

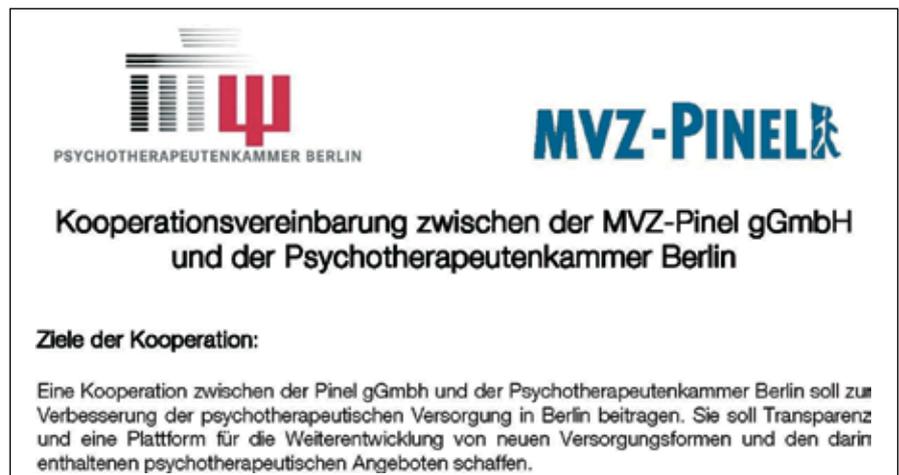
## Neue Wege in der Psychotherapie-Entwicklung in Berlin

**Michael Krenz, Präsident**  
**Brigitte Kemper-Bürger,**  
**Geschäftsführerin**

Die widersprüchlichen, stetig steigenden und zunehmend konfliktträchtigen Anforderungen an die PsychotherapeutInnen und die Psychotherapie von Berliner Gesundheitspolitikern aller Parteien, VertreterInnen der Krankenkassen und PatientInnen werden vom Vorstand und der Geschäftsführung sehr genau beobachtet, analysiert und diskutiert.

So hat die Debatte schnell an Fahrt gewonnen – in Berlin, einem Land mit einer der höchsten ausgewiesenen „Überversorgung“ mit Psychotherapiepraxen (ca. 800 Sitze, nach geltender Bedarfsplanung) bei gleichzeitigen Versorgungsengpässen in fast allen Bezirken wird der Ruf von allen Seiten nach Erweiterungen und Strukturierung des Psychotherapieangebotes, insbesondere für psychotherapeutisch unterversorgte Patientengruppen, mit der Ankündigung lauter, Praxissitze stillzulegen.

Diese lokale Diskussion wird vor dem Hintergrund weiterer konflikthafter Reformvorhaben geführt, die mittel- und unmittelbare Auswirkungen auf die psychotherapeutische Tätigkeit haben: Die angekündigte Veränderung der Psychotherapierichtlinien bis zum 30.6.12, die neue Bedarfsplanungsrichtlinie mit einem angekündigten erheblichen Abbau von Praxissitzen, die Konflikte um die zukünftige Honorierung und die anstehende Reform der Ausbildung im Zuge der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes. In allen anstehenden Reformfeldern geht es auch um die Frage: „Wie ist eine notwendige, qualitativ hochwertige, wirtschaftliche und angemessene psychotherapeutische Versorgung weiterzuentwickeln, insbesondere für bisher unterversorgte Patientengruppen?“



### Vertrag Pinel gGmbH/PTK Berlin

Im nachfolgenden Beitrag sollen verschiedene Projektansätze zeigen, dass konkret neues therapeutisches Handeln konzipiert und ausprobiert wird. Das Ziel hier ist die Verbesserung der Versorgung von bestimmten Patientengruppen, die die Richtlinienpsychotherapie nicht oder noch nicht in Anspruch nehmen können oder wollen. Dabei ist der Berliner Psychotherapeutenkammer wichtig, dass alle diese Ansätze **nicht anstatt** der Richtlinienpsychotherapie, sondern **ergänzend** dazu verstanden werden. Diese psychotherapeutischen Interventionen sind spezifisch auf den institutionellen Kontext bezogen, um ihre Wirksamkeit zu entfalten. Die Berliner Psychotherapeutenkammer selbst ist bei keinem der Ansätze Vertragspartner, sondern Ideengeber, „Geburtshelfer“ und Unterstützer. Die konzeptionellen, oft jahrelangen Vorarbeiten dazu, wurden in den Ausschüssen, im Vorstand und in der Geschäftsstelle geleistet. Weitere „essentials“: Allen PatientInnen muss die freie Wahl des Psychotherapeuten ermöglicht werden. Die Finanzierung der psychotherapeutischen Versorgung einer Patientengruppe darf nicht zu Lasten anderer vorgenommen werden.

### 1. Verbesserung der Versorgung von PsychiatriepatientInnen

Durch eine Kooperationsvereinbarung mit einem der größten Anbieter im Bereich der Gemeindepsychiatrie, der Pinel gGmbH, will die PTK Berlin dazu beitragen, dass zu definierende differenzierte psychotherapeutische Interventionen bei diesen Patientengruppen gezielt zum Einsatz kommen. Ein breites und gut ausgebautes Netzwerk aus verschiedenen Berufsgruppen von SozialarbeiterInnen, PsychiaterInnen, PflegerInnen und PsychotherapeutInnen stellen ein umfassendes psychosoziales Angebot sicher und versuchen so u. a. die stationären Einweisungen zu verringern. Die Psychotherapie, sowohl als Einzel- als auch als Gruppenpsychotherapie, soll hier zukünftig einen definierten und angemessenen Platz finden. Erste IV-Verträge sind dazu mit Berliner Krankenkassen geschlossen worden.

### 2. Versorgungsangebote für PatientInnen mit einer AU-Bescheinigung und einer „F-Diagnose“

In eine ähnliche Richtung zielen erste Kooperationsgespräche mit der Psychiatrie-Initiative Berlin-Brandenburg (PiBB) und

VertreterInnen von Krankenkassen. Im Rahmen eines bereits bestehenden IV-Vertrages mit der DAK wurde ein Versorgungsangebot mit vier Bausteinen aus Psychiatrie, Soziotherapie, therapeutischen Einzelgesprächen und Gruppentherapie aufgebaut. Die therapeutischen Angebote sind als strukturierte Kurzzeitinterventionen aufgebaut, die auch präventive Anteile enthalten. In den Kooperationsgesprächen geht es der PTK Berlin darum herauszustellen, dass solche Angebote für manche PatientInnen sehr brauchbar und auch ausreichend sein können. Aber auch diese Kurzzeitangebote müssen für viele PatientInnen ergänzend zu einer notwendigen Psychotherapie gedacht werden. Eine sorgfältige Diagnose und Indikationsstellung am Beginn einer Behandlung bleibt zwingend. Ob und wenn ja in welchem Umfang durch einen solchen IV-Vertrag eine qualitativ hochwertige **und** kostengünstige Versorgung gewährleistet werden kann, bleibt abzuwarten.

### 3. Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Koronarerkrankungen und PatientInnen in der hausärztlichen Versorgung

In mehreren kleinen Projekten soll durch eine Erstdiagnose und Befundung zur Symptomatik der psychisch erkrankten, bzw. von Erkrankung bedrohten HausarztpatientInnen bereits bei Beginn einer hausärztlichen Behandlung weitere Behandlungspfade zwischen Hausarzt, PsychotherapeutIn und PatientIn abgestimmt werden. Ziel soll die Vermeidung von langwierigen diagnostischen und medizinischen Behandlungen sein, die die psychischen Ursachen oder Begleiterkrankungen nicht hinreichend aufnehmen.

Insbesondere bei der Behandlung von schwer erkrankten KoronarpatientInnen zeigen alle internationalen Studien den hohen Anteil an psychischen Vor- und Begleiterkrankungen, die unbehandelt zu erheblichen Komplikationen und erhöhter Mortalität führen. In einem Projekt mit dem Deutschen Herzzentrum soll die Einbeziehung psychotherapeutischer Interventionen in personalisierte Behandlungskonzepte erprobt werden.

### 4. Psychotherapie im Altenpflegeheim

HeimbewohnerInnen mit schweren chronifizierten psychischen Erkrankungen, ihre Angehörigen, das Pflegepersonal und das soziale Umfeld des Heims stehen im Mittelpunkt eines Modellprojekts mit einem großen Wohlfahrtsverband („Volkssolidarität“) in einem Bezirk in Berlin. Zwei fest ange stellte PsychotherapeutInnen sollen mit gezielten Einzel- und Gruppenangeboten für verschiedene (Patienten-)Gruppen auch die Weiterentwicklung des Heimes fördern. In einem solchen Projekt werden auch psychotherapeutische Interventionen mit der Organisationsentwicklung verknüpft.

### 5. Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psych. Erkrankungen („Hard to reach“) und Hilfebefarf nach SGB VIII und SGB V

In einem übergreifenden Projektteam aus einer Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatern, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Jugendamt, Kammer, Senatsverwaltung und Krankenkassen wird versucht, eine Sozialgesetzbuchübergreifende Finanzierung zu

schaffen, die es den betroffenen Jugendlichen ermöglicht, möglichst in einem Behandlungskontext mit den gleichen Bezugspersonen zu bleiben, um so dauerhafte Krankenkarrerien mit Drehtüreffekten zu vermeiden.

Solche Projekte bieten die Chance, neue psychotherapeutische Versorgungskonzepte und Beschäftigungsfelder zu entwickeln, auszuprobieren und zu erschließen. Eine solche Entwicklung sollte unbedingt von PsychotherapeutInnen und nicht von Kassen, der Politik oder anderen Professionen ausgehen! Für die Kammer muss das Augenmerk auf dem Erhalt der Qualitätsstandards und der Einhaltung der Behandlungsleitlinien liegen. Der Begriff Psychotherapie darf nicht beliebig werden!!

In Gesprächen mit politischen Funktionsträgern und Krankenkassen werden wir immer wieder nach neuen Versorgungsangeboten in Kooperation mit Ärzten und anderen Leistungserbringern gefragt. Wenn Sie Träger eines neuen Versorgungsansatzes sind, wären wir für entsprechende Rückmeldungen (wenn möglich mit schriftlichen Ausführungen) sehr dankbar. Gerne möchten wir Ihnen auch die Gelegenheit geben, Ihr Projekt im Rahmen unserer Kammermedien oder im Rahmen einzelner Veranstaltungen vorzustellen.

Bitte schreiben Sie an: Dr. Beate Locher, Referentin für Öffentlichkeitsarbeit: Locher@psychotherapeutenkammer-berlin.de. Bei Fragen wenden Sie sich an: Frau Locher, Herrn Krenz, Kammerpräsident, oder Frau Kemper-Bürger, Geschäftsführerin, Tel. 030 887140-0/-13.

## Humanistische Psychotherapie stellt Antrag an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie

### Dr. Manfred Thielen

Am 12.10.12 hat die Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT), gleichzeitig mit der Eröffnung ihres Kongresses: „Humanistische Psychotherapie – Einheit und Vielfalt“, einen Antrag auf wissenschaftliche Anerkennung an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) gestellt. In diesem Antrag definiert sich die Humanistische Psychotherapie



Plenum

(HP) als eine der vier Grundorientierungen der Psychotherapie, zu der die Gesprächspsychotherapie, die Gestalttherapie, die Körperpsychotherapie, das Psychodrama, die Transaktionsanalyse, die Logotherapie/Existenzanalyse und die Integrative Therapie gehören. Die anderen drei Grundorientierungen sind die behaviorale, die psychodynamische und die systemische Psychotherapie. In einer Presseerklärung machte die AGHPT deutlich, dass sie darin den ersten Schritt sehe, die HP wieder in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufzunehmen, wie z. B. zu Zeiten der Kostenerstattungsregelung der Techniker Krankenkasse 1983-1996. Deshalb strebt sie perspektivisch auch die sozialrechtliche Anerkennung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) an.

Die verschiedenen Richtungen der HP haben ein gemeinsames Menschenbild zur Grundlage. „Die Humanistische Psychotherapie beruht auf einem ressourcenorientierten Menschenbild, v. a. in Bezug auf die Fähigkeit des Patienten zu kreativem Wachstum und konstruktiver Veränderung, das in der humanistischen Philosophie verankert ist. In der Humanistischen Psychotherapie wird der Mensch holistisch in seiner bio-psycho-sozialen Ganzheit gesehen. Im Humanistischen Menschenbild trägt der Mensch die für die Befreiung aus psychischem Leid erforderlichen Ressourcen in sich, die durch die Gestaltung der psychotherapeutischen Beziehung und durch psychotherapeutische Interventionen aktiviert und auf zu bewältigende Lebensprobleme angewandt werden können. Der Mensch wird als Subjekt in seinen biologischen, biografischen, sozialen und ökologischen Bezogenheiten und Bedingtheiten gesehen, dessen Erleben introspektiv bzw. intersubjektiv (selbstempathisch bzw. empathisch) erfasst werden kann. Der Mensch wird als verkörpert gesehen. Daher ist die psychotherapeutische Arbeit mit dem Körper (z. B. dem Körpererleben und/oder dem Körperausdruck) ein zentraler Aspekt der Humanistischen Psychotherapie.“ (vgl. [www.aghpt.de](http://www.aghpt.de), Texte, „Was ist Humanistische Psychotherapie“)

Auch in dem grundlegenden Verständnis und den Vorgehensweisen im psychothe-

rapeutischen Prozess gibt es große Gemeinsamkeiten. Die Humanistische Psychotherapie versteht sich als experienciell, weil sie sich an der unmittelbaren Erfahrung orientiert; experimentell, weil der psychotherapeutische Prozess als Ergebnis kooperativer Kreativität gesehen wird, und existenziell, weil Themen wie Fragen nach dem Sinn, Werten und Zielen einen zentralen Stellenwert im therapeutischen Prozess einnehmen.

Auf dem Kongress sprach Werner Eberwein, Mitglied des Vorstandes der AGHPT, über das Menschenbild der HP, unterstützt durch faszinierende und bewegte Bilder.

In dem Antrag an den WBP, der federführend von Prof. Jürgen Kriz formuliert wurde, wird von dem breiten Verfahrensbegriff des WBP ausgegangen. Nach diesem besteht z. B. die psychodynamische Psychotherapie aus 22 Methoden, wovon das Ursprungsverfahren Psychoanalyse lediglich eine Methode neben psychoanalytisch-interaktioneller Psychotherapie, psychodynamischer Fokalthherapie, psychodynamischer Kurztherapie, supportiver Psychotherapie u. a. ist. Auch die Verhaltenstherapie ist laut WBP ein Cluster von Techniken und Methoden, in der die Schematherapie, neben so unterschiedlichen Richtungen wie der Rational-Emotiven Therapie, der Kognitiven Therapie, der Acceptance and Commitment Therapy, Dialectical Behavior Therapy, Mindfulness Based Stress Reduction u. a. steht.

Wenn der WBP seinen Verfahrensbegriff ernst nimmt und seiner Vorgehensweise bei der Anerkennung der psychodynamischen Psychotherapie folgt, dann müsste die Anerkennung der HP als Verfahren konsequenterweise folgen.

Auf dem Kongress hat Prof. Dr. Jürgen Kriz in seinem Vortrag diese Einheitlichkeit der HP begründet. Prof. Dr. Volker Tschuschke hat sich in einem weiteren Hauptvortrag mit der Problematik der randomisierten, kontrollierten Studien (RCT) kritisch auseinandergesetzt.

Er hält sie zur Untersuchung des höchst komplexen psychotherapeutischen Pro-

zesses für wenig bzw. nicht geeignet, da sie diesen nicht ausreichend realitätsnah untersuchen könnten und einer Reihe gravierender Störvariablen unterlägen. (Die Hauptvorträge des Kongresses können unter [www.aghpt.de](http://www.aghpt.de), „Vorträge“ angehört werden.)

Auf dem Kongress waren ca. 500 Teilnehmende, davon fast die Hälfte Studierende und PiA. Er zeigte, dass die HP lebt. Viele Teilnehmende gaben ein positives Feedback, Ältere äußerten das Gefühl, jetzt wieder eine Heimat zu haben, Jüngere waren begeistert über die Vielfalt der Richtungen der HP, die ihnen vorher z. T. gar nicht bekannt waren. Eine Berliner Psychologiestudentin berichtete z. B., dass sie während ihres gesamten Studiums lediglich eine Folie zur HP gesehen hätte. Andere StudentInnen bestätigten, dass die HP im Psychologiestudium wenig vertreten sei. Von daher waren insbesondere die jüngeren KollegInnen dankbar, dass sie in Vorträgen und Workshops die Vielfalt und die Arbeitsweisen der HP kennenlernen konnten.



*Dank an Herrn Eberwein und Herrn Thielen für die Kongress-Organisation*

Der Kongress und der Antrag sind der Beginn eines Wiederaufbruchs der Humanistischen Psychotherapie und ihrer weiteren Etablierung als vierter Grundorientierung der Psychotherapie in Deutschland. International gehört die HP seit Langem zu einer der verbreitetsten und anerkanntesten Richtungen der Psychotherapie. Die AGHPT, die aus elf Fach- und Berufsverbänden besteht, hat das perspektivische Ziel, dass die HP den KassenpatientInnen zur Verfügung gestellt und damit die psychotherapeutische Versorgung verbessert wird.

## Klinische Neuropsychologie als GKV-Leistung

**Dr. Sabine Heel und  
Dr. Thomas Merten**

Die neuropsychologische Diagnostik und Therapie dient der Feststellung und Behandlung von hirnganisch verursachten Störungen in den Bereichen geistiger (kognitiver) Funktionen, des emotionalen Erlebens, des Verhaltens, der Krankheitsverarbeitung sowie der damit verbundenen Störungen psychosozialer Beziehungen. Ziel ist es, psychische Gesundheitsstörungen in den genannten Bereichen und die daraus folgenden psychosozialen Beeinträchtigungen und Aktivitätseinschränkungen zu erkennen und zu heilen oder zumindest zu lindern.

Neuropsychologische TherapeutInnen stellen ohne Zweifel eine Minderheit in der deutschen Psychotherapeutenlandschaft dar, obwohl die von ihnen behandelten Krankheitsbilder keineswegs selten sind und mit zunehmender Alterung unserer Bevölkerung in Zukunft noch viel mehr an Bedeutung gewinnen werden. Gedacht sei an die Behandlung von Folgen von Schlaganfällen und an progressive Demenzen, die neben Schädel-Hirn-Verletzungen, Hirntumoren und entzündlichen Erkrankungen des Zentralnervensystems, die Multiple Sklerose eingeschlossen, ein wichtiges Arbeitsgebiet bilden.

Ursprünglich als Fachverband der deutschsprachigen NeuropsychologInnen gegründet, hat sich die *Gesellschaft für Neuropsychologie* (GNP) zwangsläufig seit den 1990er-Jahren immer mehr berufspolitischen Themen gewidmet. Den mehr als zehnjährigen Weg, den die in der GNP vereinten PsychologInnen für eine bessere ambulante Versorgung gingen, haben im März dieses Jahres Dr. Sebastian Bodenburg (Hamburg) und Dr. Birgit Albs-Fichtenberg (Trier) in einem Vortrag in der Berliner Urania nachgezeichnet. Anlass für diesen Rückblick war ein für die gesamte Psychotherapie berufspolitisch *eigentlich* historisch zu nennendes Ereignis:

In seiner Sitzung am 24.11.2011 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entschieden, die *Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung* zu ändern. Die **Neuropsychologische Therapie** wurde als anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethode angefügt. Mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger (BANz. Nr. 31, S. 747) vom 23.2.2012 wurde dieser Beschluss rechtskräftig. Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen können mit diesem Datum die Neuropsychologische Therapie als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in Anspruch nehmen. Derzeit erfolgt die Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherungen im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens nach § 13 Abs. 3 SGB V. Im Regelfall können die Kosten für Behandlungen bis 60 Einheiten à 50 Minuten übernommen werden, im begründeten Ausnahmefall kann die Behandlung um weitere 20 Einheiten verlängert werden. Es können Erwachsene und Kinder in Einzel- und Gruppensettings behandelt werden, auch Angehörige können einbezogen werden. Heilmittel und Richtlinienpsychotherapie können gleichzeitig erbracht werden.

Die zugehörigen Dokumente können unter [www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1415/](http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1415/) abgerufen werden.

Anlässlich des Beschlusses des G-BA fand am 3.3.2012 die Informationsveranstaltung mit anschließendem Festakt der GNP in der Urania statt. An dieser nahmen seitens des Vorstandes der Berliner Landespsychotherapeutenkammer Christoph Stößlein und aus dem Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung Inge Brombacher teil. Auf der Internetseite der GNP ([www.gnp.de](http://www.gnp.de)) können unter der Rubrik *Fachinformationen* die Vorträge der ReferentInnen eingesehen werden. Besonders hervorzuheben sind die Ausführungen von Dieter Best, Bundesvorsitzender der DPTV zum Thema Sonderbedarfszulassungen sowie von Birgit Heinrich, Geschäftsführerin der Landespsychotherapeutenkammer

Rheinland-Pfalz zu Fragen der Nachqualifikation für PsychotherapeutInnen ohne Fachkunde.

Mit der Verabschiedung der Veränderung des Gesetzes über die Weiterbildung der Heilberufe durch das Berliner Abgeordnetenhaus im Juni 2011 wurde es der Berliner Psychotherapeutenkammer möglich, Zusatzbezeichnungen für Psychologische PsychotherapeutInnen zu bestimmen. Eine entsprechende Weiterbildungsordnung wurde am 8.3.2012 von der Berliner Kammer verabschiedet, die derzeit noch aufsichtsrechtlich genehmigt werden muss. Für den Bereich der Klinischen Neuropsychologie wurde durch die Kammer eine **Kommission Neuropsychologie** eingerichtet, die sich mit der Umsetzung der Weiterbildungsordnung für den Bereich der *Klinischen Neuropsychologie* befasst. Die Kommissionsmitglieder sind PD Dr. Michelle Brehm, Inge Brombacher, Dr. Sabine Heel, Dr. Thomas Merten und Christoph Stößlein. Sie werden durch Mechthild Engert (Gesundheitsreferentin bei der Kammer) in kompetenter Weise unterstützt.

Um interessierte Berliner KollegInnen zeitnah über die weiteren Entwicklungen informiert zu halten, haben wir einen E-Mail-Verteiler eingerichtet, in den Sie auf Wunsch gerne aufgenommen werden können: [gnp.landesvertretung.berlin@googlemail.com](mailto:gnp.landesvertretung.berlin@googlemail.com).

### Redaktion

Dorothee Hillenbrand (Vi.S.d.P.), Inge Brombacher, Christiane Emer-Schwab, Dr. Beate Locher, Brigitte Reysen-Kostudis, Harald Scherdin-Wendlandt, Christoph Stößlein und Dr. Manfred Thielen.

### Geschäftsstelle

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