

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein ereignisreiches Jahr neigt sich dem Ende zu - Erinnerungen an Vergangenes stellen sich ein, Erwartungen an Zukünftiges.

Mit den Themen und Beiträgen dieses Rundbriefes wollen auch wir erinnern und einstimmen: zunächst berichtet **Michael Krenz** über die Aktivitäten des Vorstandes, **Dr. Beate Locher** über die konstituierende Delegiertenversammlung.

Über Fortbildungsveranstaltungen ("Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe") und eine Katamnesestudie in Therapeutischen Wohngemeinschaften berichten **Claus-Peter Rosemeier** und **Ute Meybohm**. Zu Fragen bezüglich des Qualitätsmanagements in der Psychotherapie führte Dr. Beate Locher mit **Katrin Kläeke** von der KV Berlin ein Interview, **Anja Weyl** beantwortet Fragen zum Einsichtsrecht in Patientenakten.

Zwei Beiträge zur "Kritischen Psychologie am PI", dem Psychologischen Institut der FU Berlin von **Morus Markard** und aus (ehemals) studentischer Sicht von **Brigitte Reysen-Kostudis** illustrieren die Vielfalt der psychologischen Ansätze.

Ich wünsche Ihnen angenehme Feiertage und viel Spaß beim Lesen

Dorothee Hillenbrand

Aus dem Vorstand



Im Namen des Vorstandes danke ich Ihnen für die vielen guten Wünsche anlässlich der **Wahl der Delegiertenversammlung der 3. Legislatur von 2009 – 2013**. Im Kasten das Ergebnis:

Am 03.09.2009 fand die **Wahl des Vorstands** statt

rich Bertram, Dr. Renate Degner und Christoph Stößlein. Pilar Isaac-Candeias und Prof. Dr. Armin Kuhr wurden neu in den Vorstand gewählt.

Nochmals herzlichen Dank an die an diesem Tag aus dem Vorstand ausgeschiedene Christia-

Institutionen gekümmert hat.

Das Wahlergebnis haben wir - summa summarum - als Unterstützung unserer Vorstandsarbeit „als Team“ verstanden. Durch die personelle Veränderung des Vorstandes, einer erheblichen Zunah-

Ergebnis der Wahl zur 3. Delegiertenversammlung (Wahlberechtigte: 3312 Wahlbeteiligung: 55,38%)		
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Berlin	14,5%	7 Mandate
Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit	24,9%	11 Mandate
Berliner Forum Psychotherapie, Psychodynamische Verfahren und Psychoanalyse	25,1%	11 Mandate
Vereinigung Berliner Psychotherapeuten	23,2%	11 Mandate
Ausbruch und Reform	7,1%	3 Mandate
Liste Kontext	5,1%	2 Mandate

(siehe auch S.3). Wieder gewählt wurden Präsident Michael Krenz und Vizepräsidentin Dorothee Hillenbrand und als weitere Vorstandsmitglieder Hein-

ne Angermann-Küster, die sich schwerpunktmäßig um die Kolleginnen und Kollegen in den Institutionen, die Angestellten und die Psychotherapie in

me der Kammerarbeit, u. a. durch die anstehende Ausbildungs- und Gesundheitsreform, erweiterter Inanspruchnahme des Vorstandes in verschiede-



nen Gremien der Politik und der Selbstverwaltung kann es ein „weiter so“ nicht geben. Grundlage für die Fortsetzung der Kammerarbeit ist auch das in der DV verabschiedete Eckpunktepapier, das Sie auf unserer Website finden.

Am 18.10.09 fand eine erste ganztägige **Klausurtagung des Vorstandes mit der Geschäftsführerin** statt; am 3.11.09 und 17.11.09 werden auf jeweils halbtägigen Klausuren die Beratungen zu den berufspolitischen und fachlichen Schwerpunkten, zur Geschäftsverteilung im Vorstand und der verwaltungsmäßigen Umsetzung fortgesetzt. Wir berichten darüber auf der zweiten Delegiertenversammlung Ende November 09 bzw. im kommenden Kammerrundbrief.

Am 09.09.2009 fand ein weiteres **Gespräch mit Staatssekretär Dr. Immanuel Hoff** von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (unserer Aufsichtsbehörde) statt. Themen waren u. a. die fachlichen Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung (nach BA / MA Abschluss) und mögliche Konsequenzen aus dem vorgelegten Forschungsgutachten: Die Kammer wird der Senatsverwaltung eine Stellungnahme für zu empfehlende gesetzliche Änderungen im Zuge der Ergebnisse des Forschungsgutachtens vorlegen. Besprochen wurden weiterhin die geplante Novellierung des Kammergesetzes (insbesondere zu Fragen der Vorstandszusammensetzung, Legislaturdauer und Monomitgliedschaften) und des Weiterbildungsgesetzes, Möglichkeiten der Mitarbeit der Kammer in der Landesgesundheitskonferenz sowie der Berliner Landespsychotherapeutentag am 13.03.2010, auf dem Herr Dr. Hoff das Eingangsreferat halten wird. Arbeitsthema: „Patienten“.

Auch für die 3. Legislaturperiode wurde ein **Hochschulbeirat berufen**. Mitglieder sind erneut Prof. Dr. Anna Auckenthaler (FU), Prof. Dr. Thomas Fydrich (HU), Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner (Alice Salomon-Hochschule), Prof. Dr. Mark Helle (Hochschule Stendal), Prof. Dr. Jürgen Körner (Internationale Psychoanalytische Hochschule) und Prof. Dr. Dieter Kleiber (FU). Der Hochschulbeirat hat bereits zum ersten Mal im September mit dem Vorstand zu den Themen: Erarbeitung von Empfehlungen zur Anerkennung von

im Ausland erbrachten inhaltlichen Studienleistungen (BA/MA), sowie für Studienleistungen in Masterstudiengängen an Fachhochschulen für die Zulassung zur Ausbildung zum PP und KJP für das Landesamt für Gesundheit Berlin.

Ein weiteres **Treffen mit Vertretern von staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten** fand im Oktober statt: eine Fortsetzung der Entwicklung und Implementierung eines ausbildungsergänzenden Fortbildungscurriculums Psychotherapie (außerhalb der Richtlinienverfahren) im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe für PP und KJP an den staatl. anerkannten Ausbildungsinstituten, die im Rahmen der Jugendhilfe Psychotherapien durchführen möchten. Das Curriculum soll ebenso der Fortbildung und Qualitätssicherung von bereits im KJHG-Bereich tätigen PP und KJP dienen. Ein Rahmenkonzept für das Curriculum wurde abschließend im Januar 2009 von der AG KJHG erarbeitet. Für die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung des Curriculums wird nun zusammen mit den staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten in Berlin eine Arbeitsgemeinschaft gegründet. Erste Fortbildungsmodule sollen bereits in der 1. Hälfte 2010 angeboten werden.

Der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer Prof. Richter und der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Österreich eröffneten mit Vorträgen die fachübergreifende **1. Curriculare (Strukturierte) Fortbildung „Psychosomatik in der Zahnmedizin“** im September 2009. Diese ist Produkt einer intensiven Zusammenarbeit von Kolleginnen und Kollegen der Zahnärztekammer, der PTK-Berlin und dem Pfaff-Institut der ZÄK. Das Besondere dieser Fortbildung ist, dass die Entwicklung von fachübergreifenden Versorgungsstrukturen von Zahnärzten, Psychologischen und Ärztlichen Psychotherapeuten thematisiert wird. Im Dezember 09 schließt die Fortbildung mit Fallvorstellungen der Teilnehmer und Diskussion dieser ab.

Bereits mit der Vorbereitung der ganztägigen Sitzung am 23.10.09 übernahm die PTK-Berlin in enger Zusammenarbeit mit den Geschäftsführerinnen und Geschäftsführern für ein Jahr den **Vorsitz im Länderrat der Bundespsychotherapeutenkammer**. Mitglieder des Länderrates

sind die Präsidenten und Vizepräsidenten der Landespsychotherapeutenkammern. Der Länderrat berät den Vorstand der BPTK in Belangen, die die Länderkammern betreffen, fördert die Koordination der Landespsychotherapeutenkammern und der BPTK, sowie gemeinsame Initiativen der Länderkammern.

Zeitgleich leiten wir für ein Jahr das **Herausgebergremium des Psychotherapeutenjournals**. Auf der Sitzung am 13.11.09 in Lübeck, am Vorabend des Bundespsychotherapeutentages führen wir die Verhandlungen um einen neuen Herausgebervertrag zwischen den Länderkammern und BPTK, einen Vertrag zwischen Herausgebern und Verlag und ein neues Redaktionsstatut fort.

Auf Bitten des Vorstandes kam kurzfristig am 20.10.09 ein erstes **Treffen mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**, Frau Dr. Prehn, Herrn Dr. Kruffel und Herrn Bratzke statt. Äußerungen Frau Dr. Prehns lösten bei in einem Radiointerview Irritationen und Empörung bei Psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten aus - im Nachgang zu dem bedauerlichen Tod zweier Patienten im Rahmen einer „Psycholyse“ Gruppenbehandlung durch einen Allgemeinmediziner in Hermsdorf, der auch die Befugnis hatte, tiefenpsychologisch fundiert psychotherapeutisch zu behandeln und abzurechnen. Kritisch wurde vor allem der verwirrende, synonyme Gebrauch und die Gleichsetzung von „Psycholyse“, „Psychoanalyse“ und „Psychotherapie“ vermerkt, statt Informierend und aufklärend in der die Öffentlichkeit, insbesondere den verunsicherten Patienten gegenüber zu wirken, sowie die Äußerungen zur unzureichenden Qualitätssicherung der Psychotherapie aus Sicht des KV-Vorstandes.

Der KV-Vorstand nahm unsere Stellungnahmen und Angebote entgegen, z. B. bei den, aus unserer Sicht notwendigen, zu erstellenden Informationen über die Richtlinienpsychotherapie für die Öffentlichkeit und die ärztlichen Kollegen mitzuwirken, sowie mit dem Bereich Patientenberatung/Beschwerdemanagement der Psychotherapeutenkammer zu kooperieren.

Michael Krenz, Präsident

Erste konstituierende Sitzung der Delegiertenversammlung am 3. September 2009

In der konstituierenden Delegiertenversammlung (DV) der dritten Legislaturperiode (2009–2013) wählten die 46 Delegierten der Berliner Psychotherapeutenkammer in geheimer Wahl ihren Vorstand. Zunächst beschließt die DV mehrheitlich, einen 7-köpfigen Vorstand, d.h. Präsident/-in, Vizepräsident/-in und 5 Beisitzern/-innen, zu wählen.

Zum Präsidenten wurde erneut Michael Krenz vom *Berliner Forum Psychotherapie, Psychodynamische Verfahren und Psychoanalyse* mit einer Zweidrittel-Mehrheit gewählt. Die weiteren Mitglieder des neuen Vorstandes repräsentieren die wesentlichen Strömungen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin: Dorothee Hillenbrand (*Vereinigung Berliner Psychotherapeuten*) erneut Vizepräsidentin, Heinrich Bertram (*Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit*), Dr. Renate Degner (*Vereinigung Berliner Psychotherapeuten*) und Christoph Stößlein (*Kinder- und Jugendpsychotherapie in Berlin*). Neu in den Vorstand gewählt wurden Pilar Isaac-Candeias (*Berliner Forum Psychotherapie, Psychodynamische Verfahren und Psychoanalyse*) und Prof. Dr. Armin Kuhr (*Ausbruch und Reform*).

Das Bündnis für psychische Gesundheit beanspruchte als zweitstärkste Liste genauso zwei Sitze im Vorstand wie die Listen „Vereinigung Berliner Psychotherapeuten“ und „Berliner Forum Psycho-

Abb. 2 : Wahl der Bundesdelegierten:

Christoph Stößlein, Martina Drust	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Berlin
Heinrich Bertram, Dr. Manfred Thielen	Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit
Dorothee Hillenbrand, Dr. Renate Degner	Vereinigung Berliner Psychotherapeuten
Michael Krenz, Anne Springer, Pilar Isaac-Candeias	Berliner Forum Psychotherapie, Psychodynamische Verfahren und Psychoanalyse
Prof. Dr. Armin Kuhr	Ausbruch und Reform

Abb. 3: Wahl der stellvertretenden Bundesdelegierten:

Norbert Rosansky, Klaus Dillhoff, Gudrun Voß, Christiane Erner-Schwab	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Berlin
Eva Schweitzer-Köhn, Prof. Dr. Marc Helle	Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit
Bettina Scheuring, Inge Brombacher	Vereinigung Berliner Psychotherapeuten
Renate Siedow, Christina Lux, Harald Scherdin-Wendlandt	Berliner Forum Psychotherapie, Psychodynamische Verfahren und Psychoanalyse
Michael Schmude, Gerhard Pauli	Liste Kontext

therapie, Psychodynamische Verfahren und Psychoanalyse.“ Deshalb stellte sich Eva Schweitzer-Köhn zur Wahl. Zwischen Eva-Maria Schweitzer-Köhn und Prof. Dr. Armin Kuhr kam es zu einer Stichwahl. Letztlich erhielt Prof. Kuhr die Mehrheit der Stimmen.

Die Delegiertenversammlung wählte anschließend 10 Bundesdelegierte für den

Deutschen Bundespsychotherapeutentag sowie ihre Stellvertreter. (Abb. 1 + 2).

In der kommenden Legislaturperiode wird es wieder 7 Ausschüsse mit je 7 Personen geben. Vertretern von kleinen Listen, die nach Sainte-Lague keinen Anspruch auf Ausschusssitze hätten, kann dies bei Interesse auf Antrag ermöglicht werden. Demnach kann sich die Anzahl der Mitglieder erhöhen. Die Listen können an die Geschäftsstelle ihre Delegierte für die jeweiligen Ausschüsse benennen.

Abb. 1: Die konkreten Wahlergebnisse zum gewählten Vorstand:

	Ja	Nein	Enthaltung	Ungültig	Nicht abgegeben
Michael Krenz	32	4	9	1	--
Dorothee Hillenbrand	34	3	7	1	1
Christoph Stößlein	38	5	3	--	--
Prof. Dr. Armin Kuhr	26				
(Eva Schweitzer-Köhn)	16	--	2	1	1
Pilar Isaac-Candeias	37	7	1		1
Heinrich Bertram	37	6	1	--	2
Dr. Renate Degner	30	12	1	--	3

Die nächste DV findet am 26.11.2009, 19 Uhr in der Kammergeschäftsstelle statt. Bis dahin will sich der Vorstand über die Besetzung der künftigen Ressorts und deren Schwerpunkte verständigen. Außerdem soll über Kommunikationsstrukturen zwischen Vorstand und Geschäftsstelle diskutiert und verhandelt werden. Ziel ist u. a. eine Reduzierung der sonst wöchentlichen Vorstandssitzungen bei zugleich steigenden Arbeitsanforderungen. In der letzten Legislatur-



Christiane Angermann-Küster, die dem neuen Vorstand nicht mehr angehören wird, wurde von Kammerpräsident Michael Krenz, mit Blumen und Dank für die konstruktive und erfolgreiche Zusammenarbeit verabschiedet.



V. l.: Christiane Angermann-Küster, Michael Krenz

Bericht: Dr. Beate Locher,
Ref. Öffentlichkeitsarbeit

Abb. 4: Die gewählten Ausschuss-Sprecher:

Ausschuss	Ausschusssprecher/in
Aus-, Fort- und Weiterbildung	Inge Brombacher
Haushalt und Finanzen	Hans Boetel
Öffentliche psychosoziale/ psychotherapeutische Versorgung	Gerhard Pauli
Psychotherapie in Institutionen	Matthias Bujarski
Wissenschaft, Forschung, Qualitätssicherung	Prof. Dr. Thomas Fydrich
Neue Versorgungsformen	Tula Karameros
Berufsordnung, Ethik, Menschen- und Patientenrechte	Eva Schweitzer-Köhn

Wer sind die beiden neuen Vorstandsmitglieder?



Pilar Isaac-Candeias

Dipl.-Psych., Psychoanalytikerin (DPG, DGPT) und Psychotherapeutin, Grundausbildung in GT und VT, langjährig in psychiatrischen Kliniken mit sozialpsychiatrischem Schwerpunkt tätig, Supervisorin im klinischen Bereich, niedergelassen in Schöneberg-Tempelhof. Sprecherin der Liste BERLINER FORUM PPP, Delegierte Berlins in der Bundespsychotherapeutenkammer, Mitglied der Sitzungsleitung der Delegiertenversammlung der Berliner Kammer, des Redakti-

onsbeirates des Psychotherapeutenjournals und des Ausschusses für Berufsordnung, Ethik, Menschen – und Patientenrechte



Prof. Dr. Armin Kuhr

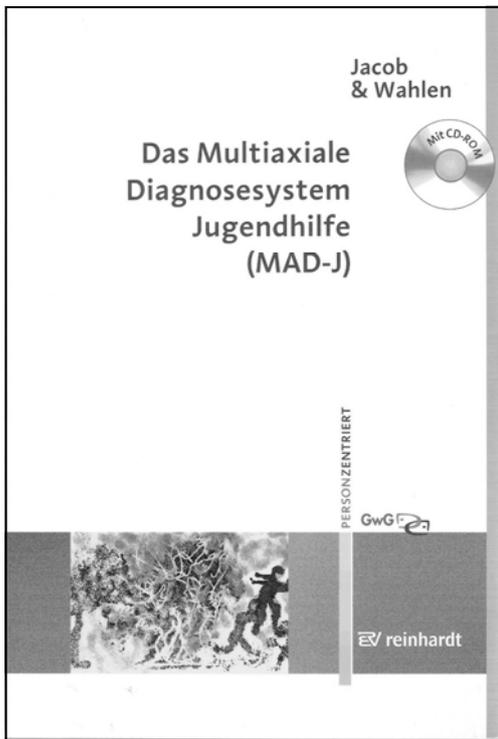
Dipl.-Psych., geb. 1944 in Berlin, Studium der Psychologie an der Universität Hamburg, dort Ausbildung zum Gesprächspsychotherapeuten (Tausch). Nach dem Diplom (1971) Assistent an der Pädagogischen Hochschule Niedersachsen in Göttingen. 1975 Promotion, 1976 Fortbildung Verhaltenstherapie in London. 1978 bis 1997 Tätigkeit an der Medizinischen Hochschule Hannover, seither niedergelassen als Verhaltenstherapeut in privater Praxis in Dinklar (Hildesheim) und Berlin (seit 2003). Leiter einer Ausbildungsstätte für Verhaltens-

therapie. 1999 bis 2001 stellvertretender Vorsitzender des Errichtungsausschusses der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, 2001 bis 2005 Mitglied der Kammerversammlung und Vorsitzender des Ausschusses für Aus-, Fort- und Weiterbildung der PKN. Seit September 2005 Mitglied der Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Berlin. Interessenschwerpunkte: Weiterentwicklung der Psychotherapie (schulübergreifend), Qualitätssicherung in der Psychotherapie, Psychotherapieausbildung, Neue Versorgungsformen.

4. Jour Fixe „Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe“ am 23. September 2009

Am 23. September 2009 fand in der Kammer der 4. Termin der curricularen Fortbildungsreihe zur interdisziplinären Diagnostik in der Jugendhilfe statt.

Karl Wahlen (Leiter der Psychosozialen Dienste Neukölln und Mitveranstalter der Fortbildungsreihe) referierte zu dem Thema: „Komplexität kategorial einfangen – Das Multiaxiale Diagnosesystem Jugendhilfe (MAD-J)“.



www.mad-j.de

Der Teilnehmerkreis bestand wieder aus Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Professionen und Arbeitsfelder, die in niedergelassener psychiatrischer/psychotherapeutischer Praxis, Beratungsstellen, Jugendämtern oder Jugendhilfeeinrichtungen arbeiten. Moderiert wurde die Diskussion von Christoph Stößlein, Vorstand der Kammer.

Als Autor des Buches: „Das Multiaxiale Diagnosesystem Jugendhilfe (MAD-J)“ (gemeinsam mit André Jacob, Reinhardt-Verlag, München, 2006) konnte Herr Wahlen in seinem ausführlichen Referat einen sehr differenzierten und klaren

Einblick in das von Dr. André Jacob und ihm entwickelte diagnostische System geben. Auf dem Hintergrund der Jugendhilfe-Diskussion um die Sozialraumorientierung und die Kindeswohlgefährdung entstand vor einigen Jahren erneut die dringliche Fragestellung, wie in der Jugendhilfe „diagnostiziert“ wird, bzw. wie die Indikation für die Einleitung von Hilfen zur Erziehung und/oder Eingliederungshilfen fachlich-inhaltlich begründet wird.

Dabei wurde für Jacob/Wahlen deutlich, dass in der Praxis der Jugendhilfe zwar alltäglich - und auch unvermeidlich - ständig so etwas wie „Diagnosen“ erstellt werden, dies aber intuitiv, unsystematisch und letztlich ohne explizierten fachlichen Kontext (dennoch häufig mit haltbaren Ergebnissen!) geschieht.

Neben Befunden und Diagnosen aus psychologischen Untersuchungen (Achse I und Achse V), medizinischen und psychiatrischen Diagnosen (Achse III) und der Erfassung von psychosozialen Stressoren und Belastungen (Achse IV) wird im MAD-J die Aufmerksamkeit vor allem auf die „Elterliche Erziehung und ihre Bedingungen“ (Achse II) gelegt.

Mit unterschiedlichen, differenzierten und komplexen Zugängen wird ein Modell entwickelt, das die Qualität/Funktionalität der elterlichen Einflussnahme auf das Kind und seine Entwicklung und die Bedingungs-

zusammenhänge dieser beabsichtigten Einflussnahme (Erziehung) nachvollziehbar zu erfassen versucht.

Das Besondere am von Karl Wahlen dargestellten diagnostischen Modell ist u. a. seine Zielgerichtetheit, die sich auf den Auftrag der Jugendhilfe - und dessen gesetzlich festgelegte Orientierung an den Normen des KJHG - bezieht. Erziehung, insbes. auch elterliche Erziehung, ist durch (Grundgesetz und) KJHG an die Beachtung der Rechte der Kinder („Recht ... auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“ § 1 (1) KJHG) gebunden

und insofern auch hinsichtlich der Funktionalität/Dysfunktionalität zu bewerten. Um den Auftrag der Jugendhilfe im Zusammenwirken aller beteiligten Fachkräfte und Professionen fachlich begründet - und zumindest im Prinzip nachvollziehbar - umzusetzen und damit u. U. verbundene Hilfemaßnahmen abzuleiten, ist es sicher notwendig, einen fachlichen Orientierungsrahmen und entsprechende Instrumente zur Verfügung zu haben.

Besonders hervorgehoben wurde in der Diskussion die praktische Bedeutung der Achse II „Erziehung und deren Bedingungen“, die den Kolleginnen und Kollegen in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern eine sehr gute systematische Orientierung für die Analyse von elterlichem Erziehungsverhalten zur Hand gibt. In der Diskussion wurde in Frage gestellt, ob die Differenziertheit und Komplexität des Systems die Beteiligten in ihrem Arbeitsalltag nicht überfordert. Auch wenn, so wurde angemerkt, in der Alltagspraxis vermutlich nur Teile des vorgestellten Modells angewandt werden können, ist das mit dem MAD-J mögliche systematische Reflektieren und damit auch absichtsvolle Differenzieren der eigenen „intuitiven diagnostischen Entscheidungen“ von großem Wert. Klar gestellt wurde noch einmal, dass es dem MAD-J darum geht, das vorhandene Wissen der unterschiedlichen beteiligten Institutionen und Fachleute zu bündeln und auf dem Hintergrund der Jugendhilfe-Fragestellung zusammen zu tragen.

Karl Wahlen fühlte sich mit allen auch kritischen Fragen und Bemerkungen gut verstanden und wies abschließend noch einmal darauf hin, dass es sich bei dem MAD-J um ein Denk-/Reflektions- und Arbeitsinstrument handelt, das die interdisziplinäre Diskussion fokussieren und in der kooperativen Praxis der unterschiedlichen Professionen weiterentwickelt werden muss.

Claus-Peter Rosemeier



Zu den Mindestanforderungen an das Qualitätsmanagement in ambulanten Psychotherapiepraxen

Der Gesetzgeber hat es nach §135a SGB V für alle Leistungserbringer im Versorgungssystem (u. a. für Inhaber psychotherapeutischer Praxen) zur Pflicht gemacht, "sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern" und "einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln".

Kassenärztlichen Vereinigungen (KVn) obliegen die Aufgabe, nach § 136 SGB V "die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen einschließlich der belegärztlichen Leistungen im Einzelfall durch Stichproben" zu prüfen. Die Kriterien zur Qualitätsbeurteilung werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegeben.

Die aktuellen Aktivitäten der Gesundheitspolitik um das Thema Qualitätsmanagement (QM) und Qualitätssicherung (QS) werden von vielen Kollegen mit Interesse, aber auch mit Sorge beobachtet. Befürchtungen betreffen vor allem eine zunehmende Bürokratisierung von Vorgängen, eine zunehmende Belastung sowie ein verstärkte externe Kontrolle der Praxistätigkeit. Was wird in punkto Qualitätsmanagement von den einzelnen Psychotherapie-Praxen konkret verlangt? Hierzu haben wir die KV Berlin befragt.

Das Interview führte Dr. Beate Locher mit Kathrin Kläeke vom Bereich Qualitätsmanagement der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin.

Seit 2007 erheben Sie Stichproben zum Entwicklungsstand von QM. Welche Erfahrungen liegen Ihnen hierzu aus dem Bereich der Psychotherapie-Praxen der letzten zwei Jahre vor?

Nach unserer Erfahrung ist die Verpflichtung zur Qualitätssicherung im ambulanten Bereich von den Psychotherapeuten erkannt worden. Es gibt sicherlich noch einige Praxen, die aus dem Dornröschenschlaf zu wecken sind und wir versuchen über Beratungen, Artikel und Informationen zum Qualitätsmanagement auf unse-

rer Homepage alle offenen Fragen zu beantworten.

Im Bereich Psychotherapie-Praxen ist das Interesse genau so groß wie in allen anderen Praxen in Berlin. Hingegen ist die Praxisgröße zumeist auch für den Aufwand eines Qualitätshandbuches und deren Umfang entscheidend. Bei einer Bewertung sind die Besonderheiten der einzelnen Praxis, wie z. B. keine Mitarbeiter, wie es in einigen psychotherapeutischen Praxen möglich ist, zu berücksichtigen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sowie mit Mitarbeitern von Kassenärztlichen Vereinigungen (KVn) und QM-Experten unter Einbeziehung von Berufsverbänden und Arzthelferinnen das für Praxen spezifische Qualitätsmanagementsystem „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen®“ entwickelt. Die Psychotherapeuten sind auch in unseren QEP®-Seminaren vertreten und in den Seminarevaluationen bestätigen sich die professionellen und durchweg durch die Teilnehmer für gut bewerteten Seminare.

Wie setzt sich die QM-Kommission der KV Berlin zusammen?

Die Qualitätsmanagementkommission der KV Berlin ist mit drei Mitgliedern (2 Vertragsärzten und 1 Psychotherapeut) und drei stellvertretenden Mitgliedern besetzt. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen auf Landesebene sollen insgesamt einen zusätzlichen Vertreter mit entsprechender Qualifikation in die Kommission entsenden. Die Mitglieder müssen eine besondere Qualifikation im Qualitätsmanagement besitzen und sie sind zur Neutralität verpflichtet.

Wie kommt es zur Auswahl der Stichproben für die Überprüfung?

Seit 2007 überprüft die KV Berlin den Einführungs- und Entwicklungsstand von QM stichprobenhaft auf der Grundlage der am 01.01.2006 in Kraft getretenen „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“.

Auf der Grundlage der Darlegung in § 8 der QM-Richtlinie werden jährlich min-

destens 2,5 Prozent der an der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten mittels eines EDV-gesteuerten Zufallsprogramms ausgewählt und mit einem bundeseinheitlichen Fragebogen zum Stand ihres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements befragt.

Sie haben einen Selbstbewertungsbogen für die Praxis entwickelt. In diesem haben Sie die Grundelemente und Instrumente des QM gemäß der QM-Richtlinie des G-BA aufgenommen. In welchen Punkten besteht Ihrer Gesamtauswertung nach dringender Handlungsbedarf?

Dieser Selbstbewertungsbogen beinhaltet alle Grundelemente und Instrumente der QM-Richtlinie deren Einführungs- und Entwicklungsstand anhand von Fragen ein Feedback geben soll. Zum besseren Verständnis sind die Inhalte praxisnah formuliert, anhand konkreter Beispiele aus dem Arbeitsalltag erläutert und in einer Checkliste zusammengefasst (§§ 3 und 4 der QM-RiLi). Es wurden bereits zwei Stichproben aus den Jahren 2007 und 2008 ausgewertet, aus denen sich jedoch kein dringender Handlungsbedarf ableiten lässt. Der Selbstbewertungsbogen kann über unsere Homepage www.kvberlin.de/20praxis/20qualitaet/40qm/selbstbewertungsbogen_qm.pdf heruntergeladen werden.

Was erwarten Sie von den Psychotherapiepraxen im Bereich QM ganz konkret?

Ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln und eine gute Kooperation mit der KV Berlin bei der Rücksendung der Fragebögen bzw. Selbstbewertungsbögen.

Wie wollen Sie nach Ablauf von fünf Jahren (2012) überprüfen, inwieweit QM tatsächlich die psychotherapeutische Versorgung verbessert?

Nach Ablauf von fünf Jahren nach Inkrafttreten der Richtlinie überprüft der Gemeinsame Bundesausschuss den Grad der Einführung und Weiterentwicklung, die Wirksamkeit und den

Nutzen im Hinblick auf die Sicherung und Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung auf der Grundlage der zusammenfassenden Berichte der KVen.

Aufgrund der in § 4 der QM-Richtlinie des G-BA benannten Instrumente käme z.B. eine Patientenbefragung als Möglichkeit für eine Evaluation der Zufriedenheit der Patienten in Betracht.

Welche QM-Systeme werden sich hinsichtlich kleiner Psychotherapiepraxen (meist nur durch Psychotherapeut selbst besetzt) durchsetzen?

Die Praxen sind in ihrer Wahl, welches QM-System sie anwenden wollen, frei. Es gibt sicherlich einige QM-Systeme, die sich für einen Einsatz in der Praxis eignen, jedoch ist die Auswahl sehr individuell von dem Anwender abhängig. Wir empfehlen unseren Mitgliedern, sich genau zu informieren.

Bei den Psychotherapeuten dominiert die Anwendung des QEP®-Systems mit 52,5 Prozent. Das hat eine von der Stiftung Gesundheit in Auftrag gegebene Studie der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse festgestellt, die jetzt veröffentlicht wurde. "Die noch 2006 bestehende Dominanz des DIN-ISO-Systems ist nicht mehr vorhanden. QEP ist mittlerweile weithin bekannt und wird auch viel eingesetzt", heißt es darin.



Mit welchen Sanktionen der KV Berlin muss ein Praxisinhaber rechnen, wenn er keine oder nur unzureichende QM-Maßnahmen umsetzt?

Sanktionen im engeren Sinn sind gegenwärtig nicht vorgesehen. Sollte sich herausstellen, dass dies dazu führt, dass die gesetzliche Verpflichtung zur Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems nicht erfüllt wird, ist auf der einen Seite damit zu rechnen, dass der G-BA die QM-Richtlinie durch die Einführung von Sanktionen ergänzt. Auf der anderen Seite wäre bei wiederholter Weigerung ein QM-System einzuführen und zu entwickeln auch ein Disziplinarverfahren möglich, weil es sich um eine spezifische

vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Pflicht handelt, die im Gesetz verankert ist.

Der Einsatz für mehr Qualität in der Psychotherapie gehört zu den originären Aufgaben der Psychotherapeutenkammer. Wie könnte Ihrer Meinung nach die Psychotherapeutenkammer Berlin ihre Mitglieder bei der Einführung und Umsetzung von QM unterstützen?

Für einen Hinweis auf Ihrer Homepage auf die Seite der KV Berlin zur Information für die Einführung des Qualitätsmanagements (www.kvberlin.de) wären wir sehr dankbar. Auf diesem Wege hätten die Psychotherapeuten auch einen direkten Nutzen, z. B. von dem Angebot über die seit 2005 eingerichtete QM Hotline (030/ 31 00 3-999) bei Fragen rund um das Qualitätsmanagement Gebrauch zu machen.

Liebe Frau Kläeke, herzlichen Dank für das Gespräch.

Anmerkungen aus der Redaktion: Einen Linkhinweis auf die KV Berlin zum Thema Qualitätsmanagement gibt es bereits auf den internen Mitgliederseiten/Rubrik QM/QS unserer Kammerwebsite.

5. Fachtagung des Arbeitskreises der Therapeutischen Jugendwohngruppen vom 14. Oktober 2009

„Wirksamkeit, Erfolge, Perspektiven“ war der Titel der 5. Fachtagung des Arbeitskreises der Therapeutischen Jugendwohngruppen, die am 14.10.2009 im Haus der Kirche stattfand.

Der Arbeitskreis besteht aus 10 Berliner Trägern, die Jugendliche im Spannungsfeld von Jugendhilfe und Psychiatrie therapeutisch betreuen und ihnen einen pädagogisch-therapeutischen Alltag im Rahmen von Wohngruppen bieten.

Seit 2002 stellen die Träger über Vorträge und Workshops ihre pädagogisch-therapeutische Arbeitsweise zur Diskussion und geben einen Einblick in ihren Alltag, ihr therapeutisches Milieu, in Diagnostik und Interventionsstrategien. Die

Ergebnisse dieser Tagungen wurden in den beiden Bänden „Therapeutisches Milieu in der Jugendhilfe“ im Verlag allgemeine Jugendberater veröffentlicht.

Auf der diesjährigen Fachtagung wurde nun die Frage nach Wirksamkeit und Erfolgskriterien gestellt: „Helfen Therapeutische Jugendwohngruppen den Jugendlichen?“ „Was wirkt im Alltag, in Familiengesprächen und was müsste verbessert werden?“

Zur Klärung dieser Fragen wurde in Kooperation mit der Alice Salomon Hochschule Berlin 2008/2009 eine Katamnese-Studie durchgeführt, an der acht der zehn Träger teilgenommen haben.

Die Ergebnisse der Studie stellten Silke Gahleitner, Professorin für Klinische Psychologie u. Sozialarbeit der Alice Salomon Hochschule Berlin und Bert Krause, Gastdozent für Forschungsmethoden in der Sozialarbeit, Alice Salomon Hochschule vor:

Ausgewertet wurden 237 Akten. Es wurden jeweils 10 Interviews mit ehemaligen Jugendlichen und Betreuern geführt und mit Teams und Leitungen über Wirkfaktoren diskutiert. An der Studie waren 57,9% weibliche Jugendliche und 42,1% männliche Jugendliche vertreten. Das Durchschnittsalter lag bei 17,5 Jahren, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der TWG bei 19,5 Monaten.



Alle Jugendlichen hatten soziale Probleme mit Familie, Schule und Ausbildung und litten unter behandlungsbedürftigen seelischen Problemlagen im Sinne von SGB IX, die vor Aufnahme in die TWG mindestens mehrere Monate bestanden und ihre Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft erheblich behinderten. 51% hatten Psychiatrieerfahrungen. Zu ihren Störungsbildern gehörten Anpassungsstörungen, Drogenmissbrauch, Persönlichkeitsstörungen, depressive und psychotische Störungen. Geschlechtsspezifische Unterschiede lagen erwartungsgemäß in einem höheren Anteil an depressiven Störungen (21%), Autoaggressionen (70,5%) bei den Mädchen und Drogenmissbrauch (26,2%) sowie Aggressionen (70,4%) bei den Jungen. Der familiäre Hintergrund wies massive Bindungsstörungen, Gewalt, Vernachlässigung und psychische Erkrankungen auf. Alle Eltern waren alleinerziehend aufgrund von Trennungen oder Todes Partners und konnten auf kein soziales Netzwerk zurückgreifen. Trotz der schwierigen Voraussetzungen verfügten die Jugendlichen über nicht unerhebliche intellektuelle Ressourcen sowie alltagspraktische und kommunikative Fähigkeiten.

Die qualitativen Interviews mit den Jugendlichen zur Fragestellung, was hat geholfen, zeigten die hohe Bedeutung des im Alltag stattfindenden Betreuungsangebots, die Bedeutung des alltäglichen Kontakts, der Gespräche, das Lösen von Alltagskonflikten, die Bedeutung der Bezugsbetreuer und die Halt gebenden Regeln und Rahmenbedingungen. Letztere geben Orientierung und einen Schutz-

raum gegenüber eigenen destruktiven Tendenzen. Eine entwicklungsfördernde Alltagsstruktur mit passgenauer Zukunftsperspektive stellt eine der tragenden Wirksamkeitssäulen der TWG Arbeit dar. Korrigierende Beziehungserfahrungen, Bindung, fortschreitende Kooperationsfähigkeit und auch die Hoffnung, die nächste Entwicklungshürde mit Unterstützung bewältigen zu können, benötigt Zeit.

Die genauere Betrachtung der Erfolgswerte bei 2/3 der Jugendlichen (erfolgte eine Problemreduktion) zeigt, dass eine erfolgreiche Problembewältigung von der Interventionsdauer und einer planmäßigen Beendigung der Maßnahme abhängen.

Die negative Bewertung der Jugendlichen bezieht sich im Wesentlichen auf die schmerzvolle Erfahrung von Betreuerwechsel, sich von anderen Jugendlichen zu Fehlverhalten verleiten oder von Symptomen anstecken zu lassen und aufgrund von zu hohen Anforderungen durch das Netz zu fallen.

Zusammenfassend wurde festgestellt: Das Therapeutische Milieu, worunter Beziehungsarbeit innerhalb Halt gebender Strukturen und einem aufrichtigem Dialog verstanden wird, erfordert von Betreuern ein hohes Maß an Beziehungskompetenz, Fachkompetenz bezogen auf die Störungsbilder, personelle, methodische und disziplinäre Vielfalt und Vernetzungskompetenz, Selbstreflexion und Psychohygiene. Psychotherapien entfalten sich fruchtbar auf dem Boden dieses Beziehungsgefüges. Sie wirken stützend und

alltagsbegleitend, weniger aufdeckend. Ebenso entwickeln sich peer-groups erst auf der Grundlage der Betreuungsarbeit und sind verbunden mit dem gemeinsamen Alltag der Jugendlichen. Die Interviews zeigen auch, dass die positiv erlebte Unterstützung im Alltag auch nach dem Aufenthalt in der TWG in Krisenzeiten dazu führt, sich Hilfe zu holen.

Den Weg in die Zukunft weist Heiner Keupp, Professor für Sozial- und Gemeindepsychologie und Vorsitzender der Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendhilfeberichtes der Bundesregierung mit seinem Vortrag „Mehr Chancengerechtigkeit für gesundes Aufwachen für Jugendliche und junge Volljährige aus prekären Lebenslagen“. Insbesondere die Definition von Gesundheit der Ottawas Carta gibt Hoffnung für Jugendliche und einen Auftrag für uns Professionelle zu dieser Form von Gesundheit beizutragen: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“

In diesem Sinne freuen wir uns auf die nächste TWG Tagung.

Ute Meybohm

Zur Normalisierung des Studiengangs Psychologie und zur Abwicklung der Kritischen Psychologie an der Freien Universität Berlin

In Folge der wissenschafts- und hochschulpolitischen Auseinandersetzung im Zuge der Studentenbewegung zeichnete sich bis vor Kurzem der Studiengang Psychologie an der FU Berlin durch eine für deutsche Universitätsverhältnisse einmalige Pluralität von Ansätzen aus: das heißt, dass neben dem experimentell-statistisch orientierten Mainstream der Psychologie auch andere Ansätze vertreten waren, darunter die von Klaus Holzkamp und anderen von etwa 1970 an

entwickelte Kritische Psychologie. Dieser Ansatz entwickelte sich aus einer Kritik der experimentellen Mainstream-Psychologie, in der nur abbildbar sei, wie Menschen unter fremdgesetzten Bedingungen „reagieren“ und sich anpassen. Damit aber sei menschliche Existenz sozusagen halbiert, verkürzt um die Möglichkeit eingreifender Veränderung – durchaus funktional für die Reproduktion von Herrschaft. Deswegen war unter Bezug auf marxistische Analysen der bür-

gerlichen Gesellschaft und das marx'sche Befreiungsprojekt, „alle Verhältnisse umzuwerfen, in denen der Mensch ein erniedrigtes, ein geknechtetes, ein verlassenes, ein verächtliches Wesen ist“, Psychologie(kritik) mit Gesellschaftskritik zu verbinden. Resultat ist Kritische Psychologie als marxistische Subjektwissenschaft, deren Gegenstand die Welt ist, wie das Individuum sie in Behinderungen und Möglichkeiten, damit in Problemen und (möglichen Lösungen)

erfährt. Dabei kann sich ergeben, dass Probleme im gegebenen Rahmen nicht zu lösen sind, sondern dass es dazu weiterer Veränderungen in gesellschaftlicher Größenordnung und damit kollektiver Zusammenschlüsse bedürfte. In diesem Sinne sind die Möglichkeiten individueller wie gesellschaftlicher Emanzipation nicht zu trennen (vgl. Markard, M. [2009], Einführung in die Kritische Psychologie, Hamburg).

Andere Arbeitsrichtungen in der FU-Psychologie, die deren Profil mit ausmachten, waren der vor allem mit den Namen Jarg Bergold und Manfred Zaumseil verbundene gemeindepsychologische Ansatz und der mit dem Namen Siegfried Schubenz verbundene kindertherapeutische Ansatz – beide (wie die Kritische Psychologie) mit praxisintegrierenden Projekten für Studierende. Während die Kindertherapie mit der Pensionierung bzw. Emeritierung ihrer RepräsentantInnen aus dem Lehrangebot verschwand, werden Gemeindepsychologie und Kritische Psychologie noch angeboten: Von emeritierten und außerplanmäßigen Professoren (wie dem Autor dieses Artikels) und von PrivatdozentInnen, also nicht mehr von hauptberuflich Beschäftigten. Auch Kulturpsychologie und Geschichte der Psychologie wurden nach dem Ausscheiden von Martin Hildebrand-Nilshon und Irmingard Staeuble personell nicht fortgesetzt.

Der Mainstream hat sich in der FU-Psychologie fast überall Bahn gebrochen – wie übrigens auch in der in der Philosophie, Soziologie, Politikwissenschaft und Ökonomie der FU. Wie ist es – in der Psychologie – dazu gekommen? Auf Betreiben der Mainstream-Vertreter, die sich wissenschaftlichen Alternativen und hochschulpolitischer Demokratisierung vom Halse halten wollten, wurde 1970 die FU-Psychologie in zwei Institute – das Institut für Psychologie (IfP) und das Psychologische Institut („PI“) – aufgespalten, die beide ein spezifisches Profil entwickelten, wobei das PI wegen seiner inhaltlich sozialwissenschaftlich-gesellschaftskritischen und methodisch qualitativen Orientierung auch bei Studierenden besonders nachgefragt war. Unbeschadet dessen war es das IfP, dass sich größerer politischer und finanzieller Förderung erfreuen durfte, und es war

das PI, in dessen Personalentscheidungen seitens des Senats von Berlin systematisch eingegriffen wurde. Zu Beginn der 90er Jahre wurde – zusammen mit allgemeinen finanziellen und Stellen Kürzungen – die Fusion der beiden Institute durchgesetzt, allerdings mit folgenden Versprechungen: Die „Neugliederung (der FU-Psychologie, M.M.) berücksichtigt, dass auch das Fach Psychologie von Spannungen und Kontroversen zwischen theoretischen und methodologischen Paradigmen gekennzeichnet ist und seine wissenschaftliche Innovationskraft auch daraus bezieht. Aus diesem Grunde soll gewährleistet werden, dass die bisherigen Eigenheiten, die unterschiedlichen konfligierenden Positionen und Ansätze in den beiden bisherigen Instituten nicht eingeebnet, sondern im künftigen neuen institutionellen Rahmen bewahrt bleiben.“ (Begründung des FU-Präsidenten vom 01.07.2003).

Die Landeshochschulstrukturkommission (Bericht vom 24.02.1992) sah das „breite thematische und theoretische Spektrum der Berliner Psychologie“ als „wissenschaftlich[en] Vorteil“ an und sprach von der Notwendigkeit eines „pluralen Verständnis[s] der wissenschaftlichen Psychologie“. Ebenso stimmte der Senat der FU der „Wahrung der fachlichen Pluralität“ zu (21.10.1992). Seit Jahren fährt der Zug allerdings in die entgegengesetzte Richtung, und es ist auch zu befürchten, dass die noch bestehenden die mainstream-kritischen oder –skeptischen Ansätze in Klinischer und A&O-Psychologie mit der Emeritierung / Pensionierung ihrer VertreterInnen nicht fortgeführt werden.

Zeitlich fällt die letzte Phase der Vereinheitlichung und Normalisierung der FU-Psychologie mit dem Auslaufen des Diplomstudiengangs und dessen Ersetzung durch einen Bachelor-Master-Studiengang zusammen: Im Wintersemester 2006/07 wurden die letzten Studierenden zum Diplomstudiengang zugelassen, dessen „Regelzeit“ also im Sommersemester 2011 endet. Der seit dem Wintersemester 2007/08 begonnene Bachelor-Studiengang harmoniert mit der inhaltlichen Normalisierung insofern, als ein durch permanente Prüfungen begleitetes und curricular portioniertes Studium

eher auf die Aneignung von „Fakten“ als auf die Auseinandersetzung mit Ansätzen orientiert, die ja den Glauben an häppchenhaft prüfbare psychologische Fakten relativieren kann.

Was mit den beschriebenen Entwicklungen auch einhergeht, ist das Verschwinden einer demokratischen Diskussionskultur: Mitbestimmung ist ein Fremdwort geworden, Entscheidungen werden bestenfalls verkündet, nicht demokratisch erarbeitet. Dass Effizienz und Demokratie sich ausschließen, ist ein autoritäres Vorurteil, dass sich generell an den Hochschulen verbreitet hat, an denen auch Qualität in erster Linie quantitativ bestimmt wird – nach der Höhe der eingeworbenen Drittmittel nämlich. Verloren gegangen sind weiterhin Tutorienmodelle und Praxisprojekte und damit verbundene spezifische Qualifikationsmöglichkeiten – auch für wissenschaftlichen Nachwuchs.

Das PI gibt es seit 1994 nicht mehr, die dafür repräsentativen Ansätze, führen, soweit noch vertreten, ein – nach wie vor nachgefragtes – Nischendasein – bzw. sie organisieren sich außerakademisch (bspw. www.kritische-psychologie.de; so soll Ende 2010 in Berlin eine Ferienuniversität Kritische Psychologie stattfinden).

Inwieweit die der Differenziertheit beruflicher Praxis und den Erkenntnisinteressen mancher Studierender entgegen stehende Vereinheitlichung der akademischen Psychologie sich längerfristig etablieren kann, ist durchaus offen: Wer hätte Anfang der 60er Jahre schon mit der Studentenbewegung gerechnet?

Morus Markard



Psychologisches Institut (PI) – mon amour!

Als mir die ZVS 1981 einen Studienplatz für Psychologie in Berlin zuwies, war ich nicht so ganz glücklich. Meine Favoriten waren damals andere Standorte: Hamburg, wegen Reinhard Tausch, und München, wegen der größeren geographischen Nähe zur mediterranen Welt. Dass es noch viel schlimmer hätte kommen können, machte mir dann ein Bekannter deutlich, der vorgab, sich in der zeitgenössischen Psychoszene besser auszukennen: „Sei bloß froh, dass du im IfP gelandet bist und nicht bei den Chaoten!“ Erst später erkannte ich, dass er mit den „Chaoten“ das PI meinte, das viele seinerzeit von marxistisch-leninistischen Strömungen unterwandert sahen. Zur geteilten Stadt passten die zwei Institute: Auf der einen Seite der von US-amerikanischen Entwicklungen der Psychologie geprägte mainstream und auf der anderen Seite die Gegenposition, die sich nicht zuletzt auf ein von sowjetischen Psychologen aufgestelltes Menschenbild bezog.

Meine Einstellung war in den ersten Semestern ganz offen: Ich war zwar am IfP eingeschrieben, nutzte aber auch Angebote am PI. Irritiert hat mich dabei allerdings oft der Wind des kalten Krieges, der durch manche Seminare wehte. „Wenn es dir hier nicht passt, dann geht doch rüber!“ war ein Satz, den ich sinngemäß nicht nur einmal hörte und der in beiden Lagern genutzt wurde, um kritische Bemerkungen im Keim zu ersticken. Dass ich mich nach dem Vordiplom endgültig für das PI entschied, hatte weniger mit der Kritischen Psychologie zu tun als vielmehr mit der dort vertretenen psychoanalytisch orientierten Sichtweise und vor allem den Praxisprojekten.

Für die Studierenden in dieser Zeit bot die FU ein Spektrum von etablierten und innovativen Ansätzen, das in meiner Einschätzung einmalig war und ist: Ich habe

im PI - nur um ein paar Dinge herauszugreifen - erste Erfahrungen mit gemeindenaher Psychiatrienachsorge im PSP-Projekt gesammelt, wo ich auch meine erste Supervisionsgruppe bei Heinke Möller hatte, im Frauenprojekt über das Verhältnis zu meiner Mutter reflektiert, aber auch im IfP meine Grundausbildung in GT machen können und im Seminar von Siegfried Greif mit Hausbesetzern über die Möglichkeiten diskutiert, wie gesellschaftliche Veränderungen durch Minoritäten herbeigeführt werden können. Ich erlebe es zurückblickend als Privileg, so eine große Spannweite psychologischer Arbeiten und Wirkens kennengelernt zu haben. Und die Stimmung unter den Studierenden war in der Regel offen und akzeptierend. Wir hatten alle unsere Schwerpunkte, von der VT, über GT, Körperpsychotherapie und Psychoanalyse, der Arbeit mit Psychiatriepatienten, Kindern oder Behinderten, bis hin zu feministischen Ansätzen oder auch der Kritischen Psychologie. Alles konnte nebeneinander stehen.

Dass dies jedoch ein Auslaufmodell war, haben wir schon Ende der 80er Jahre gespürt. Wir erfuhren von Kämpfen um Stellenbesetzungen und hörten erste Gerüchte über das Ende des PI. Die tatsächliche Zusammenlegung erfolgte dann vielleicht nicht ohne Grund in den Gründerjahren des wiedervereinigten Deutschland. Waren zwei psychologische Institute an der FU in einem wiedervereinigten Deutschland nun nicht mehr zeitgemäß?

Und wie sieht es jetzt aus? Das von Morus Markard beschriebene „Aushungern“ von Kritischer Psychologie und gemeindenaher Arbeit in der universitären Ausbildung in Berlin ist sicherlich zu bedauern. Ich möchte allerdings zu bedenken geben, dass dies nicht nur ein FU-Phänomen ist. In den letzten Jahren hat

sich das Spektrum an psychologischen Ansätzen sowohl in der Praxis als auch in der Wissenschaft generell verengt. Haben wir nun die Ausbildung und die Psychotherapie, die zu unserer geraden neu gewählten schwarz/gelben Republik passt?

Die FU, der ich mich auch heute noch als wissenschaftliche Mitarbeiterin verbunden fühle, möchte ich doch etwas in Schutz nehmen. Sie hat sich einerseits dem Trend angepasst, andererseits steht sie aber immer noch in der Tradition der 70er und 80er Jahre. So haben wir mit Anna Auckenthaler eine Professorin, die die GT vertritt, aber auch andere Kollegen, die für innovative und gesellschaftspolitisch relevante Themen stehen, wie z.B. Herbert Scheithauer mit seinem Projekt gegen Gewalt an der Schule.

Am Ende möchte ich noch einen ganz persönlichen Blick zurück werfen: Wenn ich jetzt an das PI denke, sehe ich mich in einem Seminar von Jutta Menschik, deren heitere Gelassenheit ich immer bewundert habe – ganz zu schweigen von ihrer Fähigkeit, sich scheinbar schon in der 3. Sitzung alle Namen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gemerkt zu haben. Ich höre noch das Klippern der Stricknadeln, das oft kritisiert, aber am Ende doch stets akzeptiert wurde. Und ich finde mich danach mit Kommilitonen im PI-Café wieder, um mich zur Anti-Reagan-Demo zu verabreden ... Abschließend will ich mich jedoch nicht in melancholischer Larmoyanz verlieren, sondern stattdessen mit ein wenig Trauer – aber auch ganz viel Stolz – sagen: Ich bin dabei gewesen!

Brigitte Reysen-Kostudis

Veranstaltungshinweise

6. Landespsychotherapeuten-tag am Samstag, 13. März 2010

Beim nächsten Landespsychotherapeutentag, der am 13. März 2010 stattfinden wird, wird es rund um das Thema „Patientensicherheit“, „Patientenrechte“ gehen. Wir bitten Sie, sich diesen Termin bereits vorzumerken. Die Einladungen

werden Ende Januar verschickt. Weitere Informationen erhalten Sie zu gegebener Zeit auch auf unserer Website.

Jour Fixe „Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe“ wird am 24.02.2010 fortgesetzt

Gemeinsam mit der Alice Salomon Hochschule, der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Klinikums und den Jugendämtern setzt die PTK

Berlin die Jour Fixe Reihe am Mittwoch, 24.02.2010 um 19.30–21.30 Uhr fort. Nähere Informationen auf unserer Website.

Fortbildung: Einführung in die Notfallpsychotherapie am 16./17. Januar 2010

Referentinnen:
Marion Bohn, Stefanie Kunz
Weitere Details zum Programm auf der Website der Kammer.

Die Akutversorgung von Menschen die mittel- oder unmittelbar von einem Großschadensereignissen betroffen sind, erfolgt durch Krisendienste und Notfallpsychologie. Die Behandlung von Menschen mit Posttraumatischen Störungsbildern ist Inhalt therapeutischer Behandlungskonzepte.

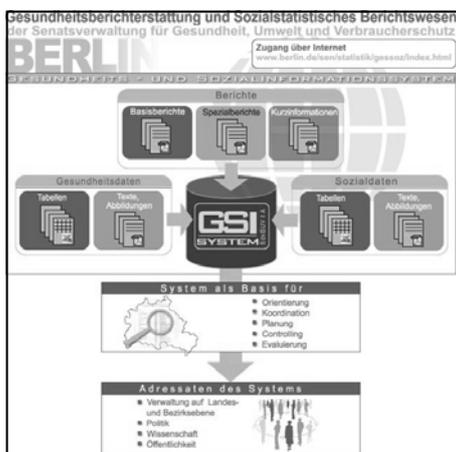
Die Fortbildung hat das Ziel, die Lücke zwischen beiden Versorgungsangeboten zu schließen. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen lernen, Menschen mit akuten traumatischen Erfahrungen zu begleiten, dabei präventiv tätig zu werden, und so möglicherweise Posttraumatische Störungen zu vermeiden.

Daten – Zahlen – Fakten

Woher bezieht die Versorgungsforschung ihre Basis-Daten?

Eine zentrale Basis für Studien zur Versorgung psychisch kranker Menschen sind u. a. die Gesundheitsberichte der Statistischen Landesämter und der Krankenkassen.

Möchten Sie zum Beispiel wissen, wie viele Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung in Berlin teilnehmen oder wie die Inanspruchnahme ambulanter vertragsärztlicher und vertragspsychotherapeutischer Versorgung aussieht, lohnt sich ein Blick in das **Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI)** des Statistikreferates der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz in Berlin.



Texte, Tabellen und Grafiken sind über das Internet unter www.gsi-berlin.info abrufbar.

Die **gesetzlichen Krankenkassen** veröffentlichen alljährlich die Arbeitsunfähigkeitsdaten (AU-Daten) ihrer aktiv erwerbsfähigen Versicherten. In diesen Berichten finden Sie z. B. Aussagen über die Dauer und Häufigkeit psychischer Erkrankungen, über die Verteilung einzelner psychischer Störungsbilder oder über die geschlechts- und altersmäßige Verteilung psychischer Erkrankungen. Oft werden in diesen Berichten Schwerpunktthemen aufgegriffen. In der Regel liegen auch Länderauswertungen vor.

- ◆ Psychische Gesundheit war zum Beispiel in diesem Jahr bei der BARMER Schwerpunktthema. Der Bericht wurde im Auftrag der BARMER von Prof. Dr. Rainer Wieland (Uni Wuppertal) erstellt.
- ◆ Die DAK hatte im Jahr 2005 Psychische Störungen zum Schwerpunkt. Das von der DAK beauftragte IGES-Institut in Berlin hatte den DAK-Gesundheitsbericht durch eine Expertenbefragung und eine umfangreiche Datenerhebung unter der Bevölkerung zu psychischen Erkrankungen ergänzt.

Die meisten Gesundheitsreports sind über die Webseiten der Krankenkassen abrufbar. Sie können alternativ bei den jeweiligen Pressestellen bezogen werden.

- ◆ Das WIdO-Institut der AOK veröffentlicht seine Daten im Fehlzeitenreport. Dieser kann im Buchhandel für 44,95 EUR bestellt werden: ISBN-10: 3642010776, Springer-Verlag.

Für alle Daten und Zahlen gilt: Sie müssen sorgfältig hinsichtlich der soziodemografischen Lage und des regionalen Bezugs interpretiert werden.



Auszug aus dem Gesundheitsreport der BARMER 2009: Der Anteil an psychischen Erkrankungen steigt.

Dr. Beate Locher, Ref. Öffentlichkeitsarb.
Karin Jeschke, Wissenschaftl. Mitarbeit.



Aktuelles aus der Geschäftsstelle

Achtung neue Frist: Stellen Sie Ihren Antrag auf Beitragsermäßigung bis zum 28. Februar 2010

2010 werden die Einkommensgrenzen für eine Beitragsermäßigung im Zuge der automatischen Anpassung an die neue Bezugsgröße der Sozialversicherung leicht angehoben: Den ermäßigten Beitrag I können im kommenden Jahr Mitglieder mit einem jährlichen Gesamteinkommen bis 13.797 Euro beantragen, für den ermäßigten Beitrag II gilt die Einkommensgrenze von 9.198 Euro.

Maßgeblich ist jeweils der „Gesamtbetrag der Einkünfte“ gemäß Einkommenssteuerbescheid. Pro halbem Kinderfreibetrag erhöhen sich die jeweiligen Schwellenwerte um 1.533 Euro.

Der Antrag auf Beitragsermäßigung muss bis zum 28.02.2009 in der Kammer eingegangen sein. Ein entsprechendes Antragsformular sowie weitere Informatio-

nen über die Höhe der einzelnen Beitragsklassen und einer möglichen Beitragsermäßigung finden Sie auf unserer Internetseite unter der Rubrik Über uns / Mitgliedschaft / Mitgliedsbeitrag. Bitte denken Sie daran, Ihrem Antrag geeignete Nachweise beizufügen!

Antje Liesener, Ass. der GF

Häufig gestellte Fragen an die Justitiarin

Einsicht in die Patientenakte: Weitergabe von Patientendaten an weiterbehandelnde PP oder KJP?

Ein Ersuchen um Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen führt häufig zu Irritationen. Es drängt sich regelmäßig die Frage auf: Wem muss Einsicht gewährt werden und in welchem Umfang? Im heutigen Beitrag wird dargestellt, wie mit Anfragen von weiterbehandelnden PP/ KJP umgegangen werden soll. Als Faustregel kann gelten, dass bei Vorliegen einer gültigen Entbindungserklärung den jeweiligen Kolleginnen und Kollegen die Akteneinsicht umfassend zu gewähren ist.

Jede/r Patient/-in hat ein Recht auf Einsicht in die Akte. Das ergibt sich zum einen aus den verfassungsrechtlich garantierten (Patienten)grundrechten, zum anderen aus § 810 BGB. Die Gewährung von Akteneinsicht ist eine Nebenpflicht des zivilrechtlichen Behandlungsvertrages und ergibt sich zudem aus berufsrechtlichen Pflichten, § 11 Berliner Berufsordnung. Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auch auf Anträge und die Berichte an den Gutachter.

Soll die Akteneinsicht durch Dritte (z.B. die weiterbehandelnden PP/ KJP) erfolgen, so ist stets eine entsprechende schriftliche Einwilligung des Patienten erforderlich. Liegt eine wirksame Entbindungserklärung vor, so gilt im Grunde

das gleiche Verfahren, als wenn der Patient persönlich die Einsicht in seine Akte fordert. Die PP/ KJP sind jedoch gehalten, die Gültigkeit der Entbindungserklärung zu überprüfen und gegebenenfalls eine auf ihren Namen ausgestellte, vom Patienten unterschriebene Erklärung einzufordern.

Aus § 17 (2) der Berliner Berufsordnung ergibt sich die Verpflichtung der PP zur zeitnahen Beantwortung der Anfragen von Kolleginnen und Kollegen. Die Kenntnis des Akteninhalts hat für die weiterbehandelnden PP/ KJP zur Erfassung der Behandlungsgeschichte Bedeutung. Es besteht für die nachbehandelnden PP/ KJP selbstverständlich die Verpflichtung, selbst eine Anamnese zu erheben und die Diagnose zu stellen (§ 3, § 5 Berufsordnung Berlin). Bei etwaigen Diskrepanzen soll eine Erklärung hierfür gesucht werden und die eigene Einschätzung sorgfältig überprüft werden.

Zum Weiterlesen:

- Merkblatt auf der Kammer - Homepage zu den rechtlichen Grundlagen der Weitergabe von Patientendaten.
- Zum Einsichtsrecht von Patienten in die persönlichen Aufzeichnungen eines Psychotherapeuten, Rasehorn in PTJ 2/2009, S.153-155.

Anja Weyl, Justitiarin der Kammer

Impressum

Herausgeber

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin, V.i.S.d.P.: Dorothee Hillenbrand
Für Leserbriefe sind die jeweiligen Verfasser verantwortlich.

Redaktionsteam

Christoph Stößlein, Inge Brombacher, Christiane Erner-Schwab, Marga Henkel-Gessat, Dorothee Hillenbrand, Pilar Isaac-Candeias, Dr. Beate Locher, Ute Meybohm, Dr. Manfred Thielen.

Geschäftsstelle

Kurfürstendamm 184
10707 Berlin
Tel. 030 887140-0
Fax 030 887140-40
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de