



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Rundbrief informiert ausführlich über die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Berlin und über die vielfältigen Aufgaben der Kinder- und Jugendlichen-therapeuten/innen. Aufgrund der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung und der besonderen Situation in Berlin kommt der Arbeit der KJP ein immer größerer Stellenwert zu.

Nicht nur im Bereich der Niedergelassenen, auch in vielen Institutionen sind Psychologische Psychotherapeuten und KJP therapeutisch und beratend tätig. Das wird in den Berichten über das Fachgespräch im SOS-Familienzentrum und die wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung 2006 in Berlin deutlich.

Um einige Arbeitsfelder auch von KJP geht es in im Herbst geplanten Veranstaltung „Kammermitglieder stellen ihre Arbeit vor. Psychiatriepatienten außerhalb der Psychiatrie – wie behandeln PP und KJP“, zu der wir Sie bereits jetzt herzlich einladen. Hilfen für die praktische Arbeit finden Sie in der Buchbesprechung von R. Zeddies zu „Das Multiaxialen Diagnosesystem Jugendhilfe“ und im Artikel von I. Brombacher zu „Musik und Psychotherapie“. Der Artikel von Ch. Remmert informiert ausführlich über Qualitätssicherung und -management in Institutionen.

Viel Raum nimmt seit letztem Jahr die Frage der Integration der Psychotherapeuten/innen in Ausbildung (PiAs) in die Kammer ein. Ch. Stößlein berichtet über den Beschluss der DV, PiAs aufgrund der gesetzlichen Regelung und nach - noch von der Aufsichtsbehörde zu genehmigender Satzungsänderung - zunächst mit Gaststatus aufzunehmen.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Berliner Sommer und erholsame Ferien

Renate Mrazek
Vizepräsidentin

Berichte

Fachgespräch: Familien mit chronisch kranken Kindern in der Beratung

Familien mit einem chronisch kranken Kind sind besonders auf Rat und Hilfe angewiesen. Fachleute aus der Kinder- und Jugendhilfe und den angrenzenden Arbeitsfeldern brauchen Unterstützung in ihrer Arbeit mit dieser besonderen Klientel. Das war das Anliegen des letztjährigen Fachgesprächs im SOS-Familienzentrum Berlin.

Menschen, in deren Familie ein Kind an Diabetes, Neurodermitis oder Adipositas leidet, haben bestimmte Erwartungen an eine/n Berater/in: Sie wünschen sich ein Gegenüber, das ihre psychische Situation nachempfinden kann. Sie erwarten Fachwissen über bestimmte Krankheitsbilder. Und sie möchten wissen, wer sie im psychosozialen Netz zu welcher Frage am besten unterstützen kann. Zu diesen drei Themenbereichen konnten für das Fachgespräch Referenten/innen gewonnen werden, die seit langem in der Beratung von chronisch kranken Menschen tätig sind.

Matthias Müller, Psychologe im SOS-Familienzentrum Berlin, verdeutlichte in seiner Einführung, wie eine nicht heilbare Krankheit das Erleben und Verhalten aller Familienmitglieder prägt. Gefühle von Hilflosigkeit, Überforderung, Aggression und Schuld können sich verfestigen und in den familiären Interaktionen gegenseitig verstärken. Solche Prozesse in der Beratung be-

wusst zu machen, ist ein erster Schritt zu einer positiven Veränderung.

Daran knüpfte der Vortrag von Anke Fricke und Jutta Faltus, in dem sie ihre Arbeit in der Wilmersdorfer Beratungsstelle „Die Insel e.V. - Hilfe für chronisch kranke Kinder, Jugendliche und deren Familien“ beschreiben. Interdisziplinäre Beratung sollte nach ihrer Erfahrung das bewusste und unbewusste Erleben der Klienten berücksichtigen, sie in ihren sozialen Bezügen wahrnehmen und das konkrete Handeln reflektieren. Außerdem sollten die Betroffenen über Krankheitsbilder, Behandlungsmöglichkeiten und sozialrechtliche Ansprüche informiert werden. Diese vielschichtige Beratung muss von einem multiprofessionellen Team geleistet werden, das mit vielen psychosozialen und medizinischen Einrichtungen vernetzt ist.

Um Adipositas im Kindes- und Jugendalter ging es in Zusan Vahabzadehs Vortrag. Sie ist Mitarbeiterin des Sozialpädiatrischen Zentrums für chronisch kranke Kinder der Berliner Charité. Vahabzadeh informierte über das Störungsbild und schilderte, was die Betreuung dieses Klientels so schwierig macht. Adipöse Menschen werden nach wie vor stigmatisiert; ihr Problem wird bislang kaum als Krankheit ernst

genommen. Berater sind daher gefordert, ihre Haltung zur Adipositas zu reflektieren. Vahabzadeh stellte das Betreuungskonzept „Babeluga“ vor, nach dem adipöse Kinder und Jugendliche mit ihren Familien im SPZ der Berliner Charité von einem multiprofessionellen Team betreut werden. Das Konzept zielt darauf ab, den Lebensstil der Familie langfristig zu verändern. Es folgt den Richtlinien der Konsen-

susgruppe Adipositas-Schulung im Kindes- und Jugendalter (KgAS), die einheitliche Standards in der Adipositas-Prävention entwickeln und verbreiten möchte.

Das Fachgespräch endete mit einer angeregten Diskussion. U.a. ging es darum, dass vorhandene Probleme im Umgang mit einer chronischen Krankheit oft gar nicht das primäre Anliegen

von Ratsuchenden in einer Erziehungs- und Familienberatungsstelle sind. Beratern sollte jedoch bewusst sein, wie massiv es alle Lebensbereiche betroffener Familien beeinflussen kann.

Matthias Müller
SOS-Familienzentrum Berlin



Katrin Stumptner

Fortbildungsreihe der Kammer: „Musik und Psychotherapie“

Was haben Musik und Psychotherapie miteinander zu tun? Diese Frage hatten wir in unserer neuen Reihe „Musik und Psychotherapie – nach einer tiefenpsychologischen Betrachtung der Mozart-Oper „Così fan tutte“ – am 30.1.2007 zum zweiten Mal zu beantworten, diesmal in Form eines musiktherapeutischen Themas.



Cornelia Thomsen

Für unsere allerjüngsten Patienten von 0-4 Jahren und deren Eltern haben Katrin Stumptner und Cornelia Thomsen (Bild) die MusikSpielTherapie® entwickelt. Wodurch lassen sich in diesem frühen Alter belastete Beziehungen zwischen Kindern und ihren Eltern nachhaltig verbessern? Die Referentinnen stellten eindrücklich dar, dass das aufeinander bezogene musikalische Spiel zwischen Kindern, Eltern und Therapeutin durch die Wirkung von Rhythmus, Klang, Melodie, Dynamik und Form die vorsprachliche Kommunikation von Säuglingen/Kleinkindern mit ihren Eltern maßgeblich reguliert und verbessert. Intermodale Verknüpfung, Affektabstimmung-

und Gestaltungsprozesse fördern früheste Erfahrungsmuster in und von Beziehung, so dass ein emotionaler Erfahrungsaustausch dort (wieder) möglich wird, wo die frühe Eltern-Kind-Beziehung bedroht ist. Eltern lernen die Signale ihrer Kinder (wieder) zu verstehen und beginnen angemessener und feinfühlicher auf sie zu reagieren. Die Reflektion dieser Spielerfahrung mit den Eltern ist ein wichtiger Integrationsprozess.

Die MusikSpielTherapie® ist eine integrative Methode. Sie basiert auf der Musiktherapie, der Gruppenanalyse und Gestalttherapie und auf den neuen Erkenntnissen der Säuglings- und Bin-

dungsforschung, der Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und der Verhaltensorganisation des Säuglings.

Die Teilnehmer an der Veranstaltung dokumentierten ihr großes Interesse für diesen Themenkreis: er verbindet unser „Metier“ mit den Ressourcen der Kulturgüter der Menschheit – eine faszinierende Bereicherung unserer Arbeit!

Die Reihe wird voraussichtlich im Herbst mit einer neuen Veranstaltung fortgesetzt – wir informieren Sie rechtzeitig darüber!

Inge Brombacher

„Jugend bewegt“ - Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskongress für Erziehungsberatung e.V. 2006 in Berlin

*Die jährlich veranstaltete wissenschaftliche Jahrestagung der **Bundeskongress für Erziehungsberatung e.V. (bke)** fand vom 5.-7. Oktober 2006 im Rathaus Schöneberg in Berlin statt. Gleichzeitig wurde das 100-jährige Bestehen der Institution Erziehungsberatung gefeiert. Das Tagungskonzept hatte die Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung (LAG Berlin e.V.) erarbeitet, die auch für den gesamten Ablauf verantwortlich war.*

Es gehört zu den wertvollen Wesenszügen der Jugend, Dinge in Frage zu stellen. So können Jugendliche extrem beweglich, aber auch zu nichts zu bewegen sein. Stetig erhöht die Jugend ihre Anpassungsbereitschaft an eine

immer schneller sich verändernde Welt. Klagen über die Jugend sind uralt. Im Gegensatz zu allen früheren Epochen hält die Jugendphase heute in der Regel jedoch äußerst lange an. Dauerte in „primitiven“, vormodernen

Kulturen eine der Jugend ähnliche Lebensphase von der Geschlechtsreife bis zur Initiation allenfalls ein paar Monate, brauchen junge Menschen in hoch zivilisierten Gesellschaften 10, 20, 30 Jahre, oder länger, bis sie selbst-



Barbara Eckey, Vorstand LAG Bln e.V.; Angelika Schöttler, Stadträtin für Familie, Jugend, Sport und Quartiersmanagement des Bezirksamtes Tempelhof-Schöneberg; Jürgen Detering, Vorsitzender der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.; Dr. Hermann Kues Parlamentarischer Staatssekretär im BMFSFJ und Klaus Böger, Senator für Bildung, Jugend und Sport (v.li.)

weisend für andere Bundesländer sein.

Die vormittäglichen Plenarvorträge hielten folgende Referenten:

- **Prof. Dr. Allan Guggenbühl:** „*Rebellion, Chaos oder Anpassung? Vom Recht der Jugend, nicht verstanden zu werden.*“
- **Prof. Dr. Vera King:** „*Der Körper als Bühne: Adoleszente Entwicklungsanforderungen, Konflikte und geschlechts-spezifische Lösungen.*“
- **Dr. Wilhelm Rothhaus:** „*Jugendliche in einer Welt vielfältiger Wirklichkeiten – orientierungslos und allein gelassen.*“
- **Heliane Schnelle:** „*Ab- und Umwege erhöhen die Ortskenntnis: Über die Herausforderung, verhaltensoriginelle Jugendliche zu beraten.*“
- **Prof. Dr. Friedrich Schweitzer:** „*Von Gottlosigkeit bis Fundamentalismus: Aufwachsen zwischen den Religionen.*“
- **Prof. Dr. Werner Schiffauer:** „*Integration von Jugendlichen aus dem islamischen Kulturkreis – eine Unmöglichkeit?.*“

Neben den Referaten gab es 40 Arbeitsgruppen, die sich thematisch folgendermaßen zusammenfassen lassen:

- Lebens- und Entwicklungsabschnitte von Heranwachsenden;
- Krisen der Jugend als Herausforderung und Chance zur kreativen Weiterentwicklung und Umgestaltung von Beratungskonzepten;
- Besonderheiten adoleszenter Lebenssituationen und Bewältigungsstrategien mit Methoden der Jugendhilfe.

Der Stellenwert der Veranstaltung zeigt sich in der hohen Besucherzahl und in der guten Bewertung durch die Teilnehmer. Die vielfältigen, fachlichen Anregungen und Weiterentwicklungen, die auf der Tagung zusammengetragen wurden, werden der breiten Öffentlichkeit in Form eines Buches zur Verfügung gestellt. „**JUGEND BEWEGT BERATUNG**“ erscheint voraussichtlich 2008 im Juventa Verlag.

Barbara Eckey
LAG für Erziehungsberatung Berlin

ständig leben können und an die Weitergabe von Leben denken. Mit „Berufsjugendlichen“, Jugendlichkeitswahn und Jugendarbeitslosigkeit gibt es heute mannigfaltige Phänomene, die zur Auseinandersetzung fordern. Wie kann sich die Jugendhilfe, insbesondere in der Erziehungs- und Familienberatung dieser Herausforderung stellen?

Die letzten Jahrzehnte waren durch raschen gesellschaftlichen Wandel geprägt. Wissenschaftliches Denken und Vorgehen blieben davon nicht ausgenommen, genauso wenig wie Sprache, Normen und Wertvorstellungen, die uns über Generationen geleitet haben. Radikale Veränderungen kennzeichnen auch die Erziehungs- und Familienberatung. Einflüsse anderer wissenschaftlicher Disziplinen, u.a. der Kybernetik und neuerdings der Neurowissenschaften, haben den Blickwinkel der Erziehungs- und Familienberatung verändert. Notwendige Sparmaßnahmen in der Jugendhilfe haben die Blickrichtung wieder mehr auf die Eigenverantwortlichkeit der Familie und Ressourcen im Sozialraum gerichtet. Diese vielschichtigen und weit

reichenden Fragen wurden im Rahmen der Tagung an drei Tagen von Forschern und Praktikern diskutiert.

Zum 100-jährigen Bestehen der Institution Erziehungsberatung ist ein Film hergestellt worden. Die DVD kann für 15 € bestellt werden. (LAG Berlin Sponholzstr. 15; 12159 Berlin Tel. 7560-6411/7830 Fax. -6742 e-mail: Erziehungs.Familienberatung@gmx.de)

Angelika Schöttler, Stadträtin für Familie, Jugend, Sport und Quartiersmanagement des Bezirks Tempelhof-Schöneberg und Klaus Böger, Berliner Senator für Bildung, Jugend und Sport eröffneten die Tagung. Die LAG Berlin e.V. bedankte sich für die erfolgreiche Unterzeichnung des Rahmenvertrages zur „Zukunftssicherung und Weiterentwicklung von Erziehungs- und Familienberatung“. Mit dieser Kooperation zwischen Senat, Bezirk und der Freien Wohlfahrtspflege und der damit verbundenen finanziellen Sicherung stabiler und qualifizierter Versorgungsstrukturen der Erziehungsberatung könne Berlin richtung-

Berliner Kammer befürwortet Gaststatus für Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung

Die 20. Delegiertenversammlung der Berliner Psychotherapeutenkammer am 26.04.2007 beschäftigte sich u. a. mit der Situation der „PiAs“ (Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung)

Einigkeit bestand unter den Delegierten darin, dass sich unsere Berufsgruppe (repräsentiert durch die Kammer) verstärkt mit den Schwierigkeiten bei der Ausbildung zum Psychotherapeuten befassen muss. Vor allem wurde darauf hingewiesen, dass die meisten Praktikumsstellen zwar intensive Mitarbeit von den PiAs erwarten, ihnen aber keine oder nur geringe Bezahlung bieten können. Nach dem Abschluss der teuren Ausbildung konkurrieren die Berufseinsteiger um den Kauf von Praxen, die altersbedingt aufgeben werden. Andere suchen oft vergeblich nach einer Anstellung, denn Stellen werden oft gestrichen, wenn der bisherige Stelleninhaber ausscheidet. In diesen Fragen erwarten die PiAs Unterstützung durch die Kammer. In einigen Bundesländern haben sich bereits Netzwerke von PiAs gegründet, die unüberhörbar ihre Interessen in Verbände und Kammern einbringen.

Im Ausschuss „Aus- Fort-, Weiterbildung“, im Vorstand und auf der Delegiertenversammlung wurden verschiedene Modelle der Anbindung der PiAs an die Kammer diskutiert. Der Vorstand teilte mit, sich mit den Leitern der staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute zusammen zu setzen und über gemeinsame Initiativen zu beraten. Von Delegierten wurde er auch weiterhin aufgefordert, die Sprecher der PiAs

der jeweiligen Ausbildungsinstitute zu einem Gespräch einzuladen.

Nach intensiver und teils kontroverser Diskussion wurde als erster Schritt einer Integration der PiAs in die Kammer auf Antrag des Vorstandes eine Satzungsänderung beschlossen, die aber noch von der Aufsichtsbehörde (Senatsverwaltung für Gesundheit) genehmigt werden muss, bevor sie in Kraft treten kann. Sie würde es den PiAs erlauben, ab Beginn der Ausbildung einen Gaststatus in der Kammer (zu einem noch festzulegenden Mindestbeitrag) zu beantragen. Der Mindestbeitrag soll die Unkosten der Kammer zumindest teilweise decken, die die Gastmitgliedschaft verursacht: z.B. die Anpassung der Datenstruktur der Kammerverwaltung, die Zusendung von Anschreiben und Publikationen der Kammer, die Durchführung von Versammlungen der PiAs. Einer Vollmitgliedschaft mit allen Rechten (nicht nur in Berlin, sondern bundesweit), wie sie von einigen Delegierten gefordert wurde, stand die Mehrheit der Delegierten skeptisch gegenüber. Der entsprechende Antrag, der auch die dafür nötige Änderung des Kammergesetzes verlangte, wurde von den Antragstellern nicht mehr zur Abstimmung gestellt, nachdem der Antrag des Vorstandes (Gastmitgliedschaft zum Mindestbeitrag) mehrheitlich befür-

wortet wurde. Immer wieder wurde von den Diskussionsrednern betont, dass die beschlossene Satzungsänderung der erste Schritt zur Integration der PiAs sein soll, dem weitere folgen können, wenn die rechtlichen und finanziellen Fragen geklärt sind. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Finanzkraft der Berliner Kammer nicht dafür ausreiche, um wie Hamburg, Bremen, Niedersachsen oder Hessen PiAs zum Nulltarif aufzunehmen. Auch habe Berlin eine besonders hohe Zahl von PiAs im Verhältnis zu den approbierten Kammermitgliedern.

Die beschlossene Satzungsänderung sieht vor, dass die PiAs, die den Gaststatus in der Kammer beantragt haben, auf einer jährlichen Vollversammlung, die von der Kammer einberufen wird, zwei Sprecher (und zwei Stellvertreter) wählen. Je einer soll von den Psychologischen Psychotherapeuten (in Ausbildung) und von den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (in Ausbildung) gewählt werden. Die Sprecher der PiAs nehmen mit Rede- und Antragsrecht an den Delegiertenversammlungen der Kammer teil. Nach Absprache können sie zu Ausschuss- oder Vorstandssitzungen eingeladen werden. Nach dem beschlossenen Modell haben sie kein Stimmrecht.

Christoph Stöblein

Aus den Ausschüssen

Qualitätssicherung und Psychotherapeutinnen in Institutionen

Was kann Qualitätssicherung wirklich leisten? Woher kommt die Ambivalenz, die viele Kolleginnen¹ verspüren, wenn das Thema angeschnitten wird? Es gibt doch offensichtliche Vorteile eines gelungenen Qualitätsmanagements: Stellenbeschreibungen, Verantwortlichkeiten und Arbeitsabläufe werden deutliche und transparenter, Rechtssicherheit wird geschaffen usw.

Dennoch ist die Einführung eines Qualitätssicherungssystems kein Selbstläufer, sondern wird beworben: „Quali-

tätssicherung geht uns alle an.“ „Niemand kann ernsthaft gegen die Sicherung der Qualität sein.“ „Nur Qualität

hat ihren Preis.“

Slogans wie diese lassen bereits ahnen,

dass die Einführung eines Qualitätsmanagements mit vielen Widerständen – trotz (oder gerade wegen?) der gesetzlichen Verpflichtung zur Qualitätssicherung – verbunden ist:

- Die Einführung ärgert, weil es die Qualität der bisherigen Arbeit hinterfragt und damit indirekt in Frage stellt.
- Die Einführung belastet, weil es sich um zusätzliche Arbeit handelt, wobei in der Regel erwartet wird, dass ein großer Teil der Beteiligten diese Arbeit zusätzlich und ohne Gegenleistungen erbringt.
- Die Einführung fühlt sich wie ein Freiheitsverlust an, weil eine Institution sich dazu selten freiwillig entschließt, sondern dem Druck der Kosten- und Leistungsträger nachgibt.
- Nicht zuletzt macht die Einführung Angst, weil bewährte und beliebte Abläufe geprüft und bedroht werden. Und natürlich entsteht wieder ein bisschen mehr Bürokratie.

Die Einführung eines Qualitätsmanagements in einer Institution weckt bei den Mitarbeiterinnen ungefähr soviel Freude, wie die Aussicht auf die jährliche Steuererklärung: Manche tun alles, um sie zu umgehen, bestechen Freundinnen und bezahlen Steuerberaterinnen, um sich die Arbeit abnehmen zu lassen, einige lassen sich zähneknirschend darauf ein und stellen meistens hinterher fest, dass es doch gar nicht so schlimm war, und einige wenige lieben es und schöpfen große Teile ihres Selbstwertgefühls daraus, dem Finanzamt wieder mal ein Schnippchen geschlagen zu haben.

Die „Unbequemlichkeiten“, die zumindest zu Beginn der Einführung vor der so genannten Zertifizierung einer Einrichtung gemäß ISO 9001 auf die Mitarbeiterinnen einer Institution zukommen, wiegen schwer. Noch schwerer wiegen allerdings Gründe in der Philosophie des Qualitätsmanagements, die der Grundüberzeugung vieler Psychotherapeutinnen zuwiderlaufen und Unbehagen und Widerstand

erzeugen: Das Qualitätsmanagement wurde anfangs vor allem in der Luftfahrt eingeführt und entwickelt. Die genaue Beschreibung von Arbeitsabläufen und Standards, die anhand von Checklisten immer wieder überprüft werden, soll dazu dienen, den „menschlichen Faktor“, der als Hauptfehlerquelle definiert wird, auszuschalten. Eine unkritische Übertragung dieses Ansatzes würde dazu führen, dass Kreativität, Intuition und Individualität – also dass, was viele Therapeutinnen als wesentliche Kennzeichen ihrer Arbeit bezeichnen – als „Fehler“ bewertet würden.

Hinzu kommt, dass häufig die „Ablaufqualität“ mit der inhaltlichen Qualität verwechselt wird: Sicher kann der Ablauf einer Befragung beispielsweise im Rahmen eines mittelalterlichen Gerichtsverfahrens genau beschrieben werden – und wäre damit zertifizierbar; die inhaltliche Qualität der Befragung ist dadurch jedoch noch nicht garantiert. Schwachstellen in den Abläufen lassen sich mittels des Qualitätsmanagement identifizieren, Schwachstellen in der „Ideologie“ und in der inhaltlichen Arbeit jedoch nicht. Mit anderen Worten: Auch in einer „qualitätsgesicherten“ Institution wird niemandem die Verantwortung für das eigene Denken abgenommen!

Qualitätssicherung ist erst einmal und vor allem nur ein – wenn auch mächtiges – Instrument, dessen Nutzen oder Schaden von der Kompetenz der Anwenderinnen abhängt. Als Beispiel sei das so genannte „Fehlermanagement“ angeführt, das immer Bestandteil eines Qualitätsmanagements ist. Im Arbeitsalltag auftretende Fehler – meist definiert als Abweichungen in den Arbeitsabläufen oder von Standards – werden gesammelt und gemäß eines definierten Ablaufes abgearbeitet. Die Erfassung eines „Fehlers“, der ja im allgemeinen im konkreten Verhalten einer Person liegt, hat nicht nur eine sachlich-inhaltliche Ebene, sondern birgt auch viel zwischenmenschlichen Sprengstoff. Im schlimmsten Fall wird

das „Fehlermanagement“ ein Mittel der Mitarbeiterinnendisziplinierung und -einschüchterung, im besten Fall ein Instrument, die Institution und die individuellen Fähigkeiten der Mitarbeiterinnen weiter zu entwickeln.

Hier soll gezeigt werden, welche Möglichkeiten sich für Psychotherapeutinnen in Institutionen durch die Einführung eines Qualitätssicherungssystems ergeben, auch wenn „Lustgewinn“ nicht dazu gehört bzw. nur von Einzelnen verspürt wird – wie bei der Abfassung der Steuererklärung.

Ein zentraler Gedanke des Qualitätsmanagement ist es, die Abläufe transparent, kontrollierbar und damit „optimierbar“ zu gestalten. Das geschieht durch die Definition und Beschreibung von Kernprozessen, die für die Leistung und Aufgabenerfüllung der Institution zentral sind. Dabei werden Standards für die Leistungserbringung definiert, die meist auch Standards für die beteiligten Mitarbeiterinnen (Ausbildung, Fortbildung, Berufsgruppen), Sachen (Räume, Arbeitsmittel) und Prozesse (Sicherheitsbestimmungen, Datenschutzrichtlinien) beinhalten.

Die Einhaltung der Abläufe wird durch so genannte „Audits“ überprüft. Abweichungen werden in einem vorher definierten Verfahren bearbeitet. Damit ist klar, dass das Qualitätsmanagement eine steuernde und kontrollierende Funktion hat, die neben oder sogar „über“ den klassischen Hierarchien einer Institution angesiedelt ist. In der Regel kann die leitende Angestellte einer Institution nicht die mit vielfältigen Kompetenzen ausgestattete Qualitätsbeauftragte derselben Institution sein.

Diese kurze Beschreibung setzt für die verantwortliche Qualitätsmanagementbeauftragte einer Abteilung oder einer Institution Kompetenzen voraus, die überwiegend bei Psychotherapeutinnen in Institutionen zu identifizieren sind:

- Die Fähigkeit, sich empathisch in verschiedene Standpunkte einzufühlen.

- Die Fähigkeit, sich mit Ängsten, die bei Mitarbeiterinnen ausgelöst werden, konstruktiv auseinander zu setzen.
- Die Fähigkeit, systemisch zu denken.
- Eine besondere kommunikative Kompetenz.
- Das Wissen um die Komplexität von Veränderungsprozessen, von Wechselwirkungen und „Widerständen“.

Daraus ergeben sich Möglichkeiten für Psychotherapeutinnen, ihre besonderen Kompetenzen in einer Weise einzubringen, die sich in den herkömmlichen Hierarchien von Institutionen häufig nicht bieten.

Im Rahmen der Qualitätssicherung werden Standards zur Leistungserbringung definiert. Im Rahmen der psychotherapeutischen Tätigkeit sind dies überwiegend Standards, die die Min-

destqualifikation der Leistungserbringerinnen festlegen. Für eine psychotherapeutische Tätigkeit legt z.B. die Deutsche Rentenversicherung (DRV) im Rahmen der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) fest, dass diese nur noch von psychotherapeutisch ausgebildeten Ärztinnen und Psychologischen Psychotherapeutinnen erbracht werden dürfen. Dipl.-Psychologinnen sind nur dann zur Leistungserbringung unter Supervision zugelassen, wenn sie sich in fortgeschrittener Ausbildung befinden. Weitere Standardisierungen betreffen auch den Nachweis gesetzlich vorgeschriebener Fortbildung, wobei sicher zum Nachweis kontinuierlicher fachlicher Fortbildung als einzige allgemein anerkannte Standards die Fortbildungszertifikate der Kammern herangezogen würden. Eine entsprechende Regelung beinhaltet bereits das Gesetzliche-

Krankenversicherung-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG), kurz: die Gesundheitsreform.

Wesentlich ist, dass die Psychotherapeutinnen bei aktiver Beteiligung im Rahmen des Qualitätsmanagements dafür sorgen, dass ihre häufig nicht angemessen gewürdigte umfassende Ausbildung und ihre regelmäßige Weiterqualifikationen als Standard in die Kernprozesse der Leistungserbringung einer Einrichtung einfließen und damit weder wegrationalisiert noch durch geringer qualifizierte Personen „billiger“ erbracht werden.

Christian Remmert

1 In diesem Beitrag wird durchgehend die weibliche Form benutzt, gemeint sind natürlich beide Geschlechter.

Glosse: Die Schäferin und der Qualitätsmanager

Es war einmal eine Schäferin. Plötzlich tauchte neben ihr und ihrer Herde ein nagelneuer Cabrio auf und stoppte mit quietschenden Reifen. Der Fahrer, ein smarterer Jüngling, bot ihr folgenden Deal an: „Ich sage dir, wie viele Schafe du hast und du gibst mir ein Schaf – okay?“ „Okay!“, stimmte die Schäferin dem Deal zu.

Er klappte seinen Laptop auf, googelte bei NASA und ließ sich mit einem Satelliten verbinden, öffnete eine Da-

tenbank mit 60 Excel-Tabellen und druckte mit seinem Hightech-Minidrucker 150 Seiten aus. „Genau 1586 Schafe!“

„Stimmt! Such dir ein Schaf aus“ – worauf der Jüngling sich flugs eines nahm und es in den Cabrio packte.

„Wenn ich dir nun deinen Beruf sage, kriege ich dann mein Tier zurück?“ wollte die Schäferin wissen. „Na klar“, frohlockte der Youngster.

„Nun denn: du bist Qualitätsmanagement-Berater - stimmt's?“ Dem jungen Mann kippte vor Überraschung der Unterkiefer runter: „Woher weißt du das?“

„Ganz einfach! Zum ersten hat dich niemand gerufen. Zum zweiten willst du ein Schaf als Bezahlung dafür, dass du mir sagst, was ich schon lange weiß. Zum dritten hast du keine Ahnung von meinem Job. Jetzt gibt mir ganz schnell meinen Hund zurück!“

Buchbesprechung

Das Multiaxiale Diagnosesystem Jugendhilfe

Sozialpädagogische Diagnostik geht bisher oft über eine (im besten Fall systematische) Beschreibung von Personen oder Personensystemen nicht hinaus. Statistische Analysen von Diagnosebefunden, die Standardisierungen von Instrumenten und vor allem daraus systematisch ableitbare Handlungsfolgerungen sind in der Jugendhilfe wenig ausgeprägt. So gibt es seit

mehreren Jahren den Ruf nach stärker objektivierbaren Verfahren der Entscheidungsfindung. Diesem Kontext widmet sich das Buch von André Jacob und Karl Wahlen.

In der sehr anregenden Einführung wird zunächst der Auftrag der Jugendhilfe sorgfältig reflektiert und auf sein eigentliches Fundament hin geprüft. Anhand der zentralen Begriffe des

Kindeswohls (bzw. seiner Gefährdung als Handlungsgrundlage der Jugendhilfe) sowie der elterlichen Erziehung arbeiten sie den zentralen Auftrag der Jugendhilfe heraus, Eltern zu einer dem Kindeswohl entsprechenden Erziehungsleistung zu verhelfen. Zugleich referieren die Autoren ein modernes und dynamisches Verständnis von Diagnostik als Teil eines per-

manenten Kreislaufs von Diagnose, Indikation, Intervention und Evaluation.

In den Kapiteln 2 und 3 (Teil I) stellen Jacob und Wahlen die Struktur elterlicher Erziehung und die Bedingungen dieser Erziehung vor. Sie untersuchen ihren Gegenstand gründlich und in einer nicht immer leicht zu lesenden Sprache. Mit Bezug auf vielfältige Fachliteratur werden Bausteine zitiert, in Zusammenhang gebracht und letztlich zu einem Ganzen zusammengefügt. Die Autoren bedienen sich dabei einer wohlthuend pragmatischen und unideologischen Arbeitsweise. Sie machen es allerdings auch den Lesern/innen nicht leicht: Es entsteht ein sehr komplexes System von Bedingungen und Strukturelementen, dem der Anspruch auf Vollständigkeit und systematische Stimmigkeit anzumerken ist. Zugleich weckt diese Darstellung die Erwartung auf die folgenden Kapitel, in denen zu diesen Bausteinen die diagnostischen Instrumente vorgestellt werden.

Der zweite Teil des Buches widmet sich vorhandenen Klassifikationssystemen aus Medizin und Jugendhilfe sowie dem Verhältnis von Diagnose, Indikation und Intervention. Das Diagnosesystem selbst (Teil III) greift die theoretischen Überlegungen zur Struktur elterlicher Erziehung aus dem Teil I wieder auf und erfasst in fünf Achsen die Individualdiagnose des Kindes, die Erziehungssituation und Lebenslage-

faktoren unter verschiedenen Blickwinkeln. Das wird im Wesentlichen in Checklisten realisiert, die je Fragestellung vollständig oder in Ausschnitten kombiniert eingesetzt und ausgewertet werden können. Dazu liegt dem Buch eine CD-Rom mit Formularen und einem ausführlichen Manual bei.

Jacob, André/Wahlen, Karl: Das Multiaxiale Diagnosesystem Jugendhilfe (MAD-J) (Personenzentrierte Beratung & Therapie; 5). Reinhardt-Verlag 2006. 248 S.. 33 Abb. 25 Tab. Mit CD-ROM. 29,90 €

In der Vielzahl und Komplexität des Diagnosesystems spiegelt sich der Anspruch der Autoren wider, ein umfassendes und vollständiges Bild elterlicher Erziehung abzubilden, wie es im ersten Teil gezeichnet wurde. Das wird für den Einsatz im praktischen Alltag oft nicht durchzuhalten sein. Dennoch zwingt es den Nutzer, zumindest bewusste Auswahl- (und Auslassungs-) Entscheidungen zu treffen. Das Manual kann den komplexen und in der Realität zuweilen chaotischen Prozess einer Hilfeplanung strukturieren und ordnen. Aus den Diagnoseergebnissen können dann Interventionsziele und eine Empfehlung für die Hilfeart abgeleitet werden. Dafür werden Diagnose- Profile entwickelt, die für bestimmte Hilfearten prototypisch sind.

Die Autoren weisen zum Schluss darauf hin, dass ihr Diagnosesystem einer Evaluation bedarf und statistische

Befunde bisher ebenso fehlen wie der Nachweis, dass Entscheidungen mit dem dargestellten System treffsicherer werden. Insbesondere die differentielle Indikation, also die Frage, für welche Familie bei welcher Störung welche Hilfe notwendig und geeignet ist, ist für die Jugendhilfe von entscheidender Bedeutung. Dazu sucht die Forschung erst seit wenigen Jahren in größeren Studien Antworten. Es ist dem Buch zu wünschen, dass die Einladung zum Diskurs von Praktikern und von der Forschung vielfältig aufgegriffen wird.

Dass die Autoren den Mut gefunden haben, die komplexen Phänomene von Familie und Erziehung mit einem diagnostischen System zu erfassen, um daraus Grundlagen für Indikationsentscheidungen der Jugendhilfe abzuleiten, nötigt Respekt ab. Zugleich darf dieses Unterfangen in weiten Teilen als gelungen bezeichnet werden. Der Wert des Buches geht aber über ein Diagnosemanual weit hinaus. Es leistet einen eigenständigen und wichtigen Beitrag zum Verständnis von Erziehungshilfen und ihrem Stellenwert in der Jugendhilfe. Es hat dadurch einen großen Nutzen für die Arbeit im Einzelfall wie für die Reflexion von Arbeit und Auftrag der Jugendhilfe insgesamt. Dieses Buch erscheint mir ein exzellentes Beispiel dafür zu sein, welche eigenständigen Beiträge die Psychologie in der Jugendhilfe leisten kann.

Rainer Zeddies

Glossar

Leitlinien

Leitlinien sind wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen und haben in der Medizin positiven Einfluss auf Prozess- und Ergebnisqualität. Sie können für alle klinischen Bereiche erstellt werden: Diagnostik, Prävention, Behandlung etc. Sie sollen Wirksamkeit, Effizienz und Praktikabilität von Versorgungsmaßnahmen und den Rahmen benennen, für den sie entwickelt wurden.

Definition: Leitlinien sind „systematisch entwickelte Aussagen zur Unterstützung der Entscheidungsfindung ... für eine angemessene Vorgehensweise bei vorgegebenen Gesundheitsproble-

men.“ (für diese und weitere Textanregungen s. www.leitlinien.net; www.awmf-leitlinien.de) „Sie sind Orientierungshilfen i.S. von Handlungs- und Entscheidungskorridoren,

von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder muss“.

Mittels DELBI (Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-

Bewertung) werden Leitlinien bewertet, die von lokalen, regionalen und nationalen oder internationalen Arbeitsgruppen entwickelt wurden. Dabei wird Wissen aus wissenschaftlicher Evidenz und klinischer Praxiserfahrung zusammengeführt und im Konsensverfahren multidisziplinärer Expertengruppen entschieden.

Leitlinien werden untersucht auf:

- Geltungsbereich und Zweck,
- Beteiligung von Interessengruppen,
- methodologischer Exaktheit,
- Klarheit und Gestaltung,
- Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem und
- redaktionelle Unabhängigkeit.

Die notwendige Auseinandersetzung mit Leitlinien und deren Entwicklung für Psychologische Psychotherapie begann richtungsweisend mit den von der „Fachgruppe für Klinische Psychologie und Psychotherapie in der DGP“ entwickelten Leitlinien und wird kontinuierlich weitergeführt.

Der Ausschuss der Bundespsychotherapeutenkammer zu Wissenschaftlicher Forschung/Qualitätssicherung diskutiert die Leitlinienthematik aus spezifisch psychologisch-psychotherapeutischem Blickwinkel. So können sowohl grundsätzliche Fragen (z.B. „Was können Leitlinien leis-

ten“), wie auch Detailfragen (z.B. „Techniken der Evidenzbewertung“) besprochen oder Ablaufschemata erstellt werden. Aktuell erarbeiten renommierte Psychologische Psychotherapeuten/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen (in der Steuerungsgruppe und in der Konsensgruppe) „S 3- und Nationale Versorgungsleitlinien zur Behandlung monopolarer affektiver Störungen“.

Die Nutzung von Leitlinien oder evidenzbasierter Therapie-Empfehlung wird auch in Zukunft – im Zusammenhang mit Qualitätssicherung – aus der psychotherapeutischen Versorgung nicht mehr wegzudenken sein.

Renate Degner

Im Text verwandte Abkürzungen:

AWMF: Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften (in der als „psychologischster“ Teilnehmer die DGPT (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie) vertreten ist

DGP: Deutsche Gesellschaft für Psychologie

DGPPN: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde

ÄZQ: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Impressum

Herausgeber

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin

V.i.S.d.P.: Renate Mrazek

Redaktionsteam

Ch. Stößlein, I. Brombacher, M. Henkel-Gessat, P. Isaac-Candeias, Dr. Th. Lecher, U. Meybohm, R. Mrazek, Dr. M. Thielen.

Geschäftsstelle

Kurfürstendamm 184,
10707 Berlin,
Tel. 030/8871 40-0, FAX -40
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de

Sprechzeiten der Kammer

Montag 9.00 – 14.00 Uhr
Dienstag 14.00 – 19.00 Uhr
Mittwoch 9.00 – 14.00 Uhr
Donnerstag 9.00 – 14.00 Uhr
Freitag 9.00 – 14.00 Uhr

Besuchen Sie unsere Internetseiten
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Veranstaltungen

"Psychiatriepatienten außerhalb der Psychiatrie – wie behandeln PP und KJP?"

Wie im Vorjahr wird die Psychotherapeutenkammer voraussichtlich im Herbst 2007 eine Fortbildungsveranstaltung der Reihe "Kammermitglieder stellen ihre Arbeit vor" organisieren.

Als Referenten/innen haben zugesagt:

1. Ute Meybohm (PP): Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder.
2. Helmut Elle (KJP): Psychotherapie mit Jugendlichen in TWG's, Wohn-

heimen.

3. Irmtraut Witte (PP): Psychotherapie mit psychisch kranken jungen Erwachsenen.
4. Birgit Leifeld (PP): Psychoedukation bei Psychosen und bipolaren Erkrankungen.
5. Andrea Mihail (oder NN) vom Ev. Geriatriezentrum Berlin/Charité: Psychotherapie mit geriatrischen Patienten.

Zeit: Do. 25.10.2007

von 18.30 – 21.30 Uhr

Ort: FU Berlin, Rost-, Silberlaube

Nähere Informationen im nächsten Rundbrief (3/07).

Inge Brombacher

