hatte zu fragen. Außerdem allen Therapeuten, die sich ins Gedächtnis rufen wollen, wozu ihr Beruf eigentlich gut ist.“

Alain de Botton

Verlag Antje Kunstmann GmbH,
München, 16,90€
ISBN 978-3-88897-738-1

Zum Film Venus im Pelz – Eine Traumgestalt deuten

Wanda zu Severin: „Der Kampf des Geistes mit der sinnlichen Welt ist das Evangelium der Modernen.“

Der Begriff Masochismus, den Richard von Krafft-Ebing in die psychologisch-psychiatrische Nomenklatur einführte, geht auf die Novelle „Venus im Pelz“ zurück und bezieht sich direkt auf den Namen des Autors: Leopold von Sacher-Masoch. Roman Polanski hat sich nun an die filmische Umsetzung der Skandal-Novelle von 1869 gewagt und die darin beschriebene masochistische Beziehungskonstellation als Zwei-Personen-Kammerspiel in Szene gesetzt. So spielt der Film auf einer Theaterbühne: zeitlos. Die männliche Figur ist Thomas, zugleich Regisseur und Drehbuchautor des Stückes. In der Novelle entspricht Thomas Severin von Kusiemski. Die weibliche Figur im Stück ist Wanda – im Film potentielle Schauspielerinnen für die Rolle der Wanda von Dujanew.



„Venus im Pelz“ ist ab 28.März erhältlich auf DVD, Blu-ray und Video-on-Demand.

Das Stück beginnt mit dem Vorsprechen wechselnder Handlungsanweisungen. Der Originaltext beginnt mit einer Traumsequenz, in der Severin Venus erscheint, die sich in seine Realität bohrt und scheinbar in Wanda materialisiert. Im Verlauf vermischen sich Rollen und Realität. Davon erzählt auch der Film, und „das Verstörende“ daran gelingt Polanski großartig:

Der Film zieht den Zuschauer in eine voyeuristische Position und provoziert einen Blick – wie durch ein Schlüsselloch – in einen sowohl verbotenen als auch klaustrophobischen Raum. Für Psychotherapeuten möglicherweise ein interessanter Aspekt! Der Raum ist eine Theaterbühne mit den Requisiten einer vorangegangenen Aufführung. Die Bühne wird zu Abenteuerplatz und Illusion. Der Blick in diesen illusionären Raum macht den Zuschauer zum Zeugen einer zumeist spielerischen aber auch kämpferischen Auseinandersetzung zwischen einer Frau und einem Mann; eine Auseinandersetzung um Unterwerfung, Täuschung und Lust. Zum einen der Lust, sich mit der Sprache, der Stimme und dem Sprechen zu vergnügen und zum anderen der Lust am Spiel mit erotischer Spannung ohne sexuelle Entladung. Die wechselseitige Unterwerfung des Anderen ist im Film das wiederkehrende

Thema und definiert die Verbindung zwischen Thomas und Wanda. Es bereitet großes Vergnügen, diesem verstörenden Spiel der Namen-, Stimmen- und Geschlechtsverwirrung beizuwohnen, und dem Verschwimmen von Realität und Fiktion zu folgen.

„Die Form des Masochismus ist das Warten.“ (Gilles Deleuze)

Vergeblich wartet man hier auf eine sexuelle Handlung, – weitaus erotischer sind aber ohnehin die stillen und langsamen Andeutungen und das Warten auf eine Handlung als solches. Gilles Deleuze schreibt in dem Nachwort der Novelle in seiner Studie über den Masochismus: „Die Form des Masochismus ist das Warten.“ Es kommt zu keiner realen Wunscherfüllung, die Spannung wird durch das Festhalten an der Phantasie in dem illusionären Raum gehalten. Nicht die Realität ist erregend, sondern die Idee der Realität: kongenial von Polanski mit dem Zwei-Personen-Kammerspiel als Rollen-Vorsprechen in Szene gesetzt. So entwickelt sich die Handlung zunehmend zu einem surrealen Szenario. Grandios ist hierzu u.a. eine lange Einstellung, in der Thomas lediglich den Reißverschluss des Stiefels von Wanda schließt ...

„Die masochistischen Szenen müssen wie Plastiken oder Gemälde erstarrt sein (...)“ (Gilles Deleuze) Auch hier gelingt Polanski eine äußerst kreative Umsetzung: Das Bühnenbild im Film ist eine Wildwestszene mit übergroßen nachgebildeten Kakteen und Saloon-Möbeln. Alles wird zum Abbild der Wirklichkeit und scheint aus dem herkömmlichen Kontext verschoben zugleich. So wird beispielsweise der Diwan als Teil der Requisiten zur psychoanalytischen Couch umgewandelt. Auf dem Diwan liegt Thomas, während Wanda mit dem Habitus einer Analytikerin hinter ihm sitzt in männlich überschriebener Bekleidung; Sie trägt Thomas' Sakko und seine schwarze Brille.

Polanski bietet in „Venus im Pelz“ unübertreffliche Bilder von Zeichen und sexueller Spannung im Masochismus. Man verlässt den Film – oder treffender das Paar –, als würde man aus einem verstörenden Traum erwachen.

Dr. Bernd Heimerl, Psychoanalytiker, Delegierter

Sie werden gesucht ... und nicht gefunden?

Prüfen Sie jetzt Ihren Psych-Info Eintrag

Wenn Sie bei Psych-Info eingetragen sind, dann nutzen Sie den Jahresanfang um Ihre hinterlegten Daten einmal kurz zu kontrollieren und ggf. zu aktualisieren.

Hat sich Ihre Adresse geändert? Haben Sie eine neue Telefonnummer oder veränderte Sprechzeiten? Bieten Sie neuerdings eine Website mit Informationen zu Ihrer Tätigkeit an? Setzen Sie einen neuen Behandlungsschwerpunkt? Dann passen Sie bitte unter www.psych-info.de/mitglieder/m_suche.php Ihren Psych-Info-Eintrag an. Wählen Sie zunächst Ihre Landeskammer aus und

loggen Sie sich dann mit Mitgliedsnummer und Passwort ein. Die Aktualisierung dauert nur wenige Minuten. Sollten Sie Ihre Zugangsdaten vergessen haben, helfen wir Ihnen gerne weiter.

Bitte beachten Sie, dass Änderungen die Sie dem Sekretariat mitteilen nicht automatisch in Psych-Info aktualisiert werden – und umgekehrt! Teilen Sie Änderungen daher bitte immer der Geschäftsstelle für alle Verwaltungstätigkeiten mit und aktualisieren Sie gleichzeitig eigenhändig Ihren Psych-Info-Eintrag. Vielen Dank!



www.psych-info.de ist ein gemeinsamer Service der Psychotherapeutenkammern Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Saarland und Schleswig-Holstein.



psychinfo

Wer hat interessante Informationen für die Kammermitglieder?

Machen Sie mit: Platzieren Sie Ihre Infos kostenlos im Kammerbrief

Wer von Ihnen hat interessante berufs- oder kammerrelevante Informationen, die er gerne an die Kolleginnen und Kollegen weitergeben möchte? Sie haben die Möglichkeit, Ihre Informationen über den Kammerbrief zu veröffentlichen. Was dazu notwendig ist oder was beachtet werden sollte, steht in den Autorenrichtlinien. Der Kammerbrief, mit einer Auflagenhöhe von 4200 Stück, erscheint quartalsweise und liegt jeweils dem Psychotherapeutenjournal bei.



Weitere Informationen erhalten Sie über das Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Tel. 030 887140-13/-0



Unsere Autorenrichtlinien finden Sie online unter www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/publikationen/kammerbriefe/index.html

Fortbildung

2. Teil Kammerumzug startet
Bereich Fortbildung und Zertifizierung bald am Kurfürstendamm

Ende Februar wird nun auch der Bereich Fortbildung und Zertifizierung vom Oivaer Platz in die erweiterten Räume der Geschäftsstelle am Kurfürstendamm umziehen. Postanschrift und Telefonnummern bleiben aber unverändert. Bitte haben Sie Verständnis, sollte es Ende Februar, Anfang März zu Einschränkungen bei der Erreichbarkeit der betreffenden Mitarbeiter kommen. Informieren Sie sich hierzu auch aktuell auf unserer Website.

Impressum

Redaktion:

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

Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Daniela Allalouf, M.A.

Geschäftsstelle:

Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin
Tel. 030 887140-0, Fax -40

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:

Seite 1: PTK Berlin; Seite 2-3: Judith Binder, privat;

Eva Waitzmann-Samulowski, privat; Seite 5:
Benjamin Lemke, privat; Seite 6: Verlag Antje Kunstmann GmbH; Seite 7: Copyright PROKINO



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN