



## Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

gesellschaftlicher Wandel, Veränderungen im Gesundheitswesen, im Ausbildungsbereich, in der Altersstruktur unserer Mitglieder, in neuen Arbeitsfeldern – mit diesen Themen beschäftigen sich die Autorinnen und Autoren dieses Rundbriefes.

Dass gesellschaftlicher Wandel eine Zunahme an interkultureller Kompetenz in psychotherapeutischen und psychosozialen Arbeitsfeldern erfordert zeigt **Nora Balke** in ihrem Beitrag über die Strukturierte Supervisionsmethode nach Lansen und Haas.

Auf die Frage, ob Psychotherapie mit Menschen jenseits des 60. Lebensjahres möglich ist, gibt **Dr. Rainer Vogel** in seinem Bericht über seine Therapiegruppe Antworten.

Die Altersstruktur unseres Berufsstandes legt die Beschäftigung mit den Themen Praxisweitergabe oder Weiterarbeiten für die älteren und Einstieg oder Erwerb einer Praxis für die jüngeren Kolleginnen und Kollegen nahe. Mit dem Beitrag von **Pilar Isaac-Candeias** möchten wir die Diskussion anregen.

Und vielleicht haben Sie eine weitere Veränderung bereits bemerkt: die Psychotherapeutenkammer Berlin hat eine neu gestaltete Website, verändert in der Gestaltung und Benutzerfreundlichkeit – **Dr. Beate Locher** informiert sie kompetent.

Weitere Informationen erhalten Sie zum Fortbildungszertifikat durch **Mechthild Engert**, zum BKA-Gesetz von **Anja Weyl** und zu den Kammerwahlen von **Antje Liesener**. 2009 ist ein „Superwahljahr“ – auch in der Berliner Psychotherapeutenkammer werden im Juni neue Delegierte gewählt werden – wir möchten Sie schon heute dazu auffordern, von ihrem Wahlrecht Gebrauch zu machen. Über die Arbeit des Vorstandes in den zurückliegenden Monaten informiert Sie **Christoph Stöblein** und über die letzte Delegiertenversammlung **Dr. Beate Locher**.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre dieses Berliner Rundbriefes

Dorothee Hillenbrand  
Vizepräsidentin

## Aus dem Vorstand

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

aus einer sehr arbeitsreichen Zeit seit dem Erscheinen des letzten Kammerrundbriefes berichte ich über folgende Bereiche der Vorstandstätigkeit:

Am 19. Januar fand ein **Gespräch** zwischen Kammervorstand (vertreten durch den Präsidenten Michael Krenz, die Vizepräsidentin Dorothee Hillenbrand und das Vorstandsmitglied Heinrich Bertram) **mit dem Staatssekretär der Senatsverwaltung für Gesundheit, Dr. Benjamin Immanuel Hoff, und dem Psychiatriebefragten des Landes Berlin, Heinrich Beuscher**, statt. Schwerpunkte der zukünftigen Zusammenarbeit zwischen Senatsgesundheitsverwaltung und Kammer werden im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz folgende Themen sein: Sicherstellung einer ausreichenden psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (sowohl im Bereich der GKV wie auch im Bereich des SGB VIII / „KJHG-Therapien“), der betrieblichen Gesundheitsförderung und der psychotherapeutischen Versorgung älterer Menschen.

Was den ersten Punkt angeht, hatte der Kammervorstand in mehreren Stellungnahmen immer wieder darauf hingewiesen, dass die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen vor allem in den Berliner Randbezirken nicht ausreichend gewährleistet ist. Auch bestehen Defizite bei der psychotherapeutischen Versorgung älterer Menschen und psychotisch erkrankter Menschen, was die Kammer durch die Studie "Ambulante psychotherapeutische Versorgung von psychokranken Menschen sowie älteren Menschen in Berlin" aus dem Jahr 2005 („FOGS-Studie“) nachgewiesen hat. Die Kammervertreter wiesen Herrn Dr. Hoff und Herrn Beuscher auf die rechtlich ungeklärte Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) während der „praktischen Tätigkeit“ hin; damit ist die Tätigkeit der PiA während der Ausbildung in psychiatrischen Kliniken gemeint (Dauer: ein Jahr, danach kommt die psychosomatisch-psychotherapeutische Tätigkeit über ein

halbes Jahr, die meist klarer strukturiert ist; dann erfolgt die „Praktische Ausbildung“; d.h. verfahrensspezifische Behandlung unter Supervision, die einen hohen Standard gerecht wird). Die Kammer wies darauf hin, dass in Berlin viele PiA unentgeltlich in psychiatrischen Krankenhäusern arbeiten; es sei darauf hinzuwirken, dass die Krankenhäuser hierfür Gelder von den Krankenkassen erhielten.

Weiterhin wurde seitens der Kammervertreter angesprochen, dass der Senat von Berlin die Kammer bei Errichtung eines Versorgungswerkes nicht unterstützt. Statt gemeinsam eine gerichtliche Klärung herbeizuführen, arbeitet die Fachabteilung des Senats intensiv daran, die zwischenzeitlich eingereichte Klage für unzulässig zu erklären und damit den Gerichtsweg zu verbauen.

Intensiv wurden im Kammervorstand die **Fragestellungen der geplanten Ausbildungsreform für PP und KJP diskutiert**. Der Kammervorstand beteiligte sich (vertreten durch den Präsidenten Krenz und das Vorstandsmitglied Stöblein) an einer Anhörung, zu der die Forschergruppe um den Jenaer Prof. Dr. Strauss Vertreter von Kammern und Fachverbänden eingeladen hatte; das BMG hat Herrn Professor Strauss mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt, das Grundlage für eine zu erwartende Reform der Psychotherapieausbildung sein wird. Der Berliner Kammervorstand befürwortet das bisherige postgraduale Modell bei der Psychotherapeutenausbildung; die Zugangsvoraussetzung für den Beginn einer Psychotherapeutenausbildung soll nach Ansicht des Kammervorstandes zukünftig der Abschluss eines Masterstudiums mit ausreichenden spezifischen Studieninhalten in klinischer Psychologie sein. Die oben angesprochene „praktische Tätigkeit“, soll in Bezug auf ihre Qualität und ihren Nutzen für die Ausbildung dringend verbessert werden.



Um diese zentrale Frage unserer Profession auf einer breiten Basis zu diskutieren, hatte der Kammervorstand das Mitglied der Bundespsychotherapeutenkammer und Vizepräsidenten der Bayerischen Landeskammer, Herrn Peter Lehndorfer, zu einer Diskussions- und Informationsveranstaltung eingeladen, an der neben den Kammerdelegierten die Vertreter der staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute, Hochschulen und Fachhochschulen und die PiA-Vertreter der Kammer teilnahmen. Um bei der Akkreditierung von Studiengängen, die zur Psychotherapeutenausbildung qualifizieren mit zu entscheiden, hat der Kammervorstand einen Beirat aus Universitäts- und Hochschulvertretern berufen. Damit soll einer drohenden Disqualifizierung der zur Ausbildung führenden Studiengänge entgegengewirkt werden.

Der Kammervorstand beschäftigte sich intensiv mit den **Chancen und Risiken, die die Neuen Versorgungsformen** für Patienten, PP und KJP bringen. In Anwesenheit des Sprechers des Ausschusses „Neue Versorgungsformen“, Herrn Prof. Dr. Armin Kuhr, referierte die Geschäftsführerin der BPtK, Frau Dr. Christina Tophoven, auf einer Klausurtagung des Vorstandes zu diesem Thema. Was die Berliner Situation angeht, führte das Vorstandsmitglied Heinrich Bertram Gespräche an dem folgend angesprochenen IV-Vertrag, die dazu führten, dass jetzt bald auch die Psychotherapeuten über einen „Einbeziehungsvertrag“ an dem bereits bestehenden IV-Vertrag zur psychiatrischen Versorgung nach § 140a SGB V zwischen DAK und dem „Verein für seelische Gesundheit e.V.“ beteiligt sein werden. Dieser Vertrag soll sicherstellen, dass chronisch und psychotisch erkrankte Patienten sowohl psychiatrisch, hausärztlich wie auch psychotherapeutisch

ausreichend versorgt werden; Klinikaufenthalte sollen durch die Behandlung im Netzwerk weitgehend verhindert werden. Einzelheiten dazu entnehmen Sie bitte in Kürze unserer Website bzw. einem der folgenden Kammerrundbriefe.

Der Kammervorstand beschäftigte sich nochmals mit dem unter den Delegierten unserer Kammer ebenso wie unter Kammermitgliedern sehr kontrovers diskutierten Thema der **Praxisweitergabe / des Praxisverkaufes nach § 103 Abs. 4 SGB V**. Der Vorstand weist darauf hin, dass aus juristischer Sicht die Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit, also die Voraussetzung zu dem Betreiben einer Kassenpraxis, unverkäuflich ist; diese wird vom Zulassungsausschuss, der bei der KV tagt, nach verschiedenen Kriterien (u. a. dem Kriterium der Erfahrung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit oder der psychotherapeutischen Tätigkeit überhaupt und dem Approbationsalter) vergeben. Verkäuflich ist lediglich die Praxis selbst. Ihr Wert ergibt sich aus dem materiellem oder Sachwert (Einrichtung, Ausstattung...) und dem immateriellen oder ideellen Wert (Vernetzung und Einbindung, Lage der Praxis, Organisation etc.). Der Kammervorstand betont, er werde in Zukunft auch keine sittenwidrigen Praxisverkäufe akzeptieren; es handelt sich dann um einen sittenwidrigen Praxisverkauf, wenn der verlangte Kaufpreis den Verkehrswert einer Praxis übersteigt. Zur Berechnung des Verkehrswertes einer psychotherapeutischen Praxis verweist der Kammervorstand auf das von der Hamburger Psychotherapeutenkammer auf deren Website veröffentlichte Praxiswertberechnungsmodell ([http://www2.ptk-hamburg.de/uploads/vom\\_praxiswert\\_zum\\_kaufpreis.pdf](http://www2.ptk-hamburg.de/uploads/vom_praxiswert_zum_kaufpreis.pdf)) darüber hinaus empfiehlt er die Lektüre des

Buches von Uta Rüping und Ekkehardt Mittelstaed, „Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen“ aus dem Psychotherapeuten-Verlag zum Thema Praxisverkauf, das in der Kammer einsehbar ist. Der Kammervorstand ist weiterhin darum bemüht, einen fairen Interessenausgleich zwischen Praxisabgebern und Praxiserwerbern zu vermitteln; dafür bietet die Kammer eine erste Beratung an.

Die KJHG-Kommission (hier geht es um Fragen, die die Psychotherapie nach dem SGB VIII betreffen) hat ihre Arbeit mit der Erstellung eines **„Curriculums zur Psychotherapie im Rahmen des SGB VIII“** erfolgreich beendet und wird das Arbeitsergebnis den Senatsverwaltungen und der interessierten Fachöffentlichkeit zur Verfügung stellen.

Der Kammervorstand nahm ausführlich zur **Frage der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen** auf Nachfrage der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Stellung. Anlass dazu war eine kleine Anfrage des Abgeordneten Mirco Dragowski (FDP) im Abgeordnetenhaus Berlin; die Anfrage und die Antworten der Senatsverwaltung sind in den Drucksachen des Abgeordnetenhauses nachzulesen; bzw. werden in Kürze von uns veröffentlicht.

Die **curriculare Fortbildung zur Eltern-, Säuglings und Kleinkindpsychotherapie** startete im Januar erfolgreich. 13 Teilnehmerinnen und Teilnehmern werden 2010 im ersten Durchlauf die zertifizierte Fortbildung beendet haben und für eine qualitätsgesicherte Arbeit in diesem Bereich stehen. Interessentinnen und Interessenten für weitere Kurse können sich bei der Kammer auf eine Warteliste setzen lassen.

Für den Vorstand: Christoph Stößlein

## Aktuelles aus der Delegiertenversammlung

### Standortbestimmung: Notfallpsychotherapie

„Notfallpsychotherapie“ war eines der zentralen Themen der letzten Delegiertenversammlung am 13. November 2008.

**Szenario:** Eine Terrorgruppe lässt eine kg-schwere Bombe auf den Gleisen des Berliner Hauptbahnhofs explodieren. Das hat nicht nur eine Verwüstung der Gleisebenen zur Folge, auch die Läden werden durch die Detonation stark zerstört.

Tote und unendlich viele Schwerverletzte, geschockte Hinterbliebene, versteinerte Einsatzkräfte, die nur noch irgendwie funktionieren ... Ereignisse, die wir uns schwer vorstellen können. Und dennoch müssen Leitlinien, Einsatzpläne und Maßnahmen für die psychosoziale Notfallversorgung überlegt und gedanklich durchgespielt werden.

Was versteht man unter „psychosozialer Notfallversorgung“? Welche Maßnahmen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind erforderlich? Wie sieht die Kammer bei diesem Thema ihre Aufgabe? Was bedeutet „psychosoziale Notfallversorgung“ für die Mitglieder? Diese und weitere Fragen standen im Fokus des von Vizepräsidentin Dorothee Hillenbrand einleitenden Power-Point-Vortrags, in wel-

chem sie auch auf die nationale und internationale Bedeutung von Konzepten und die notwendigen einheitlichen Qualitätsstandards hervorhob sowie der anschließenden Diskussion unter den Delegierten.

Laut **Konsensuskonferenz 2008** wird unter „Psychosozialer Notfallversorgung“ die „Gesamtstruktur und die Maßnahmen der Prävention sowie der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Notfällen/ Einsatzsituationen“ verstanden. Ziele der Maßnahmen sind die Früherkennung und Prävention von Belastungserfolgen sowie die Bereitstellung adäquater Unterstützung und Hilfe für betroffene Personen, Gruppen und Einsatzkräften. Bei den Notfällen geht es insbesondere um Großschadensereignissen (vgl. Ramstein, Eschede), Naturkatastrophen (vgl. Tsunami), besondere Gefahrenlage im Zusammenhang der Hauptstadtrolle von Berlin (ggf. Terroristische Angriffe) und Großereignissen (ggf. bei großen Fußballspielen). Dabei werden zwei Zielgruppen für

psychologische, psychosoziale und psychotherapeutische Interventionen unterschieden: (1) Überlebende, Angehörige und Hinterbliebene und (2) Einsatzkräfte.

Entgegen der bisherigen Annahme, dass Psychotherapeut/-innen im Falle eines Großschadensereignisses sofort vor Ort eingesetzt werden, geht aus einer Stellungnahme zu den AWMF-Leitlinien von Beerlage (2008) hervor, dass der sofortige Vor-Ort-Einsatz neben den Berufsgruppen (Polizei, Feuerwehr, Notfallseelsorger) vor allem erst mal die im öffentlichen Bereich arbeitenden Kolleg/-innen betrifft: PPs und KJPs in Erziehungsberatungsstellen, Sozialpsychiatrischen Diensten, Psychosozialen Diensten und Krisendienste. Erst an letzter Stelle der Versorgungskette (Einsatz nach Wochen bzw. Monaten) wird der Einsatz der PPs und KJPs notwendig (vgl. Abb.).

Noch fehlt es allerdings an einschlägigen Beratungskonzepten, die in Abstimmung mit den Krisen- und Einsatzplänen der

technischen und anderen psychosozialen Hilfsorganisationen (Feuerwehr, Polizei, Erste Hilfe, andere Heilberufe) entwickelt werden müssen. Fragen werden relevant: Wie funktioniert ein Krisenstab? Wie füge ich mich als PP oder KJP in die streng hierarchische Struktur des Krisenstabs ein? Wie wird der Einsatz ggf. über die Kammer koordiniert? Wer kommt für die Finanzierung z.B. von Traumatherapien auf? Gibt es Ausnahmeregelungen bzgl. des Datenschutzes und der Schweigepflicht, die zu beachten sind? Was ergeben die Auswertungen bisheriger Großschadensereignisse in Bezug auf die Rolle der Berufsgruppe PP und KJP z.B. von Eschede? Welche Dinge können im Helfersystem insbesondere bei der psychosozialen Versorgung oder Nachsorge verbessert werden?

Einig waren sich die Delegierten darüber, dass ein PSNV-Konzept für die Kammer einschließlich Verfahrensweisungen für das Personal erarbeitet werden müssten. Dazu will die Kammer mit der dem Beauftragten für Katastrophenschutz der Senatsverwaltung, dem Berliner Krisendienst, den verschiedenen Hilfsorganisationen (Feuerwehr, Polizei) sowie mit Prof. Dr. Irmitraud Beerlage von der FH Magdeburg Kontakt aufnehmen. Nach Konzeptentwicklung sollten einschlägige Fortbildungen zur Krisenintervention und Traumabehandlung sowohl für die ambulant als auch stationär tätigen Psychotherapeut/-innen entwickelt werden.

Dr. Beate Locher, Ref. Öffentlichkeitsarb.

#### Literatur:

*Konsensuskonferenz 2008 – Qualitätsstandards und Leitlinien zur psychosozialen Notfallversorgung in der Gefahrenabwehr in Deutschland, erarbeitet vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und diversen anderen Akteuren*

**Nächste DV-Termine: 26. März 2009 und 18. Juni 2009**

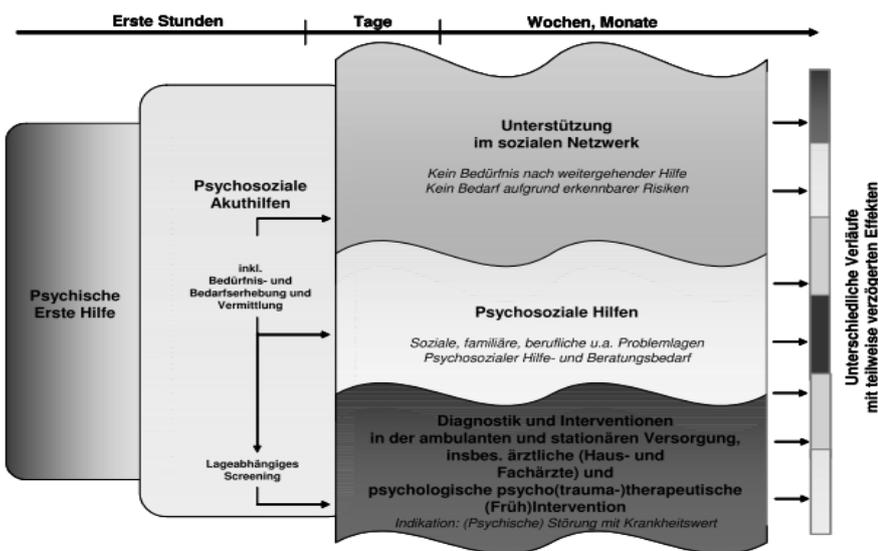


Abb. 1: PSNV-Maßnahmen für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen und/oder Vermisste (Quelle: bearbeitete Fassung aus der Stellungnahme zu den AWMF-Leitlinien von Beerlage 2008)

## Berichte

### Strukturierte Supervisionsmethode nach Lansens / Haans - ein interkultureller Ansatz

Im Jahre 2006 waren 14 % der Berliner Bevölkerung nicht-deutscher Herkunft. In dieser Zahl sind Aussiedler aus Osteuropa und Zentralasien nicht eingeschlossen. Man kann davon ausgehen, dass rund ein Drittel der in Berlin lebenden Menschen einen anderen als den mittel-

europäischen kulturellen Hintergrund haben. Die therapeutische Behandlung dieses Personenkreises stellt sowohl für den Therapeuten als auch für die Supervisoren eine besondere Herausforderung dar. Im Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo) wird eine besondere Me-

thode der Supervision praktiziert und gelehrt.

Das bzfo wurde Anfang 1992 gegründet. Die Idee zur Einrichtung des Zentrums entstand aus der Auseinandersetzung mit der Medizin im Nationalsozialismus.



Jährlich werden im bzfo rund 500 Menschen aus über 50 Ländern untersucht und/oder behandelt. Die Patienten haben in der Regel lange Perioden der Verfolgung, wiederholte Folterungen oder Kriegstraumata erlebt. Sie leiden z.B. an chronischen Schmerzzuständen, unkontrollierbaren Erinnerungen, Schlafstörungen mit Alpträumen, psychosomatischen Beschwerden, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie schweren Depressionen.

Trotz der UN-Konvention gegen die Folter dokumentiert amnesty international in mehr als 100 Ländern Folterungen und Misshandlungen durch Sicherheitskräfte, Polizisten oder Angehörige anderer staatlicher Institutionen. Systematische Folter ist nicht nur weltweit verbreitet, sie wird auch zunehmend von Spezialisten verfeinert.

Das bzfo ist wie eine Poliklinik organisiert, in der die verschiedenen Disziplinen eng zusammenarbeiten. Als Qualitätsmerkmal und zur eigenen Psychohygiene hat die Supervision in diesem Bereich sowohl für Mitarbeiter als auch für Dolmetscher einen hohen Stellenwert. Sie sind nicht nur mit den erlittenen Gräueltaten der Patienten, der Täter-Opfer-Problematik und der dadurch immer wieder schwierigen Situation im Team konfrontiert, sondern auch mit den unterschiedlichsten kulturellen Hintergründen. Dies führt zu einer besonderen Problematik in den Teams, ähnlich den Teams derer, die mit Patienten mit frühen Störungen arbeiten.

### Interkulturelle Supervision

Der Traum von einer friedlichen Integration unterschiedlicher Kulturen in einer Gesellschaft, der in den neunziger Jahren propagiert wurde, hat sich als Illusion erwiesen.

In jeder Gesellschaft, in der Menschen unterschiedlicher Kulturen innerhalb einer Landesgrenze zusammenleben, gibt es soziale Gegensätze, Spannungen und unterschiedliche Machtverhältnisse. Wenn diese vor dem Hintergrund der universellen Menschenrechte und dem Grundgedanken der Demokratie aufgegriffen und reflektiert werden, sprechen wir von Interkulturalismus.

Interkulturelle Supervision meint: Menschen mit verschiedenen kulturellen Hintergründe sind an der Supervision beteiligt. Das bzfo erhält häufig Anfragen aus anderen Ländern, meist Krisengebieten, die Unterstützung oder Ausbildung durch Supervisoren wünschen. Der Supervisor befindet sich dann in seiner Arbeit vor Ort in einem Austausch mit Supervisionsteil-

nehmern einer ihm unvertrauten Kultur. Er wird konfrontiert mit Machtfragen, moralischen und kulturellen Werten.

Supervision ist eine Methode, die zwar in westlichen Ländern entstanden ist, sie ist aber dennoch auch in einer anderen Umgebung anwendbar. Durch respektvolles Nachfragen der Sitten und Gebräuche eröffnet sich sowohl dem Supervisor als auch den Supervisanden oftmals erst der Raum, bekannte Werte oder Traditionen in Frage zu stellen. Sensible Machtverhältnisse, was beispielsweise Kastendenken oder Genderfragen angeht, können erkannt und benannt werden. Wenn es den Beteiligten dabei gelingt, eigene Wertvorstellungen in Frage zu stellen und die anderer Menschen kennen zu lernen, wird eine Vielzahl von Veränderungen für alle möglich.

Je heterogener die Gruppe der Supervisanden und Patienten ist, desto komplexer wird der Supervisionsprozess. Durch jede Person, selbst durch nicht anwesende Patienten, wird die jeweilige kulturelle Identität eingebracht. Interkulturelle Kompetenz ist aber auch nötig, wenn Supervisoren in ihrem Heimatland mit Supervisanden aus verschiedenen Kulturen arbeiten.

Nach Ton Haans ist die Grundlage der interkulturellen Supervision aufrichtiges Interesse: „Ein echtes Interesse an Menschen, nicht nur an ihrem psychologischen Make-up, sondern auch daran wie sie mit den alltäglichen Widersprüchen umgehen, und neue professionelle Möglichkeiten in ihr eigenes kulturelles System integrieren – das sind notwendige Bedingungen für einen erfolgreichen Supervisionsprozess. Der Supervisor muss die Expertenmacht des Supervisanden, seine eigene Kultur betreffend, einbinden. Dennoch sollte er die Werte dieser nicht unhinterfragt akzeptieren. Es liegt in der Verantwortung des Supervisors, Themen rund um die kulturellen Unterschiede anzusprechen. Dabei muss er sein Interesse und seine Unsicherheit transparent machen. Er ist aufgefordert, eine offene Atmosphäre zu schaffen, in der Neugierde und respektvoller Austausch einen Platz haben.“

Das Modell der strukturierten Supervisionsmethode nach Larsen / Haans ermöglicht es, Machtfragen als solche zu erkennen und benennen zu können. Kulturelle Unterschiede können akzeptiert, als befruchtend erlebt und in die Arbeit integriert werden.

### Zur Methode

In der Ergänzungsausbildung in Berlin werden die Basiskonzepte der Supervision nach Elisabeth Holloway vermittelt. Im Mittelpunkt stehen bestimmte Aufgaben und Funktionen des Supervisors. (Holloway, 1995).

Aufbauend auf diesem Modell entwickelten Johan Larsen und Ton Haans 1995 die strukturierte Fallsupervisionsmethode. Dabei arbeiten die Supervisoren mit Identifikationsrunden, in denen Team- und Gruppenmitglieder sich mit relevanten Aspekten des präsentierten Falles und der Aufgabe des Behandlers identifizieren. Dies gibt einen klaren Rahmen vor und bindet alle Teilnehmer gleichermaßen in den Supervisionsprozess mit ein. In der gemeinsamen Reflexion werden neue Perspektiven auf die professionelle Situation des Supervisanden ermöglicht. Der Supervisor arbeitet mit den Lösungspotentialen jedes einzelnen Teammitglieds. Dessen Wissen und Fähigkeiten werden neben Projektionen durch die Identifikationsrunden zum Ausdruck gebracht.

Unterschiedliche kulturelle Hintergründe oder extreme Zustände des Patienten sind Aspekte des Andersseins, die für Supervisanden potentiell bedrohlich sein können. Die klare Struktur des Supervisionsprozesses über Identifikationen kann die Bedrohung reduzieren, Probleme lassen sich leichter ansprechen. Durch die Identifikation mit der Aufgabe des Falleinbringers entwickelt sich auch in Teams mit schwieriger Gruppendynamik ein Verständnis für- und die Achtung untereinander.

Nora Balke  
Psychologische Psychotherapeutin  
Supervisorin DGSv

*Literatur:*  
Holloway, Elisabeth L.: *Clinical supervision. A systems approach.* Hrsg. Sage, 1995

Larsen, J. & Haans, T. (2004): *Clinical Supervision from Trauma Therapists.* In: Wilson, J. & Drozdek, B. (Hrsg.). *Broken Spirits. The treatment of traumatized asylum seekers, refugees, war and torture victims.* New York: Brunner Routledge.

Aus Gründen der Einfachheit wird in dem vorliegenden Artikel nur die männliche Form verwendet. Dies schließt die weibliche Form ein.

## Erfahrungsbericht über eine Therapiegruppe für ältere Menschen im „Unruhestand“

Diese Gruppe ist vor 1,5 Jahren mit acht Teilnehmern (4w,4m) aus einer psychiatrischen Praxis im Wedding heraus entstanden, in der ich als psychologischer Psychotherapeut (TFP) mit drei Psychiatern/innen zusammen arbeitete. Mit allen späteren Gruppenmitgliedern hatte ich vorher mehr oder weniger lang Einzeltherapie gemacht (5-20 Sitzungen), die meisten waren multimorbid, kamen aber zur Behandlung ihrer Depressionen zum Psychiater und bekamen in der Regel auch Antidepressiva. Zwei Teilnehmer waren mit Anfang 60 auf Rente. Zwei Frauen von Ende 50, mit vielfältigen körperlichen Leiden, kämpften seit vielen Jahren vergeblich um ihre Rente. Vier Teilnehmer zwischen 55 und 60 waren seit Jahren arbeitslos, Hartz IV-Empfänger und ohne jede berufliche oder soziale Perspektive. Gemeinsames Merkmal, neben der Diagnose Depression, war die soziale Isolation und das fehlende Gegenüber für offene und ehrliche Gespräche, obwohl sechs der Teilnehmer zuhause einen Ehepartner hatten. Eine weitere Gemeinsamkeit, mit einer Ausnahme, war die materielle Not und Abhängigkeit von sozialen Leistungen, wodurch Selbstwertgefühl und Lebensqualität stark beeinträchtigt waren. Keiner war in der Situation sich zurücklehnen zu können, um die gewonnene Freizeit zu genießen oder diese sinnvoll zu nutzen.

In jeder Psychiatriepraxis, aber auch bei vielen Hausärzten, Psychiatrischen Kliniken und Tageskliniken, könnten viele Patienten ähnlich wie oben beschreiben werden, aber viele davon wären für eine Gruppe nicht geeignet. Manche haben jedoch früher schon mal eine Einzeltherapie gemacht, Gruppen in der Klinik als hilfreich erlebt oder haben aus anderen Gründen ein Interesse sich selbst zu reflektieren und sich darüber mit anderen auszutauschen. Diese Menschen befinden sich im ungemütlichen „Unruhestand“, anstatt im Ruhestand. Hier geht es dann meist nicht nur um die „Heilung“ einer akuten psychischen Erkrankung, sondern um die langfristige Begleitung und Stabilisierung in einer real schwierigen Lebenssituation bei einer vorhandenen psychischen Vulnerabilität. Hier hat die Gruppe erwiesenermaßen eine wesentlich höhere Stützkraft als jede Zweierbeziehung. Indem ich mit den interessierten PatientInnen eine Kurzzeittherapie als Kassenleistung begann, konnte

ich ihnen in der Regel oft akut helfen, konnte aber auch ihre Motivation, Zuverlässigkeit und Beziehungsfähigkeit kennenlernen und damit entscheiden, ob sie für die Teilnahme an einer langfristigen (Perspektive ist mehrere Jahre) Therapiegruppe geeignet wären und ihnen dann diese anbieten. Diese Auswahl und Vorbereitung der Gruppenteilnehmer ist eine ganz wesentliche Aufgabe des Gruppenleiters, da damit für Instabilität oder Stabilität der Gruppe wesentliche Weichen gestellt werden. Stabilität und Verlässlichkeit sind wesentliche Voraussetzungen dafür, sich in der Gruppe offen mitteilen zu können und auch Gefühle zuzulassen. Für die Lebendigkeit einer Gruppe ist es jedoch gleichzeitig hilfreich, wenn sie nicht zu homogen (Störungen, Lebenssituation, Geschlecht u.a.) in der Zusammensetzung ist.

Die Therapiegruppe hat 8-9 TeilnehmerInnen (1-2 fehlen fast immer), trifft sich 14-tägig für je 100 Min. und wird von mir zurückhaltend mit einer „klientenzentrierten“ Haltung geleitet. Die Themen ergeben sich fast immer aus der Eröffnungsrunde und meine Hauptaufgaben liegen in der Ermutigung zur Mitteilung und im Halten der Struktur. Günstig und manchmal schwierig für meine Arbeit ist, dass ich mit 60 in einem ähnlichen Alter wie die Teilnehmer bin und aufpassen muss, dass sich die Grenzen Therapeut/Patient nicht verwischen.

Als ich meine Praxis im Sommer 2008 nach Berlin-Friedrichshagen verlegt habe, sind zwei Teilnehmerinnen im Wedding zurück geblieben, der Rest ging mit und ist bis heute dabei. Drei Männer, die alle mehr oder weniger agoraphobisch sind, haben sich zusammengetan und kommen immer zusammen mit der S-Bahn aus dem Wedding – das schweiß zusammen und gibt Gelegenheit zu einem noch mal etwas anderen Austausch. Darüber hinaus gibt es aber nicht sehr viel persönliche Kontakte außerhalb der Gruppenzeiten. Die Themen sind sehr vielfältig und entstehen meist aus den alltäglichen Problemen mit der Gesundheit, Medikamenten, Behörden, dem Geld und Möglichkeiten welches zu verdienen, Einsamkeit, Partnerschaftsproblemen, Sexualität, Egoismus, Kränkungen und Abschied von alten Vorstellungen. Die Gespräche sind oft offener und direkter als in meinen anderen Therapiegruppen, Die

Teilnehmer reagieren direkt aufeinander, die Stimmung ist meist relativ gelöst und wird manchmal geradezu übermütig. Für die meisten der bisherigen 11 Teilnehmer hatte die Gruppe einen stabilisierenden, aufhellenden und heilenden Effekt. Auch die anfänglichen Skeptiker freuen sich jetzt auf den Termin und kommen pünktlich und zuverlässig. Bisher hat nur ein Mann die Gruppe aus Unzufriedenheit wieder verlassen – das hatte aber wohl mehr mit mir als mit den Teilnehmern zu tun.

Ich arbeite jetzt seit über 30 Jahren mit Gruppen aus der tiefen Überzeugung heraus, damit ein gutes und wichtiges Therapieangebot zu machen. Aber diese Arbeit war immer anstrengender als die Arbeit mit Einzelpatienten. In dieser Gruppe mit älteren Menschen erlebe ich jetzt das erste Mal, dass das nicht immer so sein muss. Diese Arbeit macht Spaß, ich freue mich darauf und ich profitiere genauso davon wie meine PatientInnen!

Dr. Rainer Vogel  
Bölschestr. 66  
12587 Berlin-Friedrichshagen

## Veranstaltungshinweis

Ein Symposium zum Thema  
„**Psychotherapie im Alter**“

veranstaltet die  
Bundespsychotherapeutenkammer am

**8. Mai 2009 von 10–13 Uhr in Berlin.**

Weitere Informationen erhalten Sie in Kürze über die Bundespsychotherapeutenkammer sowie unter [www.bptk.de](http://www.bptk.de)

### Jeder ist sich selbst der Nächste – eine Polemik zum Thema Praxisverkauf

*Das Thema „Praxisverkauf“ bleibt aktuell und lässt die Gemüter hier und da erhitzen. Obgleich Uta Rüping und E. Mittelstaedt mit ihrer Veröffentlichung „Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen“ zu einer ersten juristischen Klärung beigetragen haben (Heidelberg 2008, Psychotherapeutenverlag) und weitere Artikel in den Ausgaben 1/2008 und 2/2008 des Psychotherapeutenjournals folgten, bleiben die Ansichten kontrovers, wenn eine Praxis für Psychotherapie verkauft werden soll. Pilar Isaac-Candeias geht auf eine eher polemische Art auf das Thema ein. Inhaltlich deckt sich die Aussage mit der (mehrheitlichen) Meinung des Ausschusses Berufsordnung, Ethik, Menschen- und Patientenrechte, der dazu auch eine Stellungnahme verfasst hat.*

#### **In der Diskussion um die Verkäufe der Psychotherapeutischen Praxen wird gelogen, dass sich die Balken biegen.**

Die dabei angewandten Argumentationsmuster erinnern an die üblen Praktiken im Handel mit Mietverträgen zu Zeiten des Wohnungsmangels im West-Berlin der 70er und 80er Jahre. Damals mussten Wohnungssuchende sogar noch für gebogene Balken einen „Abstand“ in Höhe von mehreren Monatsmieten zahlen, wenn sie eine der begehrten Behausungen ergattern wollten. Mal kostete das marode Mobiliar des Vormieters Tausende von Mark, mal verwandelte sich Großmutter dreibeiniger Stuhl in eine wertvolle Antiquität. Und fast immer musste der Nachmieter selbstverständlich auch noch für die Renovierung der ersehnten Bleibe aufkommen. Die einzige Gegenleistung bestand darin, dass der so Geschöpfte beim Vermieter als Nachmieter vorgeschlagen wurde und so den Zuschlag erhielt. Alle Beteiligten spielten ohne Widerspruch mit, obwohl sie wussten, dass es sich - moralisch gesehen - um Wucher und Nötigung handelte.

Und genau darum geht es auch beim Geschäft mit den Praxen der Psychotherapeuten in Berlin und anderswo. So wie einst die Inhaber der Mietverträge ihr Vorschlagsrecht beim Vermieter zu Geld machten, so bereichern sich jetzt die alt eingewohnten Inhaber der Zulassung zur

Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen an ihrem Vorschlagsrecht für ihre Nachfolger bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Wer das höchste Gebot abgibt, den schlägt der alte oder wegzugswillige Kollege dem Zulassungsausschuss der KV als künftigen Inhaber der Abrechnungslizenz vor. Vorausgesetzt, die anderen Kriterien wie berufliche Eignung etc. sind auch erfüllt, dann ist der begehrte Praxissitz beinahe sicher. De facto wird damit der Besitz eines kleinen Vermögens oder der Zugang zu einem ausreichenden Kredit bei der Bank die entscheidende Voraussetzung für die Zulassung als Psychotherapeut zur Behandlung von Kassenpatienten. Dabei haben die meisten abgebenden Kollegen ihre Zulassung einst weitgehend kostenlos verliehen bekommen – als wertvolles Privileg und ohne Gegenleistung.

Und alle spielen wieder mit, obwohl sie wissen, dass die Zulassung zur Abrechnung mit den Krankenkassen laut Statut nicht verkauft werden darf. Sie wird laut § 19 Ärzte-VZ in einem Verwaltungsakt hoheitlich, personengebunden verliehen und ist damit nicht als Vermögenswert handelbar, zudem unpfändbar und insolvenzfest.

Darum annoncieren allenfalls die nicht informierten Kollegen in Zeitschriften wie dem Psychotherapeutenjournal unverblümt ihre Zulassung zum Kauf. Wer sich auskennt, geht einfallsreicher vor. Diese Kollegen geben dem Kind einen anderen Namen, so wie damals die „Abstands“-Kassierer bei den Wohnungen. Zumeist heißt es dann, nicht die Zulassung sondern die eigentliche Praxis werde verkauft. Und auf einmal erhalten dann Patientenstämme (wilde oder bereits domestizierte?) einen Handelswert, obwohl doch jeder weiß, dass diese gerade in der Psychotherapie eben nicht einfach von einem Therapeuten auf den anderen zu übertragen sind. Die ganz Schlaunen wiederum führen Kooperationen oder ihren Bekanntheitsgrad als Argumente an, die sie flugs in bares Geld umrechnen. Seltsam nur, dass diese angeblich wertvollen Güter offenkundig nur dann etwas wert sind, wenn sie mit einer KV-Zulassung verknüpft sind. Für Praxisräume und ein paar Namen allein bezahlt

schließlich niemand fünfstellige Summen. In Berlin jedenfalls genügt es bei Besitz einer KV-Zulassung, drei Kollegen zu kennen oder bei der KV-Therapeutenvermittlung anzurufen, um einen gut gefüllten Arbeitstag zu haben. Besonders interessant sind jene Argument-Konstrukte, die zur Legitimation des unsittlichen Geschäfts nicht mehr das Verkaufsobjekt heranziehen, sondern nur noch das Wohlergehen des Verkäufers selbst. Da heißt es dann, der Nachfolger müsse den Besitzer für dessen geleistete Aufbauarbeit entschädigen, weil die ja schließlich anstrengend gewesen sei. Andere fordern eine pekuniäre Belohnung für ihren politischen Einsatz im Kampf um das Psychotherapeuten-Gesetz, gerade so, als hätten sie selbst an dem Erfolg nicht auch verdient. Sogar die eigenen Ausbildungskosten möchten sich manche Kollegen von ihren Nachfolgern vergüten lassen und das von allen gemeinsam vorgetragene Argument lautet, ihre Rentenvorsorge sei leider nicht ausreichend, dafür müssten sich die Jüngeren nun einschränken.

Nicht selten im gleichen Atemzug bemühen die Kollegen dann auch noch die Ungerechtigkeit zur Rechtfertigung ihrer Bereicherung auf Kosten des Nachwuchses. Es könne doch nicht sein, dass die Ärzte verkaufen dürfen und die Psychotherapeuten nicht, heißt es dann und die stauende ZuhörerIn fragt sich nur, ob diese Selbst-Gerechten damit nur ihr Publikum oder auch sich selbst etwas vormachen wollen. Schließlich ist allgemein bekannt, dass Ärzte anders als wir Psychotherapeuten tatsächlich in großen Umfang in ihre Praxen für tatsächliche Werte bei Technik oder Personalausbildung investieren müssen. Die Steigerung des Gerechtigkeitsarguments nimmt Bezug auf die „freie Wirtschaft“. Schließlich sei dort auch der Verkauf von Unternehmen gang und gäbe, ein Jahresumsatz sei das Mindeste ereiferte sich eine Kollegin im „Ärztblatt PP“.

Dass die Honorare, die aus den Zwangsbeiträgen der Versicherten gespeist werden, mit dem freien Markt etwa soviel zu tun hat, wie die Lehrergehälter mit den Börsenkursen, ist der Autorin offenbar noch nicht aufgefallen. Dabei hindert nie-

mand sie daran, eine freiverkäufliche Praxis zu betreiben. Nur müsste sie dann eben auf die KV-Zulassung verzichten.

Das vermeintlich stärkste Argument für den Handel mit der KV-Zulassung ist aber wie immer jenes, das mit dem ganzen Gewicht des Rechtes daher kommt. Es sei gefährlich für die ganze Profession, wenn die Praxen nicht verkauft werden dürften, erklären uns die Kollegen, die sich bei ihren Advokaten schlaugemacht haben. Möglicherweise, so lautet die als Rechtsauskunft getarnte Vermutung, möglicherweise sei ohne Verkaufsrecht der Bestandsschutz für einen Praxisplatz nicht mehr zwingend, frei nach dem – juristisch unhaltbaren – Prinzip: Verfassungsrechtlich garantierter Besitz

ist nur das, was auch verkauft werden darf. Werde aber die Eigentumsgarantie in Bezug auf die Praxis gegenstandslos, dann gebe es auch keinen zwingenden Grund überhaupt die Zulassung weiter zu geben. Dann bestehe die Gefahr, dass die KV die Zulassung kassiert. Es sei also geradezu eine ethische Pflicht, Tausende von Euro zu nehmen, damit die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung aufrecht erhalten werde. Wie hieß doch gleich dieser Abwehrmechanismus, den wir so gern bei unseren Patienten diagnostizieren?

So hält unterm Strich keine der vielen Begründungen zur Rechtfertigung des Praxisverkaufs der moralischen, rechtlichen oder politischen Überprüfung stand. In Wahrheit huldigen alle Apologeten des

vergoldeten Abgangs lediglich dem Eigennutz: Jeder ist sich selbst der Nächste, solange es der Markt hergibt. Genau nach diesem Prinzip haben auch jene gehandelt, die unsere Welt soeben in die schlimmste wirtschaftliche Krise seit 80 Jahren geführt haben.

Dabei haben viele Kollegen, und vor allem jene, die im Delegationsverfahren tätig waren, über Jahrzehnte gut verdient. Diese guten Zeiten sind für die Jungen ohnehin vorbei. Die nachwachsende Generation wird es mit hoher Sicherheit schwerer haben. Wer diesen Umstand mit der eigenen Gier verschärft, gefährdet die moralischen Integrität unseres ganzen Berufstandes.

Pilar Isaac-Candeias

## Aktuelles aus der Geschäftsstelle

Jetzt werden Sie uns kennen lernen...

**...am Wahlinfo-Abend, Dienstag, 02.06.09, 19 bis 21 Uhr  
in der Psychotherapeutenkammer Berlin, Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin**

Kandidatinnen und Kandidaten aller Wahlvorschläge stehen Ihnen Rede und Antwort. Kommen Sie vorbei und informieren Sie sich über Ziele, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Wahlprogrammen. Treten Sie in kritische Diskussion mit den Kandidatinnen und Kandidaten und prüfen Sie sie auf Herz und Nieren! **Nur wer gut informiert ist, kann die richtige Wahl treffen.**

Was wurde bisher erreicht? Wie stehen die einzelnen Listen zu konkreten Themen? Wer vertritt Ihre Interessen?

Wir sind „die Kammer“. Ihre Stimme zählt. Demokratie lebt davon, dass sich die Mehrheit engagiert. Die Mehrheit – das sind auch Sie. Deshalb meinen wir: Nicht wegsehen und fernbleiben: hingehen und mitreden! **Wir freuen uns auf Sie!**

### Neues BKA – Gesetz gefährdet Vertraulichkeit

Das neue BKA-Gesetz zur Terrorismusbekämpfung ist seit dem 01.01.09 in Kraft. Mit diesem Gesetz wurden dem Bundeskriminalamt weitreichende Befugnisse zur heimlichen Überwachung übertragen, die auch vor PP und KJP nicht haltmachen. Vertraulichkeit im therapeutischen Kontext und die Einhaltung der Schweigepflicht sind aus berufsethischen und rechtlichen Gründen unabdingbare Voraussetzungen der beruflichen Tätigkeit der PP und KJP. Nun kann dafür keine Garantie mehr übernommen werden. Dies stellt einen tiefgreifenden Eingriff in das absolut schutzbedürftige Therapeuten – Klienten – Verhältnis dar und schafft aus Sicht der Kammer einen inakzeptablen Zustand.

Die Schweigepflicht, die in § 8 unserer Berufsordnung und in § 203 des Strafgesetzbuches geregelt ist, hat ihre Grundlage in dem durch die Verfassung geschützten „allgemeinen Persönlichkeitsrecht“ der Klienten. Dieses Recht beinhaltet, selbst zu entscheiden, wann und welche persönlichen Sachverhalte offenbart werden. Dazu gehört auch die Wahrung eines Vertrauens-

verhältnisses. Damit wird – quasi als Reflex dieses Klientenrechtes – auch die professionelle Ausübung des Berufes der PP und KJP geschützt.

Mit dem neuen Gesetz ist nun eine psychotherapeutische Praxis vor heimlicher akustischer und optischer Überwachung nicht mehr sicher, wenn ein Klient wegen Verdachts auf terroristische Aktivitäten in das Visier der Ermittler gerückt ist. Lediglich Seelsorger, Strafverteidiger und Abgeordnete genießen auch weiterhin absoluten Schutz – PP, KJP und Ärzte wiederum wurden zu Berufsgeheimnisträgern 2. Klasse degradiert.

Das neue Gesetz stößt auf großen Widerstand. Eine Journalistin hat bereits Verfassungsbeschwerde eingelegt. Die FDP hat einen Gesetzentwurf zur Gleichbehandlung aller Berufsgeheimnisträger vorgelegt. Es bleibt zu hoffen, dass die Einschränkungen der Schweigepflicht nicht lange Bestand haben werden.

Anja Weyl, Justitiarin

### Fortbildungszertifikat nur auf Antrag

Bereits mehr als 600 Kammermitglieder haben zwischenzeitlich ein Fortbildungszertifikat beantragt und erhalten. Bei Redaktionsschluss wies bei weiteren 400 Mitgliedern der Punktestand ausreichend Punkte für ein Fortbildungszertifikat aus. Hier liegen bisher keine Anträge vor.

Benötigen Sie bis zum 30.06.09 ein Fortbildungszertifikat und haben Ihre 250 Punkte incl. Selbststudium zusammen? Dann stellen Sie bitte unverzüglich den Antrag, überweisen die Gebühr und reichen uns ggf. die noch notwendigen Unterlagen ein. Bei zu kurzfristiger Antragstellung kann die Kammer eine rechtzeitige Bearbeitung nicht gewährleisten. Übrigens: Ihren aktuellen Kontostand können Sie unter [www.ptk-berlin.de/fortbildung](http://www.ptk-berlin.de/fortbildung) einsehen. Wir beantworten gerne Ihre Fragen zum Punktestand und Zertifikat Mo 11-14 Uhr oder Fr 9-14 Uhr unter Tel. 030 8892490-16.

Katrin Struck, Geschäftsführerin



## Neuer Online-Auftritt der Psychotherapeutenkammer Berlin



Seit 25. Februar 2009 hat die Psychotherapeutenkammer eine neue Website. Sie wurde völlig neu gestaltet und erscheint in einem modernen Design. Ein wesentliches Grundprinzip sollte der barrierefreie Zugang sein. Dadurch können auch Blinde und Sehbeeinträchtigte die Informationen abrufen.

### Mehr Übersicht und Funktionalität

Das schnelle Auffinden von Informationen für die beiden Hauptnutzergruppen (Patienten und Ratsuchende sowie Kammermitglieder) war der eigens eingerichteten Arbeitsgruppe Website das größte Anliegen. Mit nur 2–3 Klicks soll der Nutzer gleich an der richtigen Stelle sein. Es gibt neun Hauptgliederungspunkte wie z.B. „Patienteninfo“, „Über uns“, „Mitglieder“, „Rechtliches“ - diese sind jeweils wieder in Unterebenen gegliedert. Es gibt erstmals zwei Login-Bereiche: Für Kammermitglieder—hier gilt ein allgemeines Pass-Wort, das noch gesondert mitgeteilt wird. Für Delegierte gelten individualisierte Passwörter.

### Schnellzugänge

Schnellzugänge sind bereits auf der Startseite möglich. Mitglieder kommen mit einem Klick zum Fortbildungsportal. Patienten können mit einem Klick das Therapeuten-Suchsystem „Psych-Info“ aufrufen oder eine Telefon-Nummern von Krisendiensten erfahren. Über die Volltext-Suche kann der Nutzer ein Schlüsselwort eingeben und kommt so auf die von ihm gesuchten Seiten.

### Neue Farben—neues Layout

Farblieh haben wir von grün auf ein aktuelles „Rotbraun“ umgestellt. Ein Foto-band in schwarz-weiß als obere Leiste unterstreicht themenbezogen die Hauptgliederungspunkte. Vor allem sollten Menschen aus dem täglichen Leben oder Therapiealltag abgebildet werden: von jung bis alt, von traurig bis zufrieden, einzelne Gesichter und Gesichter in Gruppen.

Das Layout ist ruhig und einfach gehalten, ohne Verschnörkelungen. Es soll die Leser gleich auf das Wesentliche—die Inhalte—lenken.

### Große Download-Bereiche

Im Kapitel Rechtliches kann der Nutzer die für die psychotherapeutische Tätigkeit wichtigsten Gesetzes- oder Satzungstexte herunterladen. Sortiert nach „Grundlagen der Kammerarbeit“ oder „Berufs- und Sozialrecht“ kann er sich einen Überblick zur Rechtslage verschaffen.

### Überarbeitung der Texte

Die meisten Texte wurden überarbeitet. Viele bisherigen Inhalte wurden „entrümpelt“. Die Texte sollen die Leser direkt (in „Sie“-Form) ansprechen und auf die jeweilige Zielgruppe ausgerichtet sein. So lesen sich die Texte unter „Patienteninfo“ sprachlich einfacher als Texte in Fachsprache, die sich in erster Linie an Kammermitglieder richten. Im Moment gibt es noch offene Baustellen im internen Bereich. So sollen erstma-

lig die Themen „Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement“, „Forschung“ oder „häufig gestellte Fragen zu Rechtsthemen“ aufgegriffen werden. Die noch offenen Bereiche werden in den nächsten Wochen schrittweise befüllt.

### Anzeige über neue Mitteilungen

Nutzer können zu bestimmten Themen RSS-Feeds abonnieren. Sie erhalten über das Internet eine RSS-Nachricht, sobald die Kammer neue Informationen ins Netz gestellt hat und verpassen dadurch keine wichtige Meldung, wenn sie sich nicht regelmäßig auf der Kammerwebsite befinden.

### Publikationen online abrufbar

Zu beziehen sind der Kammerrundbrief, der Newsletter der Bundespsychotherapeutenkammer und das Psychotherapeutenjournal.

### Rückmeldungen/weitere Ideen:

Wenn Sie Anregungen haben oder uns ein Feedback geben wollen, schreiben Sie an: [Locher@psychotherapeutenkammer-berlin.de](mailto:Locher@psychotherapeutenkammer-berlin.de).

### Internetadresse

Es gilt weiterhin die bisherige Internetadresse: [www.psychotherapeutenkammer-berlin.de](http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de).

Dr. Beate Locher  
Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

## Impressum

### Herausgeber

Kammer für Psychologische  
Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin,  
V.i.S.d.P.: Dorothee Hillenbrand

### 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](mailto:info@psychotherapeutenkammer-berlin.de)  
[www.psychotherapeutenkammer-berlin.de](http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de)