

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

"10 Jahre Psychotherapeutengesetz" lautet das Schwerpunktthema des aktuellen Psychotherapeutenjournals und auch für die Ausgabe dieses Rundbriefes wird in einigen Beiträgen Bezug auf diesen Zeitraum genommen. Welche Veränderungen waren für Sie bedeutsam, was hat sich in Ihrer Berufstätigkeit verändert - sind das eher schmerzliche oder zukunftsgerichtete Gedanken, kommen Erinnerungen an "Nachqualifikationen", Demonstrationen und andere berufspolitische Aktionen in den Sinn?

Im Interview, das die PiA-Vertreterin **Ulrike Lange** mit dem Kammerpräsidenten **Michael Krenz** führte, wird die gegenwärtige Situation der PPs und KJPs mit der vor Einführung des PsychThG verglichen.

An aktuellen Themen lesen Sie u. a. einen Bericht über die Wahlen zur 3. Delegiertenversammlung von **Antje Liesener**. Einen Ausblick auf die zu erwartenden Veränderungen und Auswirkungen unserer Mitgliederstruktur geben **Pilar Isaac-Candeias** und **Dr. Beate Locher**. Zum Thema Praxisweitergabe aus Sicht der jungen Kollegen/innen meldet sich **Ulrike Lange** zu Wort. In Ergänzung unseres Berichtes über die Arbeit mit älteren Patienten schrieb **Alfons Göttke** einen einfühlsamen Artikel über Gedanken zu Tod und Sterben als Themen in Psychotherapien.

Mit einem herzlichen Dank an die Autoren hoffe ich, dass diese Ausgabe Ihr Interesse findet.

Dorothee Hillenbrand
Vizepräsidentin

Aus dem Vorstand

Michael Krenz über seine Aufgabe als Kammerpräsident



Delegiertenversammlung am 11. Juni 2009: Kammerpräsident, Michael Krenz, erhielt einen dicken Orden für sein Engagement in der Kammer

Ulrike Lange (PiA-Sprecherin) im Gespräch mit Michael Krenz über seine Erfahrungen als Psychotherapeut und als Kammerpräsident der letzten 4 Jahre.

Herr Krenz, sind Sie ein zufriedener Mensch? Im Großen und Ganzen, ja.

Was trägt besonders zu Ihrer Zufriedenheit bei? Dass ich einen interessanten Beruf habe, mit dem ich identifiziert bin, den ich gerne ausübe. Ich bin in einer Situation, in der ich relativ autonom entscheiden und gestalten kann.

Ihre psychoanalytische Ausbildung liegt ja schon eine Weile zurück? Erinnern Sie sich, was Sie damals bewogen hat, den Beruf des Psychotherapeuten zu ergreifen? Ja, das war vor weit über 20 Jahren. Ursprünglich bin ich von Beruf Erziehungswissenschaftler. Über die Arbeit in der Schule mit "schwierigen Kindern und Jugendlichen", u. a. mit Kindergruppen im Rahmen von Forschungsprojekten, Bera-

tung von Lehrern und Sozialpädagogen und der damals im Aufbau begriffenen Schulpsychologie bin ich in diesen therapeutischen Bereich hineingekommen.

Zur Zeit Ihrer Ausbildung war vieles anders als gegenwärtig. Möchten Sie lieber heute oder damals PiA sein?

Damals war die Situation dahingehend eine andere, dass wir aus der täglichen klinischen Praxis heraus in die Ausbildung gekommen sind. Vermittelt über Vorgesetzte, Freunde und Kollegen, die Psychotherapeuten waren, konnten wir uns zunächst therapeutisch ausprobieren, haben auch verhaltens-, gesprächs- und familientherapeutisch gearbeitet und dabei unsere Zuneigung und Eignung für ein bestimmtes Verfahren entwickelt. So stand die Entscheidung für eine therapeutische Ausbildung am Ende eines langen inneren und äußeren Auseinandersetzungsprozesses. Im Unterschied dazu müssen sich alle Pias heute alle relativ früh entscheiden, wobei für die Wahl des Ausbildungsverfahrens-



häufig auch finanzielle Erwägungen ausschlaggebend sind. Deshalb möchte ich allen Kandidaten raten, vor ihrer Ausbildung vor allem im klinischen Bereich Erfahrungen zu sammeln und im Zuge dessen ihre Motivation für den Beruf des Psychotherapeuten zu prüfen.

Stellen Sie sich vor, Ihnen hätte jemand während Ihrer Ausbildung gesagt, Sie würden im Jahre 2009 Präsident einer Berliner Psychotherapeutenkammer sein. Was hätten Sie gedacht?

Das war in den 80er Jahren undenkbar. Ein mögliches Psychotherapeutengesetz wurde zwar auf Verbandsseite phasenweise diskutiert, Berufspolitik im engeren Sinne aber spielte für uns keine Rolle. Damals gab es Psychotherapie im Delegationsverfahren auf der einen Seite und die Gruppe der Psychotherapeuten, die in einem anderen als in einem Richtlinienverfahren ausgebildet sind, auf der anderen. Wir haben sehr intensive Ausbildungen an Instituten genossen, in denen die fachlichen Aspekte und die persönlich professionelle Entwicklung im Mittelpunkt standen. Berufspolitische Auseinandersetzungen wurden an den Instituten im Grunde nicht geführt.

Als es dann das Psychotherapeutengesetz gab, was hat Sie motiviert, sich berufspolitisch zu engagieren?

Das begann 1992 mit den ersten intensiven berufspolitischen Diskussionen an den Instituten im Zusammenhang mit dem damaligen Seehofer'schen Gesundheitsstrukturgesetz. Im Zuge dessen ging es um eine einschneidende Regulierung ärztlicher und damit psychotherapeutischer Tätigkeit, unter anderem durch die Beschränkung von Honorarmitteln. Das drohende Ende freier Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten führte zu Überlegungen, was das für die Zukunft unseres Berufes bedeuten könnte, und bewegte viele dazu, sich in einem begrenzten Rahmen berufspolitisch zu engagieren. Ich selbst bin erst seit etwa 10 Jahren berufspolitisch aktiv, quasi hingerutscht, als es nach dem Psychotherapeutengesetz darum ging, die Angelegenheiten für zwei neue eigenständige Heilberufe zu regeln. Das Erfordernis, die Berufe des PP und KJP auszugestalten, stand plötzlich im Zentrum fachlichen

und berufspolitischen Denkens. Daraus entstand eine Dynamik, in der die Kollegen an den Instituten sich gegenseitig motivierten und in die Berufspolitik mit hinein nahmen. Ich wurde gefragt, habe mich engagiert und bin schließlich "hängengeblieben", war im Errichtungsausschuss der Kammer, in der 1., 2. und nun auch 3. Delegiertenversammlung Mitglied.

Nun waren Sie Präsident der Kammer in der 2. Legislaturperiode. Welche Überschrift würden Sie dieser Zeit geben? Wir haben es geschafft, eine aufgabenbezogenen Arbeitsatmosphäre des konstruktiven Miteinanders herzustellen, in der Konflikte im Interesse der gemeinsamen Ziele nutzbar gemacht werden.

Was hat sich im Vergleich zu den Anfängen der Kammer verändert?

Die Zusammenarbeit war in der 1. Legislaturperiode in der Kammer noch stark belastet .. Es handelt sich um Konflikte zwischen Psychoanalytikern und Verhaltenstherapeuten, den Richtlinienpsychotherapeuten, auf der einen Seite und den sozialrechtlich nicht zugelassenen Psychotherapeuten auf der anderen Seite, wobei es um die Zulassung "ins (Abrechnungs-)System" und um die Anerkennung der Gleichwertigkeit der erbrachten psychotherapeutischen Leistungen ging. Die Konflikte zwischen „Delegationspsychotherapeuten“ und den damaligen „Erstattungspsychotherapeuten“ führten bei der Bildung des 1. Vorstandes zu einer Polarisierung: Die „Richtlinienpsychotherapeuten“ mussten die Rolle der Opposition übernehmen.

Ich habe das damals schon als fatal empfunden. Eine Kammer muss sich den interkollegialen Konflikten klärend zuwenden! Die unterschiedlichen Gruppen kannten sich ja untereinander so gut wie gar nicht; vieles war von Fantasien und Vorurteilen geprägt. Ich verstehe Kammerarbeit so, dass Vorstand und Präsident primär die Aufgabe haben, die Kollegen bezogen auf die inhaltlichen Aufgaben miteinander ins Gespräch zu bringen. Dieser verfahrensübergreifende Ansatz fördert einerseits das gegenseitige Kennenlernen und Verstehen und wirkt sich andererseits konstruktiv auf die zu

leistende Arbeit aus. Gesundheitspolitisch ist die Geschlossenheit der Profession nach außen zwingend, wenn wir etwas erreichen wollen. Wider Erwarten ist uns dies gut gelungen.

Was war als Kammerpräsident Ihr größter Erfolg? Gab es auch Niederlagen? Ein großer Erfolg war es, dass Kolleginnen und Kollegen in der Kammer aufgabenbezogen und ergebnisorientiert zusammenarbeiten. Niederlagen im eigentlichen Sinne gab es keine. Natürlich kann nicht immer alles zur vollsten Zufriedenheit verlaufen. Aber auch, wenn das Ergebnis eines gemeinsamen, oft sehr komplexen Arbeitsprozesses nicht meinen Erwartungen entspricht, sehe ich das nicht als Niederlage, sondern als vorläufiges suboptimales Ergebnis an, das es zu verbessern gilt.

Gibt es inhaltliche Themen, die Ihnen persönlich ganz besonders am Herzen liegen? Ein Bereich, für den mein Herzblut fließt, ist die Entwicklung von psychotherapeutischen Interventionen für Patienten, die z.B. über die Richtlinienverfahren nicht versorgt werden können.

Diese Innovationsprozesse anzustoßen, halte ich für eine primäre Aufgabe der Kammer. Erste Schritte in dieser Richtung sind wir in Zusammenarbeit mit den staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten schon gegangen. Es wird demnächst ein Curriculum geben zu psychotherapeutischen Leistungen innerhalb anderer Sozialgesetzbücher, z.B. im Rahmen des KJHG und der Reha.

Damit hängt ganz eng der zweite wichtige Bereich zusammen. Es müssen Kooperationsstrukturen geschaffen werden, und zwar nicht im Sinne der klassischen Forderung nach Netzwerken, sondern als praktisch initiierte Zusammenarbeit zwischen z.B. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychiatern, Mitarbeitern im Jugendamt und pädagogischen Fachkräften. Um dieses Thema ging es bereits im Herbst vergangenen Jahres auf unserem 1. Interdisziplinären Kolloquium, das auch in der 3. Legislaturperiode seine Fortsetzung finden soll.

Eine dritte zentrale Aufgabe der Kammer ist die Arbeit an den Konsequenzen des Forschungsgutachtens zur Neuordnung der Ausbildung. Ausgehend von der Aus-



Der Vorstand der 2. Legislaturperiode: v. l. Dorothee Hillenbrand, Michael Krenz, Christiane Angermann-Küster, Heinrich Bertram, Christoph Stößlein, Dr. Renate Degner—Foto: Inga Haar

bildung geht es um die Neuausrichtung der Psychotherapie und die zukünftige Rolle des Psychotherapeuten in der Versorgung.

Welches der derzeit diskutierten Ausbildungsmodelle präferieren Sie?

Ohne zu wissen, dass dieses dann auch im Forschungsgutachten empfohlen wurde, haben wir uns im Vorstand für das „Common Trunk“-Modell ausgesprochen. Dies beinhaltet gleiche Zugangsvoraussetzungen für PP und KJP sowie die bessere Bezogenheit beider Ausbildungen aufeinander durch den gemeinsamen Erwerb von Basiswissen. Ein weiterer Vorteil ist die Möglichkeit für beide Berufe, in vice versa zusätzlich auch noch den jeweils anderen Abschluss zu erwerben. Auf jeden Fall spreche ich mich für die Erhaltung von zwei Berufen aus, dem des PP und KJP, weil unter Entwicklungsgesichtspunkten die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ganz andere Anforderungen an den Psychotherapeuten stellt als die Behandlung von Erwachsenen. Dem muss durch unterschiedliche Ausbildungen Rechnung getragen werden.

Für uns PiA ist im Hinblick auf den Berufseinstieg nach der Approbation das Thema der Praxisweitergabe von herausragender Bedeutung. Können Sie unsere Sorge verstehen?

Natürlich sind wir in Sorge über die horrenden Verkaufspreise von Praxen, die wir teilweise für sittenwidrig halten und

Modelle möglicher Praxisübergaben, wie z.B. das Jobsharing entwickeln. Dabei wird es darauf ankommen, die Interessen der Abgebenden und Übernehmenden miteinander zu vermitteln. Uns ist im Sinne der Einsteiger wichtig, für Jobsharingmodelle transparente Kriterien sowie Bedingungen zu schaffen, die eine existentielle Absicherung der jungen Kolleginnen und Kollegen gewährleisten. Wir sehen es als unsere Aufgabe als Kammer an, an die älteren Kollegen heranzutreten, sie über Möglichkeiten der Praxisübergabe zu informieren sowie Empfehlungen auszusprechen. Aber die Situation ist schwierig.

In der Kammer gibt es nicht ohne Grund einen Ausschuss „Neue Versorgungsformen“. Wie schätzen Sie die in den nächsten Jahren zu erwartende Entwicklung in diesem Bereich ein?

Ich möchte die „Neuen Versorgungsformen“ nicht so sehr organisatorisch, technisch verstehen, sondern inhaltlich gefüllt wissen durch die Art und Weise, wie wir als Psychotherapeuten Versorgungsbereiche definieren und die psychotherapeutische Versorgung von Patienten so gestalten, dass sie angemessen und wohnortnah ermöglicht wird. In diesem Zusammenhang sind wir zur Zusammenarbeit mit den Kassen, der KV und anderen Stellen bereit.

In diese Richtung gehen bereits die Bestrebungen zur Versorgung von Patienten außerhalb der Richtlinienverfahren. Es gilt einerseits die gesundheitspolitische Ent-

wicklung der neuen Struktur genau zu beobachten und andererseits zu entscheiden, was aus unserer Sicht fachlich angemessen ist.

über das Fehlen ordentlicher Verfahren zur Praxisübergabe. Wir als Kammer werden auch in der neuen Legislaturperiode über eine Kommission zum einen auf juristischer Ebene, zum anderen auf der Basis unserer Berufsordnung und anderer sozialrechtlicher Vorgaben

wicklung der neuen Struktur genau zu beobachten und andererseits zu entscheiden, was aus unserer Sicht fachlich angemessen ist.

In Ihre Zeit als Kammerpräsident fällt auch die neue Möglichkeit für PiA, den Gaststatus in der Berliner Kammer zu erhalten. Welche Kontroversen gab es im Vorfeld?

Einigkeit hat immer darüber bestanden, dass PiA Gäste werden können. Eine Kontroverse gab es verfahrens- und institutsabhängig lediglich darüber, welche Auswirkungen der Gaststatus in der Kammer auf die Arbeit an den Instituten haben würde. Das ist für beide Seiten ein heißes Eisen.

Wie erleben Sie die Integration der PiA in den vergangenen 1 ½ Jahren?

Die Arbeit dieser Zeit in Delegiertenversammlungen und im Ausschuss macht deutlich, dass Sie willkommen sind, geschätzt und anerkannt werden.

Was würden Sie sich von uns noch wünschen?

Dass die PiA sich zukünftig noch stärker an der Reformdiskussion beteiligen. Die Perspektive der Ausbildungskandidaten muss in der Kammer noch stärker präsent sein.

Zum Schluss wird es noch einmal etwas persönlicher. Wo kommen Ihnen die besten Ideen?

Gute Ideen generiere ich in der Kammer in der Auseinandersetzung im Vorstand und in den Gesprächen mit den Kollegen. In einem ergebnisoffenen Diskussionsmilieu kommen die besten Ideen. Aber auch in der Beschäftigung mit den Patienten in der Behandlungssituation fällt mir manchmal plötzlich etwas ganz anderes ein, was im Rahmen der Kammer als gute Idee zum Tragen kommt.

Wenn Sie drei Wünsche frei hätten, welche wären das dann?

Ich würde mir mehr Zeit wünschen. ... Das ist wirklich gar nicht einfach, interessant. Vielleicht sollte ich mir wünschen, mehr auf meine Wünsche zu achten. Ich stehe so im Alltagsgeschäft, dass das oft gar nicht möglich ist.

Ulrike Lange, PiA-Sprecherin

Aktuelles aus der Delegiertenversammlung

Letzte Delegiertenversammlung vor der Neuwahl – Resümee und Ausblick zugleich

Sitzungsleiterin Marion Waschkeit eröffnete die 28. und damit letzte Delegiertenversammlung der 2. Legislaturperiode. Rund 36 Delegierte waren gekommen, um einerseits Resümee zu ziehen und andererseits Arbeitsaufträge und Trends für die nächste Legislaturperiode mit auf den Weg zu geben.

Nach der obligatorischen Berichterstattung des Vorstandes und der Ausschüsse stellte Kammerpräsident, Michael Krenz, den **Tätigkeitsbericht der 2. Legislaturperiode** vor. Dieser fasst alle Kammeraktivitäten der letzten 4 Jahre kurz und prägnant auf 30 Seiten zusammen. Er wird allen Mitgliedern per Post zugeschickt und kann bereits jetzt über die Website der Kammer bezogen werden. Die Herausgabe eines Tätigkeitsberichts wurde von den Delegierten allgemein begrüßt, nicht aber der Zeitpunkt der Veröffentlichung. Kritisiert wurde, dass der Bericht vor dem Wahltage am 23.6. veröffentlicht wurde und daher für Wahlwerbzwecke verwendet werden könnte. Die Mehrheit des Vorstandes widersprach diesem Vorwurf, da zwischen Veröffentlichung und Wahltage nur noch ein geringer Zeitabschnitt liege. Einige inhaltliche und redaktionelle Änderungen sollen seitens der Redaktion noch vorgenommen werden.

Des Weiteren lag den Delegierten der Bericht des Ausschusses Haushalt und Finanzen sowie der Bericht der Rechnungsprüfer zum **Haushalt 2008** vor. Der Vorstand und die Rechnungsprüfer wurden entlastet. Konstatiert wurde eine ordentliche, nachvollziehbare, plausible und sparsame Haushaltsführung und eine einwandfreie Buchführung. Angesichts einer hohen Differenz zwischen Planung und tatsächlichem Ergebnis des Verlustes bzw. des Gewinns im Jahr 2008, regten einige Delegierte an, die Ansätze bei der zukünftigen Haushaltsplanung realistischer auszuführen. Auch künftig können sich Differenzen zwischen dem Haushaltsansatz und den tatsächlichen Ausgaben ergeben. Denn aufgrund des höheren Altersdurchschnittes der

Kammermitglieder könnten mittel- und längerfristig weniger Mittel zur Verfügung stehen.

Seitens der Delegierten wurde angefragt, eine grundlegende Bewertung der 1. und 2. Legislaturperiode vorzunehmen. Das Finanzvolumen beider Perioden sollten hinsichtlich des In- und Outputs verglichen werden. Das ermöglichte eine objektivere Bewertung, ob das Geld sinnvoll ausgegeben wird. Der **V o r s t a n d** dankte für die Anregung.

Im Fortgang stimmten die Delegierten über den sprachlich komplett überarbeiteten Entwurf zum **Eckpunkte-Papier** ab. In insgesamt drei Sitzungen haben sich die Delegierten und die einzelnen Ausschüsse mit der Ausrichtung der Ziele und den Schwerpunkten für die kommenden Jahre befasst. Die Eckpunkte gelten als Art Leitfaden und geben auch der Fachöffentlichkeit und den politisch Verantwortlichen einen Überblick (mehr dazu auf Seite 12 des Kammerrundbriefes). Es gab zwar noch zahlreiche inhaltliche und redaktionelle Anmerkungen – das Papier wurde aber in der Endfassung einstimmig von den Delegierten verabschiedet.

In gelöster und zufriedener Stimmung kam es zum Abschluss der Sitzung: 10



Foto: Inga Haar; ein Großteil der Delegierten 2005–2009

Delegierte werden bei der 3. Legislaturperiode nicht mehr aktiv mitwirken: Stefan Anft, Oliver Becker, Klaus Bickel, Rolf Brückler, Klaus Conrads, Heidemarie Eikermann, Wolfgang Lehnert, Dr. Thomas Merten, Sylvia Rasch-Owald und Barbara Rocholl. Michael Krenz bedankte sich bei den Kolleginnen und Kollegen mit Urkunden und Blumen für deren hohes Engagement bei der Ausführung ihres Amtes. Auch der stets disziplinierten Leitung der Versammlungen, Prof. Dr. Armin Kuhr, Marion Waschkeit, Michael Schmude und Pilar Isaac-Candeias, sprach der Kammerpräsident seinen Dank aus.

Dr. Beate Locher, Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

Berichte

3. Delegiertenversammlung gewählt

Die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Berlin haben ihre 45 Delegierten für die Delegiertenversammlung gewählt. Die Wahlbeteiligung betrug mit 1.834 eingegangenen Wahlbriefen rund 55,4 Prozent.

Am Abend des 23.06.2009 um 18 Uhr endete die Wahlzeit. Gegen 22 Uhr verkündete Wahlleiter RA Stefan Schnärz das Wahlergebnis: stärkste Liste wurde das *Berliner Forum Psychotherapie, Psychodynamische Verfahren und Psychoanalyse* mit 458 Stimmen und 11 Mandaten. Sie konnte sich damit um einen Sitz in der neuen Delegiertenversammlung

(DV) verbessern. Beinahe gleich viele Stimmen errang das *Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit* mit 454 Stimmen erhält es ebenfalls 11 Sitze. Und auch die *Vereinigung Berliner Psychotherapeuten* stellt mit 423 der Stimmen 11 Delegierte. Damit sind zukünftig drei Listen in gleicher Stärke in der DV vertreten.

Die Liste *Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Berlin* konnte sich um einen Sitz auf 7 Sitze verbessern. Die Liste *Ausbruch und Reform* holte bei ihrem ersten Antritt 3 Sitze mit 130 Stimmen. *Liste Kontext* verlor einen Sitz und wird

mit 2 Mandaten in der neuen DV vertreten sein. Eine Auflistung der gewählten Delegierten finden Sie auf unserer Kammerwebsite (siehe Impressum).

Ein herzlicher Dank gilt dem Wahlausschuss, der die Wahl engagiert und gewissenhaft unter der Leitung von RA Stefan Schnärz in ehrenamtlicher Tätigkeit durchgeführt hat.

Antje Liesener,
Assistentin der Geschäftsführung

Wahl zur 3. Delegiertenversammlung			
Wahlberechtigte	3312		
Wahlbeteiligung	1834	55,37%	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Berlin	265	14,5%	7 Mandate
Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit	454	24,9%	11 Mandate
Berliner Forum Psychotherapie, Psychodynamische Verfahren und Psychoanalyse	458	25,1%	11 Mandate
Vereinigung Berliner Psychotherapeuten	423	23,2%	11 Mandate
Ausbruch und Reform	130	7,1%	3 Mandate
Liste Kontext	93	5,1%	2 Mandate
Summen	1823	100,0	45 Mandate

3. Jour Fixe „Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe“ vom 24. Juni 2009

Am 24.06.2009 fand in der Kammer die dritte Veranstaltung der curricularen Fortbildungsreihe zur **Interdisziplinären Diagnostik in der Jugendhilfe** statt; der Referent dieses Abends war Prof. Dr. Klaus Hennike (Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle Spandau); er referierte zur Diagnostik nach dem ICD 10 (International Classification of Disease, Version 10).

Wieder nahmen an dieser Veranstaltung Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Professionen und Arbeitsfelder teil: Kinder- und Jugendpsychiater aus kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstellen und niedergelassener Praxis, Sozialwissenschaftler aus der Forschung, Mitarbeiter von Jugendämtern, natürlich unsere Kammermitglieder, die entweder in Jugendhilfeprojekten oder in eigener

Niederlassung arbeiten.

Nach einem sehr informativen Einführungsreferat von Prof. Dr. Klaus Hennike entbrannte eine kontroverse Diskussion unter der Leitung von Prof. Dr. Silke Gahleitner, die sich um folgende Frage drehte: Ist eine Diagnose, gestellt nach dem Klassifikationsschema ICD 10 der entscheidende Ausgangspunkt für eine einleitende Intervention (entweder eine



Jugendhilfemaßnahme oder eine Psychotherapie nach SGB V oder VIII)?

So kritisierte eine Mitarbeiterin einer Mutter-Kind-Einrichtung, dass beim Einleiten einer Hilfsmaßnahme die von psychiatrischen Kliniken gestellte ICD 10-Diagnose eine größere Bedeutung habe, als die fachlich fundierte Einschätzung der Kolleginnen des Mutter-Kind-Projektes. Dies sei dann besonders befremdlich, wenn

die persönliche Lebenssituation der Klientin den Mitarbeiterinnen des Projektes sehr viel vertrauter sei, als dies in einer kurzen ambulanten Diagnostikphase in einer Klinikambulanz überhaupt möglich sei. Schließlich waren sich alle Teilnehmer einschließlich des Referenten einig, dass eine ausschließliche Ableitung einer Maßnahme aufgrund einer ICD 10-Diagnostik nicht das Vorgehen sei, das in

Berlin praktiziert werden solle.

Im Namen des Kammervorstandes bedankte sich Christoph Stöblein beim Referenten für den engagierten und hochinteressanten Vortrag und bei den Teilnehmern für die engagierte Diskussion.

Christoph Stöblein, Vorstand

Kultursensible Psychologische Beratung und Psychotherapie für in Berlin lebende Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund

Die "Berliner Initiative: Psychologische und psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund in Berlin" verfasste im vergangenen Jahr die "Berliner Erklärung: zur Notlage bei der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund", die von ca. 170 Einrichtungen und Einzelpersonen unterzeichnet wurde. Am 17.06.2009 veranstaltete sie eine Fachtagung, an der Vertreter/innen aus Berliner Beratungs- und Behandlungseinrichtungen teilnahmen; die über 150 Anmeldungen weisen auf die Aktualität der Fragestellung/des Problems hin.

Im ersten Teil der Veranstaltung lag der Schwerpunkt auf der Darstellung theoretischer Konzepte interkultureller Arbeit durch **Dr. Maria Gavranidon** aus München, die über die dortigen Ansätze und Ergebnisse in der Versorgung berichtete. **Dr. Ernestine Wohlfahrt**, stellte die vielfältige Arbeit und die Forschungsergebnisse des Berliner Zentrums für Interkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Supervision an der Charité dar, das über die Institutsambulanz und die Fort- und Weiterbildungsangebote (u. a. multikulturelle Supervisionsgruppen) ebenfalls zur Versorgung der Patientengruppe mit Migrationshintergrund beiträgt.

Es wurde aus der Praxis berichtet: Bereich Kinder- und Jugendpsychotherapie (**Ari Andrade**) mit portugiesisch sprachigen Familien, Öffentlicher Gesundheitsdienst/ Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle (**Ersin Erman**) mit vorwiegend türkisch sprachigen Familien, Beratungseinrichtungen Freier Träger (**Meryiam Karakoc - Moll und Sonja So-**

larte). Probleme und Forderungen, die aus dem mangelnder Angebote muttersprachlicher Beratungen und Psychotherapien resultieren, lauten:

- ◆ Berücksichtigung des Genderaspektes ist besonders bei der Beratung und Behandlung im interkulturellen Kontext wichtig
- ◆ das Vorhalten muttersprachlicher Berater/innen und Therapeuten/innen erhöht die Akzeptanz der Einrichtung
- ◆ Kooperation und Vernetzung mit anderen Berufsgruppen ist notwendig
- ◆ Kenntnisse über migrationsspezifische Stressoren sind wichtig
- ◆ "maßgeschneiderte Angebote", d.h. bedarfsorientierte Angebote sind in diesem Bereich noch
- ◆ stärker notwendig als in der Regelversorgung (z.B. spezifische Gruppenangebote)
- ◆ die Einbeziehung von Dolmetschern muss finanziell geregelt werden.

In der anschließenden Podiumsdiskussion verwies die **Senatorin** für Gesundheit, Umwelt- und Verbraucherschutz **Katrin Lompscher** auf die Bundesgesetze, die die Grundlage für die psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung regeln. Gleichzeitig signalisierte sie Aufgeschlossenheit für landesrechtliche Regelungen bei der Berufsanerkennung und kündigte ein Forschungsvorhaben an zum Vergleich der psychotherapeutischen Versorgung in den Städten Hamburg, Istanbul und Berlin. Des Weiteren wies sie auf die fachlichen Bedingungen und Qualitätsstandards hin, die sowohl für die Regeldienste wie auch die komplementären Angebote im psychosozialen Feld gelten.

Dorothee Hillenbrand stellte in ihrem Beitrag als Vertreterin der **Psychotherapeutenkammer** zunächst die Zugangswege zur Psychotherapie dar und wies auch auf die kammer-spezifischen Angebote wie "Psych-Info" und das "Service-Telefon" hin. Fremdsprachenkenntnisse in 28 Sprachen werden von den Mitgliedern angegeben, die jedoch mit 14 Einträgen für türkisch, 4 für arabisch, 10 für russisch und 2 für serbisch nicht den aktuellen Bedarf abdecken. Finanzierungsvorschläge für Dolmetscherkosten zu erschließen, wäre deshalb wünschenswert. Weitere Vorschläge aus Sicht der Psychotherapeutenkammer wären die Möglichkeiten flexibler Versorgungsformen zu nutzen, insbesondere Jobsharing oder die Besetzung halber Praxissitze. Auch müsste die fachliche Beteiligung bei der Anerkennung von Berufsabschlüssen aus Nicht-EU-Staaten sichergestellt sein sowie die Möglichkeit zur Nachqualifizierung, die Verankerung von interkulturellen Kompetenzen in den psychotherapeutischen Studien- und Ausbildungsgängen.

Für die interkulturelle Arbeit ist ein flexibles beziehungsorientiertes Vorgehen wichtig, d.h. Verständigung über das jeweilige Krankheitsverständnis und Herstellung einer Akzeptanz für eine Psychotherapie - auch von den Familienangehörigen, stetiges Hinterfragen der Therapieziele und eines Störungsverständnisses.

Als Vertreter der **LIGA der Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege** stellte **Ferdinand Haenel** vom Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer den Bereich der Versorgung von Migranten und Flüchtlingen als "Stiefkind der Verbände" dar, obwohl ein hoher Bedarf bestehe.

Insbesondere für ältere Migranten und Asylbewerber gebe es zu wenig Beratungs- und Behandlungsangebote im öffentlichen Bereich.

Aus Sicht des **Türkischen Bundes Berlin / Brandenburg (Berin Arikaslan)** drückt sich auch in der Gesundheitspolitik eine Integrationspolitik aus, der eine unzureichende Versorgung und der Stillstand anzulasten seien, so dass die Freien Träger und Projektidee Lücken schließen mussten. "Es bewegt sich nichts" lautete ihr bitterer Kommentar.

Als Vertreterin der **Kassenärztlichen Vereinigung Berlin** bezweifelte **Dr. Angelika Pohn** die Aussage, dass es sich um eine "Notlage" bei der psychotherapeutischen Versorgung um Menschen mit Migrationshintergrund handele. Behandlungen in allen Sprachen seine nicht zu finanzieren und Fremdsprachenkenntnis sei kein

Zulassungskriterium. Wartezeiten für einen Psychotherapieplatz müssten auch andere Patienten in Kauf nehmen. Allerdings befürwortete sie eine Behandlung in der Muttersprache für besonders "schwere Fälle".

In der abschließenden, sehr engagiert geführten, Diskussion mit dem Plenum wurden die dargestellten Probleme verdichtet. Es gibt Forderungen nach:

- ◆ Mischfinanzierung der psychologischen oder psychotherapeutischen Leistungen einer eigenen EBM - Ziffer für Dolmetschereinsätze;
- ◆ kultursensible Diagnostik;
- ◆ frühzeitige angemessene Interventionen;
- ◆ Überführung von Projekten in die Regelversorgung;
- ◆ 'ethnic matching' bei der Besetzung von Schlüsselpositionen im Gesund-

heitswesen, um die gesellschaftliche Realität abzubilden.

Zusammenfassend lautete das Ergebnis dieser Fachtagung: das Gesundheitssystem muss sich stärker als bisher auf die Besonderheiten von Menschen mit Migrationshintergrund einstellen. Durch flexiblere, multi- und interdisziplinäre Angebote ließe sich menschliches Leid durch verspätete oder falsche Behandlungen und die damit verbundenen finanziellen Mehrkosten für das Gesundheitssystem eingrenzen.

Dorothee Hillenbrand, Vizepräsidentin

Interkulturelles Frauenzentrum S.U.S.I.:

www.susi-frauen-zentrum.com

susifrz@aol.com

Psychotherapie im Alter: Einige Gedanken zu Endlichkeit, Sterben und Tod

„Lerne sterben, auf dass du klug lebst“ mahnt uns der Psalmist (90,12).

Darüber, dass der Tod zum Leben gehört und natürlich auch umgekehrt das Leben zum Tode, lässt sich trefflich philosophieren. In der Philosophie kann man über den Tod sprechen, ohne davon berührt zu sein. Zur Erhellung und Bewältigung unserer Gefühle angesichts der Unausweichbarkeit des nahenden Endes trägt dies allerdings nichts bei. Auf die Frage: „Wer hat Angst vorm schwarzen Mann?“ rufen die Kinder keck: „Niemand“. Jedoch die Frage: „Wenn er aber kommt?“ bringt die Wahrheit ihrer Ängste zum Ausdruck.

Ich berichte hier ausschließlich über Aspekte in der Arbeit mit alten Patienten in ambulanter Psychotherapie, wenn das Thema Endlichkeit, Sterben und Tod sich aufdrängt.

Kübler-Ross meint: „Wir haben unsere eigene Auffassung von Sterben und Tod gründlich zu prüfen, bevor wir uns gelassen und ohne eigene Angst zum Patienten setzen können.“

Es entspricht weder meiner Erfahrung mit mir selbst, dass ich dem Thema Sterben und Tod gelassen begegnen könnte, noch habe ich Patienten erlebt, die diesem Thema gegenüber ohne Angst wären. Unsere Aufgabe als Psychotherapeuten ist es nicht, angeblich angstfrei zu sein, sondern gemeinsam mit dem Patienten dem Schrecken des Sterbens und des Todes zu begegnen. Wenn uns die Not des Patienten nicht berührt, rührt sich nichts. Baba-Jaga sinngemäß zitiierend: Der Schlüssel, der jedes Schloss aufschließt, ist ein Herz, das bereit ist, den anderen in die Tiefen der Gefühle zu begleiten. Die Patienten prüfen uns, ob wir dazu in der Lage sind – andernfalls verschonen sie uns mit ihrer Not. Und gelegentlich lassen sich Therapeut und Patient zu gemeinsamer Abwehr verführen, den Blick auf die Vergangenheit zu lenken, um diese bis in die Einzelheiten hinein „aufzuarbeiten“, wo längst ein Blick auf die Ängste vor der Zukunft notwendig wäre.

Die Gespräche mit alten Menschen über den Tod finden auf einem sehr speziellen Beziehungshintergrund statt. Wir begegnen dem alten Patienten in der Regel als

jüngerer Psychotherapeut, eine „umgekehrte Übertragung“ (Radebold) auslösend, die bedingt, dass wir womöglich in der Position des Sohnes oder der Tochter ‚gesehen‘ werden. Aber es ist wohl so, dass im großen und ganzen die älteren Patienten weniger Probleme damit haben, als die Psychotherapeuten in ihrer Gegenübertragungsposition (Hinze), was ich aus meinen Erfahrungen bestätigen kann. Das Thema Tod bringt uns Therapeuten in die Position derer, die überleben – auch mit den typischen Schuldgefühlen der Überlebenden (Klein). Wir lassen den Sterbenden – selbst bei intensiver Sterbebegleitung - im Stich, können ihn nur bis vor das Tor begleiten. Den letzten Schritt geht jeder allein.

Wenn ich mich in der Psychotherapie auf das Thema eingelassen habe, nicht davon gelaufen bin, glaube ich, hat der Schrecken des Todes für uns beide, den Patienten und mich ein vertrauterer Gesicht bekommen und das Gesicht des Lebens vor dem Tode leuchtet freundlicher.

Dipl.-Psych. Alfons Göttke
Literaturliste beim Autor (über PTK)



Stellungnahme der PiA zum Thema Praxisverkauf/Praxisabgabe

Praxisweitergabe – ein für alle Beteiligten emotional und existenziell brisantes Thema. Viel zu lange wurde geschwiegen über horrenden Verkaufspreise, Handel mit Zulassungen, undurchsichtige Verfahren und Rentensicherung auf Kosten des beruflichen Nachwuchses. Endlich wird laut diskutiert, beginnt eine Kommission zu arbeiten, um praktikable Lösungen für dieses schwierige Problem zu entwickeln. Dazu braucht es aber vor allem auch mutige Kolleginnen und Kollegen, die offen und bereit sind, neue Wege zu erproben.

Natürlich müssen bei der Suche nach Lösungen auch die aktuell bestehenden Gegebenheiten des Marktes Beachtung finden, nicht nur zur Erhaltung eines jeden Praxissitzes und damit zur Sicherstellung der Versorgung, sondern auch im Interesse der Zukunft des Berufsstandes und damit unserer Zukunft. Wir halten es daher für sinnvoll, pragmatische Regularien zu finden, um nicht die Gesetze des Marktes Oberhand gewinnen zu lassen.

Trotz dieser nicht zu vermeidenden Zugeständnisse an die aktuelle Marktsituation möchten wir PiA uns aber an dieser Stelle ganz klar dafür aussprechen, den ethisch-moralischen Aspekt der Problematik in den Vordergrund stellen. Schließlich arbeiten wir in einem Beruf, in dem das Berufsethos eine zentrale Rolle einnimmt oder zumindest einnehmen sollte. Wenn die Orientierung am Berufs-

ethos verlorengeht, führt sich damit der Sinn der ganzen Profession von Psychotherapeutinnen und -therapeuten ad absurdum. Unserem Berufsethos ist es nun einmal immanent, in erster Linie für das Wohl und die Heilung unserer Patienten zu handeln und nicht für unseren eigenen Vorteil. Wie glaubwürdig sind Therapeutinnen und Therapeuten, deren ethische Prinzipien sich auf die Arbeit mit den Patienten beschränken und die ihren Kollegen gegenüber ganz andere Maßstäbe, nämlich die Gesetze des Marktes, walten lassen? Aus einer Notsituation anderer, eben der, dass nicht für alle Anwärtinnen und Anwärter ausreichend Kassensitze zur Verfügung stehen, auf deren Kosten einen persönlichen Vorteil herauszuschlagen, verträgt sich nicht mit berufsethischen Gesichtspunkten.

Wie könnte nun ein Modell aussehen, das sowohl am Patientenwohl orientiert ist und den Berufsstand stärkt als auch die persönlichen Interessen von Praxisabgebenden und -übernehmenden berücksichtigt? Ältere Kolleginnen und Kollegen, die in den Ruhestand treten, haben die Wertschätzung ihrer Arbeit und Leistungen nicht nur durch die Patienten, sondern vor allem auch durch nachfolgende Kolleginnen und Kollegen verdient. Und wir Jüngeren wissen sehr zu schätzen, was die vorangegangene Therapeutengeneration geleistet und zum Teil erkämpft hat: die Anerkennung und Etablierung des Berufsstandes, die Zahlung ange-

messener Honorare, die Wahrnehmung von Psychotherapeuten in der Öffentlichkeit. Davon können wir profitieren. Aber muss unsere Wertschätzung der Arbeit älterer Kolleginnen und Kollegen wirklich ausschließlich auf finanzielle Weise erfolgen? Gibt es nicht wertvollere und unserer Profession angemessenere Formen der Anerkennung?

Möglich sind unterschiedliche Formen von Übergangszeiten bei der Praxisweitergabe wie Praxisassistenzen, Teilzulassungen, Anstellungsverhältnisse und Jobsharing, in denen die abgebenden und übernehmenden Kolleginnen und Kollegen eine Zeit lang zusammenarbeiten. In diesem Sinne plädieren wir für Modelle der Praxisweitergabe, bei denen das gemeinsame Interesse an den Patienten im Vordergrund steht und beide Seiten profitieren können, ohne dass immense Geldbeträge fließen müssen.

Wir wünschen uns weiterhin kreative und mutige Mitstreiterinnen und Mitstreiter, um Praxisweitergabemodelle zu entwickeln, zu gestalten und publik zu machen, die Interessen jüngerer und älterer Kolleginnen und Kollegen fruchtbar miteinander vermitteln, statt Wertschätzung allein an Geld zu binden.

Ulrike Lange, PiA-Sprecherin

Veranstaltungshinweise

Forum für Persönlichkeitsstörungen: 5. Symposium am 22. November 2009

Die Psychotherapeutenkammer Berlin, die Charité, die Humboldt- und Freie Universität sowie das Institut für Verhaltenstherapie GmbH veranstalten wie jedes Jahr ein Forum für Persönlichkeitsstörungen: 21. November 2009, 10–16 Uhr im Großen Hörsaal der Charité Mitte, Charitéplatz 1.

Thema in diesem Jahr ist die „zwanghafte Persönlichkeitsstörung“ (ICD 10 anankastische Persönlich-

keitsstörung). Charakteristisch für diese Störung sind eine starke Beschäftigung mit Ordnung, Perfektion und das Bedürfnis nach psychischer sowie zwischenmenschlicher Kontrolle meist auf Kosten von Flexibilität, Aufgeschlossenheit und Effizienz. Aber sind nicht Genauigkeit und Sorgfalt besonders im Arbeitsprozess hilfreiche und erwünschte Eigenschaften? Ab wann also sind diese Eigenschaften störend – und für wen? Welche Strate-

gien haben sich aus verhaltenstherapeutischer und psychodynamischer Sicht bei der Behandlung der zwanghaften Persönlichkeitsstörung bewährt? Dies sind die zentralen Fragen des Tages.

Die Veranstaltung ist mit 6 Fortbildungspunkten bewertet. Kosten: 49 Euro. Anmeldung: Mirja Petri, forum@ivb-berlin.de. Weitere Informationen finden Sie auf der Website: www.forum-f60.de

Kammermitglieder stellen ihre Arbeit vor: Notfallpsychotherapie am 19. November 2009

Am 19. November 2009 findet von 18.30 bis 21.30 Uhr in der Silberlaube der FU Berlin eine kammereigene Veranstaltung zum Thema „Notfallpsychotherapie: Wohin in Berlin bei persönlichen Krisen, was tun bei Großschadensereignissen?“ statt. Als Referenten konnten Beate Köhn vom Berliner Notdienst Kinderschutz, Dr. Sabine Schmieder von der Erziehungs- und

Familienberatungsstelle Lichtenberg, Ria Uhle von der Senatsverwaltung für Bildung sowie Gerd Pauli vom Berliner Krisendienst und Delegierter der Psychotherapeutenkammer Berlin, gewonnen werden.

Die Veranstaltung ist mit 4 Fortbildungspunkten bewertet. Die Teilnahme ist kostenlos. Um schriftliche Anmeldung in der

Kammergeschäftsstelle wird gebeten (per Post, Mail oder Fax):

Psychotherapeutenkammer Berlin, Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin, info@psychotherapeutenkammer-berlin.de, Fax. 030 887140-40. Weitere Details finden Sie auf unserer Internetseite: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de.

Therapie bei Menschen mit geistiger Behinderung – 5. Fachtagung 12.– 13. November 2009 Seelische Traumata und Traumafolgestörungen

Vom 12. bis 13. November 2009 findet die 5. Fachtagung der Veranstaltungsreihe „Therapie bei Menschen mit geistiger Behinderung“ statt. Das Veranstalterteam—bestehend aus dem Bezirksamt Pankow (Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit und Soziales), dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und der Psychotherapeutenkammer—hat wieder ein vielseiti-

ges Veranstaltungsprogramm auf die Beine gestellt.

Veranstaltungsort ist das Rathaus Schöneberg. Die Teilnahmegebühr beträgt 80 EUR. Die Veranstaltung ist mit 16 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Bitte melden Sie sich bei Interesse rechtzeitig an.

Den Veranstaltungsflyer sowie das Anmeldeformular finden Sie auf unserer Internetseite:

www.psychotherapeutenkammer-berlin.de unter Termine.

Auskunft erteilt Ihnen: Yvonne Tenner-Paustian, Tel. 902955017/5881.

Jour fixe zur Psychosozialen Diagnostik im Jugendhilfebereich wird 2010 fortgesetzt

Die Auseinandersetzung um und das Interesse an Psychosozialer Diagnostik in der Jugendhilfelandchaft haben in jüngster Zeit erfreulicherweise zugenommen. Die Initiatoren Prof. Dr. Silke Gahlleitner, Dr. Oliver Bilke und Dipl.-Psych.

Karl Wahlen haben sich bereit erklärt, den interdisziplinären Jour Fixe im kommenden Jahr weiterzuführen. Der erste Termin 2010 findet am Mittwoch, 24. Februar 2010 von 19.30–21.30 Uhr in der Kammergeschäftsstelle statt. Anmel-

dung über die Alice-Salomon-Fachhochschule. Nähere Details dazu finden Sie auf unserer Kammerwebsite unter www.psychotherapeutenkammer-berlin.de.

Daten – Zahlen – Fakten

Wie viele Mitglieder hat die Psychotherapeutenkammer? Wie werden sich die Mitgliederzahlen in den kommenden Jahren entwickeln?

Alljährlich erstellt die Psychotherapeutenkammer Berlin auf Grundlage ihrer Mitgliedsdaten Statistiken für das Statistische Bundesamt, die Senatsverwaltung Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz bzw. für die Gesundheitsberichterstattung der Stadt etc.

Ausgewertet werden u. a. Alter, Geschlecht, Art der psychotherapeutischen

Ausrichtung (PP oder KJP) und Art der Tätigkeit (ambulant, stationär). Hinsichtlich der Tätigkeit sind die Daten allerdings nur bedingt valide, da nicht immer zeitnah berufliche Veränderungen von den Mitgliedern der Kammer bekannt gegeben werden. Im Folgenden geben wir Ihnen einen Überblick über die geschlechtsspezifische Verteilung und die

geschätzte Entwicklung der Mitgliederstruktur für die kommenden 15 Jahre. Folgende Gegebenheiten und Trends lassen sich ablesen:

- ◆ Die Kammer hat derzeit 3342 Mitglieder (Stand Jan. 2009). Zusätzlich haben 60 Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA) einen Gaststatus in der

Kammer.

- ◆ Zwei Drittel der Kammermitglieder sind weiblich (2296), ein Drittel männlich (1009). Stand Jan. 2009.
- ◆ Die meisten Mitglieder sind zum heutigen Zeitpunkt zwischen 40–65 Jahre alt.
- ◆ Rund die Hälfte der Mitglieder (1775 Mitglieder) sind mit eigener Praxis niedergelassen oder arbeiten in einer Praxisgemeinschaft. Weitaus weniger sind im stationären Sektor (251) oder im institutionellem Rahmen bzw. in Beratungsstellen (863) tätig. Die restlichen Mitglieder sind arbeitslos, im Ruhestand oder es liegen keine Angaben über deren Tätigkeit vor (Abb. 1).
- ◆ Abbildung 3 befasst sich mit einer Hochrechnung des Anteils der Mitglieder, die bezogen auf 4-Jahresabschnitte ein Alter von über 65 erreichen. Vorausgesetzt, dass viele mit 65+ in den Ruhestand gehen, wird die Zahl der Rentner in den kommenden Jahren stark ansteigen. Im Jahr 2024 wird es nahezu so viele Mitglieder über 65 Jahre geben wie Mitglieder unter 65.

Was bedeutet die Zunahme des Altersdurchschnittes der Mitglieder einerseits für die Erfüllung der Kammeraufgaben und andererseits für die Gesundheitsversorgung? Wie wirkt sich die Entwicklung der Mitgliederstruktur auf die Beitragsentwicklung der Kammer aus? Welche Bedeutung werden künftig veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen (Hartz IV-Entwicklung; SGB V-Fortschreibungen) hinsichtlich der Entwicklung der Finanzkraft der Mitglieder haben? Werden die Mitglieder zukünftig länger arbeiten (müssen) und was bedeutet das für den Berufseinstieg der nachrückenden Psychotherapeuten?

Die Liste an Fragen ließe sich fortsetzen. Erforderlich sind differenziertere Analysen und Auswertungsmöglichkeiten, die eine genauere Vorhersage der Mitgliederstruktur und damit auch der psychotherapeutischen Versorgungssituation in Berlin möglich machen.

Die Kammer will sich in der kommenden Legislaturperiode im Besonderen dem Thema Versorgungsforschung widmen

Frage nach stationärer/ambulanter Tätigkeit der Kammermitglieder

(N = 2.889; Kammermitglieder von denen Angaben zur Tätigkeit vorliegen)

Ambulant		1.775	
Tätig in Praxis oder Praxisgemeinschaft	weiblich		1.218
	männlich		557
Stationär		251	
Tätig in Krankenhäusern, Kliniken, Psychiatrien oder Strafvollzug	weiblich		176
	männlich		75
Sonstige		863	
Tätig bei freien Trägern, Verbänden, Vereinen, Behörden z.B. in Beratungsstellen	weiblich		589
	männlich		274

Stand: 5. Januar 2009

Abbildung 1: Angaben der Mitglieder über ambulante, stationäre und sonstige Tätigkeiten (Art der Gruppierung entsprechend den Vorgaben der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz)

Altersentwicklung der PP und KJP 2008 – 2024

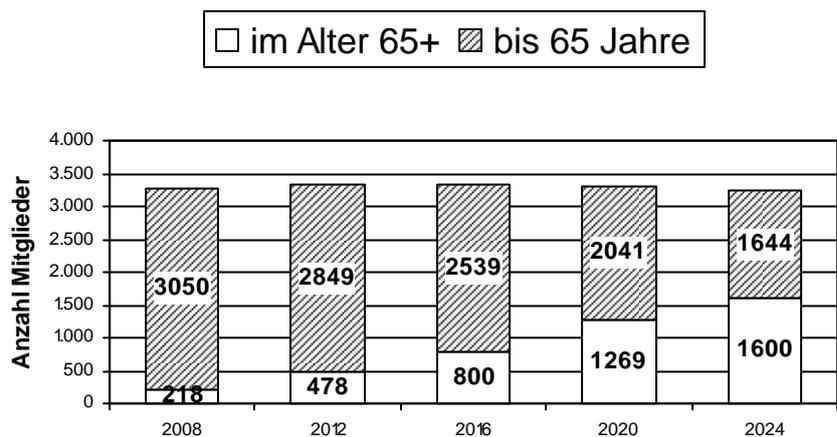


Abbildung 2: Hochrechnung der Altersentwicklung von PP und KJP 2008–2024, Stand Juli 2008

Berechnungsformel für die Mitglieder über 65 Jahre: Anzahl Mitglieder, die in jeweils 4 Jahren ins Alter 65+ eintritt abzüglich 10% Sterberate aller Mitglieder im Alter von über 65 Jahre

Berechnungsformel für die Mitglieder insgesamt: (110 Zugänge - 82 Abgänge/Jahr) x 4 Jahre abzüglich einer durchschnittlichen Sterberate von 10% aller Mitglieder im Alter von über 65 Jahre

(siehe Eckpunktepapier, S. 12). Sie will sich zum Einen aktiv an einschlägigen Studien beteiligen und zum Anderen neue Studien anregen. Darüber hinaus denkt die Kammer über Verbesserungsmöglichkeiten bei der Datenerhebung und ihrer Mitglieder-Datenbank nach, um bessere Auswertungsmöglichkeiten zu gewährleisten.

Pilar Isaac-Candeias, Delegierte
Dr. Beate Locher, Ref. Öffentlichkeitsarb.

Leserbrief

SPD verhindert Versorgungswerk in Berlin

Seit zehn Jahren verhindert die Berliner SPD, allen voran der Regierende Bürgermeister, Klaus Wowereit, und der Landes- und Fraktionsvorsitzende im Abgeordnetenhaus, Michael Müller, den Aufbau eines Versorgungswerks für Psychotherapeuten in Berlin. In allen anderen Bundesländern konnte eine kammergestützte Altersversorgung aufgebaut werden.

Seit 1999 sind die Berliner Psychotherapeuten Pflichtmitglieder der neu gegründeten Psychotherapeutenkammer geworden. Alle berufsständischen Kammern haben sich auch, neben vielen anderen

Obliegenheiten, um die Altersversorgung ihrer Mitglieder im Rahmen von Versorgungswerken zu kümmern. So steht es im Berliner Kammergesetz, das prinzipiell für alle verkammerten freien Berufe maßgeblich ist. Am 5. Oktober 1999 wurde jedoch auf Veranlassung der Berliner SPD dort ein Zusatz eingebracht, der uns Berliner Psychotherapeuten die Schaffung einer solchen Einrichtung zur Altersversorgung verbietet. Damit sind wir gegenüber unseren ärztlichen und zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen, gegenüber Apothekern und Tierärzten und auch gegenüber den Psychotherapeuten aller anderen Bundesländer schlechter ge-

stellt. Das wollen wir nicht länger hinnehmen, und das sollte allen Kammermitgliedern bewusst sein, wenn sie ihre Kandidaten nach ihren berufspolitischen Programmen befragen.

Wir haben im Herbst Bundestagswahl, und wir hoffen, dass die Bundes-SPD ihren Berliner Genossen endlich klarmacht, dass für uns Psychotherapeuten wie auch für unsere Familien und die uns unterstützenden Freunde diese Partei unter diesen Umständen nicht mehr wählbar ist.

Alexander Malkowsky, Delegierter

Häufig gestellte Fragen an die Justitiarin

Vereinbarung eines Ausfallhonorars

Der folgende Beitrag ist der Problematik des Ausfallhonorars gewidmet. Dieses wird auch als Bereitstellungshonorar bezeichnet und soll die Verdiensteinbußen des Therapeuten bei Fernbleiben des Patienten von der vereinbarten Therapiestunde kompensieren. Das Ausfallhonorar wird nicht von den Krankenkassen übernommen. Häufig wird gefragt, ob und unter welchen Bedingungen es denn direkt vom Patienten verlangt werden kann. Die Rechtslage hierzu ist uneindeutig, da die Rechtsprechung von Gericht zu Gericht recht unterschiedlich ausfällt. Nachfolgend sollen kurz die wichtigsten Mindestvoraussetzungen dargestellt werden. Nähere Informationen und den Entwurf einer Vereinbarung finden Sie unter http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/rechtliches/faq_zu_rechtliches/index.html

Über die Regelung zum Ausfallhonorar muss mit dem Patienten eine Vereinbarung geschlossen werden. Dabei ist der Patient über den Sinn und Zweck der Regelung aufzuklären. Die Vereinbarung muss schriftlich getroffen werden und bedarf der Unterschrift des Patienten. Das Ausfallhonorar kann nicht geltend gemacht werden, wenn die Therapiesitzung vom Patienten rechtzeitig zuvor abgesagt wurde. Hierzu werden 24- bis maximal 48- Stunden- Regelungen für vertretbar gehalten. Ein Ausfallhonorar wird selbstverständlich nur gewährt, wenn es auch tatsächlich zu einem Ausfall kommt. Hier besteht eine vertragliche Nebenpflicht, alles zu unternehmen, um die Stunde anderweitig zu besetzen. Diese Bemühungen sollten dokumentiert werden. Ein Ausfallhonorar kompensiert den Ausfall und stellt keine zusätzliche

Gewinnoption dar. Daher darf die Höhe keinesfalls das Honorar überschreiten, das für die jeweilige Therapiestunde hätte abgerechnet werden können.

Für den Fall, dass das Ausfallhonorar gerichtlich geltend gemacht werden soll, erfordert das eine sorgfältige Abwägung der Interessen. Insbesondere müssen die Auswirkungen auf das Wohl des Patienten und den therapeutischen Prozess berücksichtigt werden.

Bitte beachten Sie, dass das auf der Homepage zur Verfügung gestellte Papier der Kammer solide recherchiert ist, aber dennoch keine Garantie vor Gericht gewähren kann.

RA Dipl.-Psych. Anja Weyl
Justitiarin der Kammer

Aktuelles aus der Geschäftsstelle

Fortbildungspflicht für PP und KJP im Krankenhaus

Rückwirkend zum 1. Januar 2009 hat der G-BA die Fortbildungspflicht für Psychotherapeuten im Krankenhaus beschlossen. Was das im Einzelnen bedeutet und

wie die Regelungen für PP und KJP in Reha-Einrichtungen aussehen, diese und weitere Fragen werden von der Bundespsychotherapeutenkammer beantwortet.

Die ausführlichen Erläuterungen des G-BA-Beschlusses sind nachzulesen unter: <http://www.bptk.de/aktuelles/news/2293107.html>



10 Eckpunkte für die kommende Legislaturperiode der PTK Berlin

Die Psychotherapeutenkammer Berlin hat sich in drei Delegiertenversammlungen mit der Ausrichtung ihrer Ziele und der Schwerpunkte für die kommende Legislaturperiode (2009–2013) befasst. Unter Zuarbeit der einzelnen Ausschüsse der Kammer wurden 10 Eckpunkte zusammengestellt und als Konsens in der Delegiertenversammlung vom 11. Juni 2009 einstimmig beschlossen.

Die Eckpunkte gelten als Leitfaden für die interne Kammerarbeit und deren Zielüberprüfung. Sie geben aber auch der Fachöffentlichkeit und den politisch Verantwortlichen einen Überblick. Die Eckpunkte können heruntergeladen werden unter: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de.

Internetseite: Passwort für internen Mitgliederbereich

Im Internet können Sie sich unter www.psychotherapeutenkammer-berlin.de für den internen Mitgliederbereich mit folgendem Pass-Wort einloggen:

(Bekanntgabe nur an Mitglieder)

Auf den internen Seiten erhalten Sie u. a. Informationen zum Thema Praxisverkauf.

Sie können Kleinanzeigen aufgeben und auf Anzeigen antworten. Sie haben die Möglichkeit, sich über das Diskussionsforum fachlich auszutauschen. Bitte schreiben Sie uns, wenn Sie für bestimmte Themen weitere Diskussionsforen eröffnen wollen:

Locher@psychotherapeutenkammer-berlin.de.

Internetseite - Veranstaltungskalender im Fortbildungsportal freigeschaltet

Ende September wird der Veranstaltungskalender im Fortbildungsportal der Kammer freigeschaltet. Sie können dann von der PTK Berlin zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen, die vom Veranstalter zur Veröffentlichung freigegeben sind, auf der Website finden. Es wird verschiedene Suchmöglichkeiten, nach Da-

tum, Titel, Ort und Kategorie geben, so dass man gezielt interessante Veranstaltungen auswählen kann.

Ute Meybohm verabschiedet sich aus der Redaktion

Ute Meybohm, bislang Delegierte und Mitglied in den Ausschüssen Psychotherapie in Institutionen und Öffentliche psychosoziale/psychotherapeutische Versorgung, hat sich aus der Redaktion verabschiedet.

Wir (die Redaktion) bedauern ihren Entschluss sehr. Ute Meybohm engagierte sich über mehrere Jahre aktiv in der Redaktion und schrieb viele der Beiträge im Kammerrundbrief und der Berliner Seiten im PTJ. Ute Meybohm setzte sich vor allem für die Belange der Psychotherapeuten im Angestelltenverhältnis und für

Jugendthemen ein. Als Geschäftsführerin der Allgemeinen Jugendberatung e.V. kennt sie die Situation der Praxis nur allzu gut.

Wir danken Ute Meybohm sehr herzlich für ihre Ideen und ihre Diskussionsbeiträge. Wir freuen uns, wenn sie uns dennoch ab und zu mit ihren lebendig geschriebenen Beiträgen unterstützen wird. Alles Gute für Sie!

Im Namen der Redaktion:
Dr. Beate Locher, Ref. Öffentlichkeitsarb.



Tätigkeitsbericht der 2. Legislaturperiode liegt vor

Der Vorstand hat unter Zuarbeit der Ausschüsse einen ausführlichen Tätigkeitsbericht der 2. Legislaturperiode erstellt. **Ergänzung:** Als Mitglied der Ausschüsse Neue Versorgungsformen und Öffentliche psychosoziale/psychotherapeutische Versorgung fehlt auf S.24 Herr Reinhard Franke. Die aktualisierte Fassung steht Ihnen auf unserer Website zur Verfügung.

Impressum

Herausgeber

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

Redaktionsteam

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

Geschäftsstelle

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