



# kammerbrief 04|2019



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN

AUS DER GESUNDHEITSPOLITIK

01 | 2020

1

## Psychotherapeutische Versorgung in Berlin – ein Gespräch mit Catherina Pieroth von Bündnis 90/Die Grünen

Brigitte Kemper-Bürger, Geschäftsführerin PTK Berlin

Gespräch zwischen Catherina Pieroth (MdB, Bündnis 90/Die Grünen), Michael Krenz (Präsident der PTK Berlin), Brigitte Kemper-Bürger (Geschäftsführerin der PTK Berlin) und Hülya Kerschewicz (Wissenschaftliche Mitarbeiterin von Fr. Pieroth) über die psychotherapeutische Versorgung in Berlin. Catherina Pieroth ist Mitglied des Berliner Abgeordnetenhauses und Sprecherin für Gesundheitspolitik und Wissenschaft für ihre Fraktion in Berlin. Außerdem ist sie drogenpolitische Sprecherin der Grünen. Sie arbeitet in zahlreichen Berliner Arbeitsgruppen zu Gesundheitsthemen mit und ist auch für den Bereich Psychotherapie zuständig. Das Gespräch fand am 21. November 2019 in der PTK Berlin zu den folgenden Themen statt:

### Ausbildungsreform

**Pieroth:** Das Psychotherapeutengesetz war dringend nötig. Die PsychotherapeutenInnen haben eine tragende Rolle bei der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, sie sind für ca. 70 - 80% aller PatientInnen die erste Anlaufstelle. Deshalb ist ein zeitgemäßes und hochwertiges Psychotherapiestudium verknüpft mit einer Weiterbildung, wie im Bundestag und Bundesrat verabschiedet, wichtig.  
**Krenz:** Wie beurteilen Sie die Bezahlung der PiAs und PiWs?  
**Pieroth:** Es ist richtig, dass für die PsychotherapeutInnen in Ausbildung bzw.

die zukünftigen PsychotherapeutInnen in Weiterbildung ein Tarifgehalt gefordert wird. Darauf habe ich als Landespolitikerin aber nur bedingt Einfluss. Die Charité z. B. bildet das Vergütungssystem im hauseigenen Wirtschaftsplan ab. Hierfür haben wir im Nachtragshaushalt 2019 bereits 10 Mio. € eingestellt. Aufgabe der Charité war es, die Ausbildungsvergütung der PsychotherapeutInnen auf 850 €/Monat anzuheben. Insofern ist der Schritt auf 1.000 €/Monat nicht mehr so weit. Wir Grünen setzen uns für eine angemessene Bezahlung der PiAs und PiWs ein.  
**Krenz:** Das Heilberufekammergesetz im Land Berlin muss vor dem Hintergrund des verabschiedeten neuen Psychotherapeutengesetzes erneut angepasst werden. Das Verhältnis von Ausbildung/Studium und Weiterbildung muss neu organisiert und fachlich bestimmt werden, und all das hat erhebliche Auswirkungen auf die Versorgung.  
**Pieroth:** Das verabschiedete Psychotherapeutengesetz bedeutet ja nicht gleich eine nahtlose, positive Umsetzung, dazu sind zu viele Abstimmungen und Detailregelungen notwendig. Die Weiterbildungsordnung ist Ländersache, aber die Bundespsychotherapeutenkammer wird sicherlich mit einer Musterweiterbildungsordnung eine Vorlage liefern.  
**Kemper-Bürger:** In der Diskussion über das neue Studienangebot ging es immer wieder um die Sicherung der Verfahrens- und Methodenvielfalt. Wie sehen Sie das?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



im sehr spannenden gesundheitspolitischen Fachgespräch mit VertreterInnen unserer Kammer weist die Berliner Gesundheitspolitikerin

Catherina Pieroth auf die Notwendigkeit der Vernetzung der unterschiedlichen Akteure des Gesundheits- und des Sozialwesens hin.

Die folgenden Beiträge dieses Heftes greifen genau diesen Ansatz auf: Claus-Peter Rosemeier berichtet über die 10. Fachtagung des Arbeitskreises Therapeutischer Jugendwohngemeinschaften, an dem KollegInnen aus Psychotherapie, Jugendhilfe und Wissenschaft mitwirkten.

Monika Holz erläutert die beeindruckende Vielfalt der Arbeitsfelder und der KooperationspartnerInnen des Berliner Krisendienstes.

Frauke Reiprich informiert darüber, dass unter bestimmten Voraussetzungen Psychotherapie im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert werden kann. Hier muss sich noch zeigen, ob das Bundesteilhabegesetz, das zu Beginn des Jahres 2020 in Kraft trat, weitere Chancen beinhaltet. Der Kammer-Arbeitskreis „Psychotherapie bei Menschen mit Lernschwierigkeiten und Intelligenzminderung“ wird hier weiter informieren.

Im Namen der Redaktion grüßt Sie Christoph Stößlein

Fortsetzung Seite 1

**Pieroth:** Bezüglich der Einrichtung von Lehrstühlen an den Universitäten ist es notwendig, dass sich die Methodenvielfalt der Therapieansätze im Studium widerspiegelt.

**Krenz:** Es wird möglicherweise Konflikte um Aus- und Weiterbildungskapazitäten zwischen PiAs und PiWs geben. Um das zu verhindern, müssen Strukturen in den Universitäten und Kliniken geschaffen werden, die frühzeitig eine ausreichende Anzahl an Studien- und Weiterbildungsplätzen zur Verfügung stellen.

**Pieroth:** Insbesondere bei den landeseigenen Kliniken gibt es politische Einflussmöglichkeiten. Bei den Krankenhausverhandlungen mit Vivantes und der Charité müssen auch Mittel für PiAs und PiWs eingeplant werden. Mein Vorschlag: Es könnte eine Anhörung im Gesundheitsausschuss des Berliner Abgeordnetenhauses zu diesem Thema stattfinden.

**Kerschewicz:** Das Bundesgesundheitsministerium rechnet bundesweit mit 2.500 Studierenden jährlich, die eine Approbation erreichen, so dass zumindest in dieser Größenordnung Studienplätze geschaffen werden. Die genaue Zahl für Berlin kennen wir noch nicht.

### Sektorenübergreifende Psychotherapeutische Versorgung in Berlin

**Pieroth:** Bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen brauchen wir mehr sektorenübergreifende Versorgung zum Wohle der PatientInnen! Wir müssen uns, jeweils auf den Einzelfall bezogen, die Frage stellen, welche Versorgung die sinnvollste und heilsamste ist. Für manche PatientInnen ist es besser, wenn sie in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben, andere brauchen einen „Tapetenwechsel“, um den Heilungsprozess in Gang zu setzen. Auch Menschen mit schwersten psychischen Erkrankungen sollten grundsätzlich ambulant versorgt werden können. Wir setzen uns daher auch für Tageskliniken - in Verbindung mit ambulanten und außerstationären Versorgungsangeboten - für schwer psychisch Kranke ein.

**Kemper-Bürger:** Wie schätzen Sie den Beitrag der neuen Terminservicestellen ein?

**Pieroth:** Die Terminservicestellen (TSS) können einen Beitrag zur besseren Versorgung leisten. Fakt ist aber doch, dass eine Alleinerziehende, wenn sie dann endlich einen Termin hat, nicht unbedingt von Marzahn-Hellersdorf aus nach Charlottenburg-Wilmersdorf zur Therapie fährt. Trotz vermeintlich guter Versorgung und dem Letter of Intent von 2013 des § 90a Gremiums der Berliner Senatsgesundheitsverwaltung haben wir auch innerhalb der Bezirke weiterhin weiße Flecken auf der Karte: Teile von Marzahn-Hellersdorf oder auch z. B. Spandau sind nicht ausreichend mit PsychotherapeutInnen versorgt, wohingegen andere Stadtteile, etwa Charlottenburg/Wilmersdorf, flächendeckend gut oder sogar überversorgt sind. Zukünftig sollte es der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Vergabe der Sitze ermöglicht werden, soziale Kriterien hinzuzuziehen und innerhalb der Bezirke kleinteiliger zu planen.

Uns muss aber auch klar sein, dass die TSS keine neuen Behandlungskapazitäten generiert. Sie kann allerdings für eine intensivere Vernetzung zwischen niedergelassenen PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen, Kliniken, bezirklichen Beratungsstellen und gemeindepsychiatrischen Verbänden sorgen und so zu einer lokalen, niedrigschwelligen Versorgung psychisch Erkrankter beitragen.

**Krenz:** Der Bedarf muss aus der PatientInnenperspektive weiter niedrigschwellig organisiert werden. Sprechstunden und Akutversorgung sind inzwischen gut abgedeckt, aber es gibt aus Kapazitätsgründen zu wenig Langzeitpsychotherapie und fehlende gesundheitspolitische Vorgaben zur Komplexbehandlung. Auch hier fehlt es an der Finanzierung der gesundheitspolitisch gewünschten und fachlich dringend gebotenen Kooperation der Gesundheitsberufe! Das langjährige Versorgungsproblem vor den Praxen, ist jetzt in die Praxen verlagert worden. Wie fördern die Grünen die Kooperation zwischen den Praxen und mit dem

stationären Bereich?

**Pieroth:** Eine Kooperation zwischen Praxen und dem stationären Bereich greift aus meiner Sicht immer noch zu kurz. Wir wollen, dass sich die verschiedenen Akteure in alle Richtungen vernetzen. **Wir setzen also verstärkt auf Modelle einer integrierten Versorgung im Sozialraum.** Deshalb haben wir auch im Koalitionsvertrag festgehalten, dass wir Projekte zur gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung unterstützen werden. Ein Beispiel dafür ist das **Stadtteilgesundheitszentrum**, das vom Gesundheitskollektiv Berlin e. V. aufgebaut wird. Ziel ist es, dass hier an einem Standort niedergelassene ÄrztInnen medizinische Versorgung mit Therapieangeboten zu einer lokalen Beratung verknüpfen können. Die Angebote von Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen werden interdisziplinär zu einem Gesamtangebot vernetzt. Stadtteilmütter, SozialarbeiterInnen und zukünftig auch PsychotherapeutInnen komplettieren das Gesundheitsangebot für die AnwohnerInnen.

**Krenz:** Es müsste ebenso **regionale Komplexbehandlungszentren** für psychisch Erkrankte geben, in denen die Kooperation verschiedener Berufsgruppen gefördert und realisiert wird. Bündnis 90/Die Grünen sollten das unterstützen – Psychotherapieverbände und die Psychotherapeutenkammer Berlin arbeiten bereits an Konzepten, die wir gerne mit Ihnen gesundheitspolitisch und fachlich diskutieren möchten.

**Pieroth:** Für diese Diskussion stehe ich sehr gern zur Verfügung.

### Drogen und Sucht

**Pieroth:** Grüne Drogenpolitik folgt dem Dreiklang von Prävention, Regulierung und Hilfe. Neben den bekannten Präventionsansätzen und einer unvoreingenommenen und nicht verurteilenden Aufklärung möchte ich auf unser **Modellprojekt für eine kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene** aufmerksam machen. Dieses Projekt wurde nun beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte beantragt. Hierfür

Fortsetzung Seite 2

sind im Haushalt für die kommenden zwei Jahre jeweils 350.000 € eingestellt. Das Projekt soll wissenschaftlich begleitet werden und Daten als Grundlage für unser weiteres Handeln im Hinblick auf eine moderne Drogenpolitik liefern.

**Neben Beratung und Hilfe haben wir auch die Risikominimierung im Blick. Dazu gehört die Einführung von „Drug Checking“.** So genannte Partydrogen können in einem Labor, das den Stoff auf seine Zusammensetzung und mögliche zusätzliche Gesundheitsrisiken hin untersucht, abgegeben werden. Für die Umsetzung dieses Projekts sind in beiden Haushaltsjahren 200.000 € eingestellt. **Krenz:** Abhängigkeitserkrankungen können Ausdruck einer schweren psychischen Störung sein, von daher begrüßen wir grundsätzlich Ansätze zu konkreter Prävention. Inwieweit die Legalisierung von Drogen positiv wirken wird, möchte ich aber in Frage stellen.

**Pieroth:** Wir wollen frei jeglicher Ideologie erreichen, dass Drogen für Einzelpersonen aber auch gesamtgesellschaftlich weniger Schaden anrichten. Wenn das durch einen kontrollierten Verkauf von Cannabis und damit verbunden einem besseren Kinder- und Jugendschutz aber auch einem besseren Verbraucherschutz und zugleich weniger Kriminalität gelingt, ist mir das sehr recht.

### Einsamkeit

**Pieroth:** In jedem zweiten Berliner Haushalt lebt eine Person allein, bei den über 60-Jährigen sind es sogar 3/4. Viele dieser allein lebenden Menschen leiden unter Einsamkeit und es ist wissenschaftlich bewiesen, dass sich Einsamkeit negativ auf unsere psychische und körperliche Gesundheit auswirkt. Ein/e Einsamkeitsbeauftragte/r für Berlin, wie es die CDU fordert, greift als Lösung dieses gesamtgesellschaftlichen Problems zu kurz. Es braucht darüber hinaus fundiertere Konzepte und konkrete Umsetzungsprojekte. In Skandinavien z. B. wohnen StudentInnen mit älteren Menschen zusammen und beide Seiten können davon profitieren. **Krenz:** Einsamkeit an sich ist keine psychi-

sche Erkrankung, aber eine mögliche Folge, wie auch die Isolation. Wir müssen unbedingt zwischen dem Alleinsein (-können) und der Einsamkeit unterscheiden. Allein sein zu können, das Erleben von Differenz in Beziehungen, ist eine unbedingte psychische Fähigkeit, die zur Persönlichkeitsentwicklung ab dem Säuglingsalter dazu gehört. Allein sein zu können bietet erst den Raum zur Entwicklung einer eigenständigen autonomen Persönlichkeit. Dazu sind hinreichend positive und relativ sichere Beziehungserfahrungen, als Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, unabdingbar. Von daher müssen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen die Beziehungen zwischen Eltern, LehrerInnen, ErzieherInnen, und Kindern/Jugendlichen/Adoleszenten bei der Prävention aus unterschiedlichen Perspektiven in den Blick genommen werden.

Sozialpolitik kann sicherlich positive Bedingungen für die zwischenmenschlichen Begegnungen schaffen, wird das Problem aber nicht alleine lösen können.

### Digitalisierung

**Pieroth:** Wir müssen Menschen in den Mittelpunkt stellen und die PatientInnenensouveränität stärken. Es ist unabdingbar, dass die PatientInnen selbst festlegen, welche Daten gespeichert werden sollen. Aber ich möchte auch nicht die Augen vor den Chancen der Digitalisierung verschließen. Sie kann eine bessere Koordination zwischen Behandelnden und über Sektorengrenzen hinweg ermöglichen und mit Einführung der elektronischen Patientenakte für Transparenz sorgen. Entscheidend ist: Wir müssen im Sinne der Souveränität der PatientInnen für reibungslose Abläufe, ausreichende Sorgfalt und für Datenschutz sorgen.

**Krenz:** Digitalisierung kann sicherlich manche Abläufe verbessern und hilfreich sein, wenn die von Ihnen genannten Voraussetzungen gegeben sind: Menschliche Beziehung kann sie nicht ersetzen, insbesondere nicht die höchstpersönliche Behandlungs-



Catherina Pieroth

beziehung zwischen PatientIn und PsychotherapeutIn.

Frau Pieroth, wir bedanken uns herzlich für das Gespräch mit Ihnen und freuen uns auf eine konstruktive Zusammenarbeit zu den o. g. Themen. **■**

### Projekte, für die sich die Bündnis90/ Die Grünen besonders einsetzen:

- Gesundheitszentrum im Rollbergkiez (<https://www.geko-berlin.de>)
- Babylotsen
- Modellprojekt zum kontrollierten Verkauf von Cannabis an Erwachsene
- Drugchecking
- Gesunde Ernährung in Berliner Krankenhäusern

## Inter-AKTION 10.0 – Stabilität und Veränderung - #therapeutischesmilieu

Claus-Peter Rosemeier, psychologischer Psychotherapeut, Leiter der Koralle - therapeutische Wohngruppen

Im Oktober 2019 fand - mit Unterstützung des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Berlin - die 10. Fachtagung des Arbeitskreises Therapeutischer Jugendwohngruppen mit etwa 200 TeilnehmerInnen aus der Jugendhilfepraxis und JugendpsychotherapeutInnen in Berlin statt. Der AK TWG ist ein Zusammenschluss von zehn Jugendhilfeträgern, die in 28 therapeutischen Wohngruppen Jugendlichen und jungen Erwachsenen (14 – 21 Jahre) im Rahmen der Jugendhilfe einen Lebensort, pädagogische und therapeutische Begleitung und lebensweltbezogene Unterstützung im konzeptionellen Rahmen des therapeutischen Milieus anbieten.

Im 2-jährigen Turnus veranstaltet der AK TWG einen Fachtag, bei dem durch Vorträge externer ReferentInnen der Blick über den Tellerrand der Arbeit in den Wohngruppen geworfen sowie in praxisorientierten Workshops über Fragestellungen aus dem Alltag der Gruppen diskutiert wird. Einige Gedanken aus der Fachtagung, die für Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen interessant sein können, fassen wir im Folgenden zusammen.

**Frau Prof. Dr. Annette Streeck-Fischer** (Professorin für psychoanalytische Entwicklungstheorien und Diagnostik an der International Psychoanalytic University Berlin) ging mit der Fragestellung „Wie und unter welchen Voraussetzungen Psychotherapie mit Jugendlichen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen gehen kann“, auf dem Hintergrund ihrer vielfältigen Erfahrung sehr konkret auf pädagogisch-therapeutische Verstehens- und Handlungsproblematiken im Alltag von (ambulanter) Psychotherapie und pädagogischer Betreuung im stationären Setting ein. Neben vielen wichtigen theoretischen und praxisnahen Aspekten verdeutlichte sie u. a. die Notwendigkeit, im Umgang mit den Jugendlichen eine „mittlere Beziehungsnähe bzw. Beziehungsdistanz“ einzuhalten und der Gefahr zu großer Näheangebote einerseits, unbezogener Di-

stanz andererseits zu entgehen. Die Bewältigung des konkreten Alltags, des Hier und Jetzt, steht für die Jugendlichen lange Zeit eindeutig im Fokus der psychotherapeutischen und pädagogischen Unterstützung.

In einem Impulsreferat formulierte der Autor für den AK TWG in einem weiter gespannten Bogen Fragestellungen, die sich in möglichen Veränderungen der psychischen Struktur, psychiatrischer Symptome im Kontext der weitgreifenden Entwicklungen digitaler Technologien und Social Media gegenwärtig zeigen und künftig zu erwarten sind. Aus dem jetzigen Umgang mit Internet und Social Media ergeben sich, so wird in der Praxis deutlich, konkrete Fragen für die pädagogische und therapeutische Arbeit mit den Jugendlichen, die Veränderungen in den Interaktionsweisen widerspiegeln und aufnehmen müssen.



**Frau Dr. Nadine Tournier** (Freiberufliche Dozentin für Medienpädagogik und Mediensoziologie) führte in ihrem Vortrag „Kommunikation, Interaktion und Beziehung in digitalen Lebens- und Medienwelten von Jugendlichen“ die TeilnehmerInnen einmal quer durch aktuelle Erkenntnisse zur Nutzung der Jugendlichen von Handy, Internet und Social Media. Differenziert deutlich wurde der Umfang der Nutzung digitaler Medien, die konkreten Formen und Inhalte der Nutzung sowie deren sowohl positive wie auch problematische Bedeutung in der Lebenswelt der Jugendlichen. Abgesehen davon, dass von einer weitergehenden Durchdringung des alltäglichen Lebens durch Informationstechnologien ausgegan-

gen werden muss, ergibt sich auch aktuell und sehr konkret die Notwendigkeit - u. a. für Einrichtungen der Jugendhilfe - sich aktiv mit den Jugendlichen (gemeinsam) mit diesen Entwicklungen auseinanderzusetzen und medienpädagogische Konzepte zu entwickeln und zu erproben.

In den Arbeitsgruppen wurde über Bindungsmuster, Gruppenprozesse, Queer in TWG, Regeln und Partizipation in den Einrichtungen im Kontext des Tagungsthemas diskutiert und interaktive Projekte vorgestellt. Die pädagogisch-therapeutische Arbeit in den Einrichtungen mit den z. T. erheblich beeinträchtigten Jugendlichen macht den kooperativen Austausch unter KollegInnen immer wieder zu einem sehr wertvollen Qualitätsentwicklungsschritt.

Detaillierte Inhalte der Vorträge und zusammenfassende Darstellung konkreter Inhalte aus den Arbeitsgruppen der beiden Fachtagungen 2017 und 2019 werden im nächsten Reader „Das Therapeutische Milieu in der Jugendhilfe“, herausgegeben vom AK TWG, im Jahr 2020 veröffentlicht werden.

### KV-PRAXISVERKÄUFE MARKT ODER SOLIDARITÄT?

Unter <https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/praxisverkauf-praxisabgabe> finden Sie eine aktualisierte Stellungnahme des Ausschusses Berufsordnung. Leider hat sich seit Erstveröffentlichung in 2008 die Lage für KollegInnen, die eine sozialrechtliche Zulassung anstreben, weiter verschlechtert. Der Verkauf von Zulassungen zu - unserer Einschätzung nach - sittenwidrigen Preisen steht im Gegensatz zu § 24 der Berufsordnung der PTK Berlin. Mit der Wiederveröffentlichung möchten wir erreichen, dass das Thema erneut Transparenz und kritische Öffentlichkeit erhält.

## Der Berliner Krisendienst - Spannende Aufgaben für PsychotherapeutInnen im Angestelltenverhältnis - Interview mit Dipl.-Psych. Monika Holz

Willy Müller-Rehberg, Anke Hackenschmidt, Matthias Bujarski

Frau Holz, Sie sind seit mehr als zehn Jahren Leiterin des Berliner Krisendienstes, Region Mitte. Der Berliner Krisendienst ist ein kostenloses und wohnortnahes (an neun Standorten in Berlin) Hilfe- und Beratungsangebot für Menschen in akuten Krisen, sie bieten rund um die Uhr individuelle Beratung und therapeutisch orientierte Gespräche, zum Teil auch als mobile Einsätze an. Welche Voraussetzungen müssen psychotherapeutische KollegInnen erfüllen, um im Berliner Krisendienst mitarbeiten zu können?

Es gibt im Berliner Krisendienst sowohl festangestellte KollegInnen als auch KollegInnen, die auf Honorarbasis bei uns arbeiten, deren Haupttätigkeit z. B. in einer Beratungsstelle, einer Kontakt- und Begegnungsstätte, in einer Klinik, beim SpD, o. ä. ist.

Die fachlichen Voraussetzungen für eine freiberufliche Tätigkeit sind für psychotherapeutische KollegInnen ihre Krisen- und Beratungskompetenz mit möglichst ein paar Jahren Berufserfahrung. Sie brauchen gute Kenntnis des psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystems, um qualifiziert weitervermitteln zu können. Entsprechend des Vernetzungsgedankens sollte eine psychiatrisch-psychosoziale Tätigkeit in einer der Versorgungsregionen des Berliner Krisendienstes ausgeübt werden. Des Weiteren sind fremdsprachliche und interkulturelle Beratungskompetenzen sowie traumatherapeutische Kenntnisse sehr erwünscht.

Sie müssen bereit sein, am Telefon, in persönlichen Gesprächen, als auch im Rahmen von mobilen Einsätzen zu beraten. Und sie müssen ebenso bereit sein, Dienste zu ungewöhnlichen Zeiten zu übernehmen. Der überwiegende Teil der Dienste findet in unserer Kernarbeitszeit von 16.00 Uhr bis 24.00 Uhr an einem der regionalen Standorte statt. Die Nachtdienste (24.00 Uhr – 08.00 Uhr) sowie Wochenendtagdienste (08.00 Uhr – 16.00 Uhr) werden im zentralen Standort in der Großen Hamburger Str. 5 in Mitte durchgeführt.

Auch „personale Kompetenzen“, wie z. B. Flexibilität, Teamfähigkeit, Belastbarkeit sowie die Fähigkeit zu selbstständigem und strukturiertem Arbeiten in komplexen Zusammenhängen, sind wichtig. PsychotherapeutInnen, die eine Festanstellung im Krisendienst anstreben, sind natürlich auch in organisatorische Aufgaben eingebunden.

Von den 39 Festangestellten verfügen fast alle über psychotherapeutische Zusatzqualifikationen, sei es VT, TP, Systemische Therapie, Gestalttherapie, Gesprächstherapie, Paartherapie. Jedoch sind nur ein Teil der Festangestellten PsychologInnen psychologische PsychotherapeutInnen. Bei den Honorarkräften sind therapeutische Qualifikationen ebenfalls zum Teil vorhanden. Auch hier sind nur ein Teil der HonorarkollegInnen psychologische PsychotherapeutInnen.

Wichtig zu erwähnen ist, dass PsychotherapeutInnen keine KlientInnen des Krisendienstes in ihre Praxis übernehmen dürfen – das schließt das sog. Wettbewerbsverbot (§ 60 Handelsgesetzbuch) für alle ArbeitnehmerInnen aus.

In Bezug auf AusbildungskandidatInnen können wir leider keine praktische Tätigkeit (PT 1 und 2) anbieten. Wir entsprechen nicht den Anforderungen des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGeSo), da wir unsere Leistungen nicht über einen Sozialversicherungsträger abrechnen.

Welches Klientel nutzt den Berliner Krisendienst?

Das Angebot des Krisendienst richtet sich nicht nur an betroffene KlientInnen, sondern auch an Angehörige, professionelle Helfer, oder andere Beteiligte, die mit Menschen in Krisen zu tun haben. Unsere Klientel ist sehr heterogen bezogen auf die verschiedenen Bedarfe, Problemlagen und Symptomatiken. Häufig werden gravierende Krisen und Konflikte, z. B. durch schwere Beziehungskonflikte, Verlusterlebnisse, Traumata oder existentielle soziale Probleme ausgelöst, was dann Depressionen, Ängste, Su-

izidgedanken oder andere Symptome zur Folge hat. Des Weiteren nutzen chronisch psychisch Kranke, Menschen mit geistiger Behinderung in akuten Krisen, Menschen mit Suchtproblemen in akuten Krisen, oder oft auch Angehörige von pflegebedürftigen und dementen Menschen den Krisendienst.

Wie gehen Sie in der alltäglichen Arbeit mit Menschen mit Psychosen um? Gibt es besondere therapeutische Ansätze?

Menschen mit akuter psychotischer Symptomatik werden eher über Dritte gemeldet, was häufig zu mobilen Einsätzen führt, zum großen Teil unter Hinzuziehung unserer HintergrundärztInnen. Hier geht es meist um diagnostische Abklärung, ob akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt und die Person (notfalls auch gegen ihren Willen) in eine Klinik gebracht werden kann/muss. Aber wir werden auch direkt von Menschen mit Psychosen in der Akutphase kontaktiert.

Chronisch psychisch Kranke kontaktieren uns häufig telefonisch. In Ergänzung vorhandener Hilfesysteme bieten wir hier meist kurze entlastende Gespräche, grenzen im Rahmen der Situationsklärung mit strukturiertem Nachfragen auf einen Fokus ein, klären ab, ob aktuell akute, über Alltägliches hinausgehende Probleme vorliegen. Bei bestehender Einbindung in das Hilfesystem werden in der Regel weitergehende Gespräche nicht angeboten, sondern die KlientInnen in das Hilfesystem zurückverwiesen.

Häufig stellen wir den Erstzugang ins Hilfesystem dar, bzw. erreichen Menschen in der Phase der Ersterkrankung. Unser Anliegen ist es generell, möglichst präventiv im Sinne einer Sekundärprävention wirksam zu sein. Wir unterstützen eine diagnostische Abklärung, ggf. Medikation, weisen auf jeweils adäquate Angebote (wie z. B. bei Ersterkrankungen Fritz im Urban, Soteria, FETZ o. ä. oder PiA, Psychiatrische Abteilungen, niedergelassene PsychiaterInnen) hin, oder la-

Fortsetzung Seite 5

den zu Folgegesprächen ein, um sicher zu gehen, ob eine geeignete Maßnahme auch angenommen und umgesetzt wird, um die Entwicklung im Verlauf besser einschätzen zu können und weiter Entlastung, Klärung und Stabilisierung zu erreichen. Auch bei Menschen mit präpsychotischer Symptomatik kann frühzeitiges Handeln präventiv wirksam sein. Häufig werden auch psychoseähnliche Symptome geschildert, die sich dann aus dem Zusammenhang mit traumatischen Erlebnissen erklären lassen.

Wie verläuft die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, den PsychiaterInnen, den Rettungskräften, der Polizei, den MitarbeiterInnen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung?

Die Besonderheit am Krisendienst ist, dass wir mit einem Großteil der an der psychosozialen Versorgung beteiligten Einrichtungen vernetzt sind.

Durch die Einbindung von MitarbeiterInnen aus Einrichtungen, die bei uns als Honorarkräfte arbeiten, wird das Wissen aus den Einrichtungen in den Krisendienst gebracht und umgekehrt. Wir haben uns seit unserem Bestehen in der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht, so dass wir KlientInnen aus der psychosozialen und psychiatrischen Versorgungslandschaft vermitteln bekommen und zielgerichtet KlientInnen an passende / spezialisierte Einrichtungen vermitteln (Beratungsstellen, Spd's, KBSn, Wohneinrichtungen, psychiatrische- und Krisenstationen, Traumaambulanzen etc.).

BetreuerInnen aus Wohneinrichtungen nutzen den Krisendienst häufig bei der diagnostischen Abklärung und Unterstützung von Einweisungen.

Niedergelassene PsychotherapeutInnen weisen sehr häufig auf den Krisendienst hin, wenn sie z. B. auch in ihren Ferienzeiten nicht akut übernehmen können. Manchmal auch, um sich in ihrer Suizidabklärung beraten zu lassen. Generell werden wir sehr häufig von KlientInnen in Anspruch genom-

men, die eine Therapie wünschen, aber keinen Therapieplatz zeitnah finden, - trotz der Terminservicestelle, der Einrichtung der Sprechstunden und Akutbehandlung. Besonders bei KlientInnen mit Suizidgedanken ist es dann wichtig, schnell Gespräche anbieten zu können.

Wir sind in vielen Gremien vertreten, seien es die PSAGen (psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, die in jedem Berliner Bezirk vorhanden sind), Arbeitskreise beim Paritätär, oder Arbeitskreise, in denen es um die Versorgung von spezifischen KlientInnengruppen geht (wie z. B. MigrantInnen, alte Menschen, geistig Behinderte usw). Allein bei uns in Mitte findet mehr als in 1x pro Spätdienst ein Gespräch in einer anderen Sprache statt. Angesichts der Flüchtlingskrise haben wir u. a. einen eigenen DolmetscherInnenpool eingerichtet.

Mit der Polizei haben wir seit 2009 einen Kooperationsvertrag. Sie nutzt den BKD meist bei der diagnostischen Abschätzung einer Gefährdung durch akute Suizidalität, bei der Überbringung einer Todesnachricht, der Erstversorgung bei akut Traumatisierten oder der Betreuung von Hinterbliebenen nach einem Suizid. So versuchen wir möglichst frühzeitig Betroffene zeitnah zu begleiten, um posttraumatische Störungen verhindern zu helfen. Wir schulen die Polizei (z. B. die WachleiterInnen) und sind an einer regelmäßig stattfindenden Fortbildung von PolizistInnen im Umgang mit psychisch Kranken beteiligt.

Bei Großschadenslagen oder Terroranschlägen (wie z. B. dem Terroranschlag auf dem Breitscheidplatz) sind wir mit der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) von Betroffenen, Überlebenden, Hinterbliebenen und ZeugInnen betraut. Sind Berliner Bürger bei Terroranschlägen im Ausland betroffen, wurden wir schon mehrfach von NOAH (Koordinierungsstelle Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe) kontaktiert. Wir nehmen teil an der Projektgruppe ‚Fachberater Psy-

chosoziale Unterstützung‘ beim Senat für Inneres und sind im Austausch mit der zentralen Anlaufstelle für Opfer von Terror und Großschadensereignissen. Wir bieten Fortbildungen für MitarbeiterInnen der Bezirksämter zu Großschadensereignissen an der Verwaltungsakademie, sind beteiligt an der Ausbildung zum/zur LeiterIn-PSNV an der Berliner Feuerwehr- und Rettungsdienst Akademie.

Zudem sind wir eingebunden in das Einsatznachsorgeteam der Berliner Feuerwehr, und kümmern uns um Feuerwehrmänner und -frauen nach belastenden Einsätzen.

Wie läuft ein konkreter mobiler Hilfeinsatz ab?

Ein Beispiel: Ein Anrufer macht sich Sorgen um einen Mitbewohner. Wir klären am Telefon Symptomatik und Problemlage ab. Da eine psychotische Symptomatik geschildert wird, sagen wir einen Hausbesuch zu. Nach Rücksprache mit der Hintergrundärztin fahren wir vor Ort. Im Gespräch mit dem Klienten, der völlig in seiner psychotischen Welt gefangen ist, gelingt es, eine freiwillige Aufnahme in das zuständige Krankenhaus zu bewirken. Die Hintergrundärztin stellt Kontakt mit der Klinik her, kündigt den Klienten dort an und stellt einen Arztbrief aus. Mit der Feuerwehr wird der Klient ins Klinikum gebracht. Der Polizeipräsident ordnet die Einweisung an (das Hoheitsrecht ist geregelt in § 25 PsychKG - Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten).

Was ist das Besondere/das Reizvolle für Sie daran, hier zu arbeiten?

Die Arbeit ist abwechslungsreich und spannend. Man weiß nie vorher, wie der Dienst verlaufen wird, was auf einen zukommt. Man bekommt ein sehr breites Spektrum an Menschen mit den unterschiedlichsten Problemlagen, Symptomatiken und Beziehungsgestaltungen zu Gesicht. Die Arbeit mit den KlientInnen ist nicht bürokratisch

Fortsetzung Seite 6

überlastet. Die Gespräche können individuell gestaltet werden und folgen keinem vorgefassten Manual.

Es sind nicht nur meine therapeutischen Kompetenzen gefragt, sondern auch mein Wissen um die Versorgungsstrukturen und -angebote, ich bin eingebunden in die Projektorganisation, Öffentlichkeits-, Vernetzungs- und Gremienarbeit.

Die kollegiale und multiprofessionelle Teamarbeit ist wichtig und reizvoll. Man ist eingebunden in sein regionales Team bestehend aus sechs festangestellte KollegInnen, arbeitet aber auch viel mit den KollegInnen aus den anderen BKD Standorten in AG's zusammen. In Bezug auf die HonorarkollegInnen arbeitet man in den Diensten immer in einem Team, bestehend aus meist drei erfahrenen KollegInnen aus den verschiedensten Bereichen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung, mit denen man sich im Dienst austauschen kann. Gleichzeitig kann man sehr eigenständig arbeiten. Das Setting ist vielfältig: klassisch gegenüberstehend im direkten Gespräch, am Telefon oder am Ort des Geschehens bei einem mobilen Einsatz. Neben Einzelgesprächen finden auch Paargespräche statt, oder man arbeitet mit einer traumatisierten oder trauernden Gruppe (z. B. nach Suizid, Zeugnissen eines Mordes, schweren Unfalls o.ä.). Es finden viele Erstgespräche statt, aber es gibt auch die Möglichkeit von bis zu zehn Folgegesprächen, so dass man KlientInnen auch eine Weile begleiten kann. Da Menschen in Krisen oft sehr offen für Veränderung sind, sind die Stunden häufig sehr dicht, kommt man dem Menschen in sehr kurzer Zeit sehr nahe.

Welche Vorteile und Nachteile sehen Sie in einem Angestelltenverhältnis beim Berliner Krisendienst?

Das feste Gehalt (angemessen meiner Ausbildung als Psychologin in Orientierung nach TVL), die Bezahlung im Krankheitsfall und bezahlter Urlaub. Da es fast ausschließlich Teilzeitstellen (meist 30 WoStd)

sind, kann man nebenher noch freiberuflich tätig sein. Für mich ist es wichtig, noch in freier Praxis zu arbeiten und damit auch langfristige therapeutische Prozesse zu begleiten als Gegengewicht zu den Kurzinterventionen im BKD.

Vorteil als auch Nachteil ist die erforderliche zeitliche Flexibilität. Schichtarbeit ist anstrengend und fordernd, wie auch die regelmäßige Arbeit an Wochenenden und Feiertagen, birgt aber auch Freiräume.

wenn die Angestelltentätigkeit im Krisendienst eine Niederlassung ausschließt.

Wenn ein/e PsychotherapeutIn eine Anstellung in diesem Feld sucht - wo sind die Stellen ausgeschrieben?

Auf unserer Website, bei den Dachverbänden wie dem Paritätär oder Caritasverband, den großen Tageszeitungen und internetbasierten Anbietern. **■**

## Psychotherapie als Leistung der Eingliederungshilfe - Neuere Entwicklungen

(von Frauke Reiprich)

Zum Ausklang des Jahres 2019 veranstaltete der **Arbeitskreis ‚Psychotherapie bei Menschen mit Lernschwierigkeiten und Intelligenzminderung‘** am 21.11.2019 einen Informationsabend zur ‚Psychotherapie als Leistung der Eingliederungshilfe‘. Frau RA Antje Ziebell und Herr Pieter Smessaert, niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut, konnten als ReferentInnen gewonnen werden. Frau Dorothee Hillenbrand, stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der Berliner Psychotherapeutenkammer, eröffnete die Veranstaltung. Die Versorgung ihrer PatientInnen als Leistung der Krankenkasse nach dem SGB V ist für PsychotherapeutInnen ein vertrautes Feld. Aber auch Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung, die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, können nachweislich von Psychotherapie profitieren.

Anhand eines Falles eines Erwachsenen mit Autismus wurde durch Herrn Smessaert der Verlauf einer Psychotherapie nach SGB V mit anschließender Überleitung in eine Psychotherapie als Leistung der Eingliederungshilfe differenziert vorgestellt. Er verdeutlichte die fachliche Anforderung an PsychotherapeutInnen, dem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe deutlich zu machen, warum auch eine Psychotherapie als Mittel der Teilhabesicherung anzuerkennen ist. Zuvor hatte Frau RA Ziebell allen ZuhörerInnen relevante rechtliche Rahmenbedingungen für Psychotherapie im Rahmen der Eingliederungshilfe vorgestellt. Sie hatte die anwaltliche Begleitung bis zur Bewilligung des Falls als Therapie als Leistung der Eingliederungshilfe durch das Gericht übernommen. Das Gericht war schließlich der Argumentation, dass Psychotherapie als Mittel der Teilhabesicherung über Eingliederungshilfe zu finanzieren ist, gefolgt. **Frauke Reiprich und Martin Rothaug** als Mitglieder des Arbeitskreises der Kammer moderierten den Austausch mit dem Publikum. Deutlich wurde der Wunsch an den Arbeitskreis, KollegInnen dabei zu unterstützen, Psychotherapie als Möglichkeit der Heilbehandlung bzw. Möglichkeit der Teilhabesicherung gut argumentativ vertreten zu können. Inwiefern das zu Beginn des Jahres 2020 in Kraft tretende Bundesteilhabegesetz (BTHG) für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen über die dargestellten Möglichkeiten hinaus weitere Unterstützung zur Inanspruchnahme von Psychotherapie zur Reduzierung der Teilhabebeeinträchtigungen bieten wird, bleibt abzuwarten. **■**

## Informationen aus der Geschäftsstelle

Daniela Allalouf, M.A., Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, PTK Berlin

### ANTRAG AUF BEITRAGSERMÄSSIGUNG

Kammermitglieder, die eine Beitragsermäßigung erhalten möchten, müssen einen Monat vor Fälligkeit des Mitgliedsbeitrags - in der Regel **zum 31. März des Beitragsjahres** - einen Antrag hierzu bei der Kammer einreichen. Ist diese Frist abgelaufen, wird der Regelbeitrag zur Zahlung fällig (s. auch § 3 Abs. 1 und § 6 Abs. 1 Beitragsordnung). Ein Widerspruch gegen die Zahlungsverpflichtung wird aufgrund des Fristversäumnisses als unzulässig zurückgewiesen werden. In absoluten Ausnahmefällen kann eine verspätete Antragsprüfung erfolgen. Hierzu muss das unverschuldete Fristversäumnis glaubhaft nachgewiesen werden und der Antrag spätestens zwei Wochen nach Wegfall des Hindernisses vorliegen. Der **Antrag auf sog. „Wiedereinsetzung in den vorigen Stand“** hat keine aufschiebende Wirkung, d. h. solange kein Ermäßigungsbescheid der Kammer ergangen ist, ist der Regelbeitrag zur Zahlung fällig und vollstreckbar. Überzahlte Beiträge werden jedoch ggf. nachträglich durch die Kammer erstattet. **Genauerer hierzu finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik „Mitgliedschaft/ FAQs“.**

### ACHTUNG: MASERNIMPFPFLICHT ab 01. März 2020 auch für PT

Das Gesetz zum Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention wird voraussichtlich zum 1. März 2020 in Kraft treten und sieht neben einer Masernimpfpflicht für Kinder auch eine Impfpflicht für Personen vor, die in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen arbeiten. **Dazu zählen insbesondere auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nach 1970 geboren sind. Diese müssen bis Ende Juli 2021 einen ausreichenden Impfschutz beziehungsweise eine Immunität gegen Masern nachweisen.** Bitte beginnen Sie deshalb bereits jetzt, eventuell vorhandene Impfücken – auch innerhalb Ihres Praxispersonals – zu schließen.

### INFO ZUR NEUEN FORTBILDUNGSORDNUNG (FBO)

Seit dem 01.01.2020 ist eine neue FBO in Kraft getreten. Wichtigste Änderung ist die **Erhöhung der Punktzahl von bisher maximal 8 Punkten pro Tag auf 10 Punkte pro Tag.**

Sehen Sie selbst: <https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/satzungen-und-ordnungen>

### VERANSTALTUNGSRÜCKSCHAU

- Anfang 2020  
Praxisbörse (Ausschuss Versorgung u. Ausschuss BO)
- 12.02.2020  
PiA Vollversammlung
- 15./16.02.2020 und 04./05.04.2020  
Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen
- Feb./März 2020  
Was ist Qualität in der PT (Ausschuss Qualitätssicherung)
- 24.03.2020  
TSVG - Versorgungsaufträge/ Rolle der Terminservicestellen bei der Vermittlung von Psychotherapie

### VERANSTALTUNGSVORSCHAU

- 15.05.2020  
Kinderschutzveranstaltung
- 20.05.2020  
Firmenlauf
- 06.06.2020  
Landespsychotherapeutentag 2020
- 09.06.2020  
HochschulvertreterInnen (Ausbildungsreform/Weiterbildung)

## Impressum

### Redaktion:

Dorothee Hillenbrand (V.i.S.d.P.), Peter Ebel, Antje Neumann, Christoph Stößlein, Dr. Manfred Thielen, Dr. Anne Trösken

### Realisation/Lektorat/Layout:

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

### Geschäftsstelle:

Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin  
Tel. 030 887140-0, Fax -40  
[info@psychotherapeutenkammer-berlin.de](mailto:info@psychotherapeutenkammer-berlin.de)

[www.psychotherapeutenkammer-berlin.de](http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de)  
ISSN 2195-5522

Autorenrichtlinien: [www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/publikationen/kammerbriefe](http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/publikationen/kammerbriefe)

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft Gesellschaft für Kommunikation mbH, Berlin

Druck: Laserline GmbH  
Scheringstraße 1, 13355 Berlin- Deutschland

Quellennachweis: S. 1-8 PTK Berlin



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN