

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit Jahren wissen die Praktiker, die Kinder und Jugendliche behandeln und deren Angehörige beraten, dass in bestimmten Regionen der Stadt und bezogen auf bestimmte Krankheits- bzw. Störungsbilder eine zeitnahe, wohnortnahe und bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung nicht gewährleistet ist.

Dennoch ergeben die offiziellen Zahlen, z. T. aus der Gesundheitsberichterstattung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, aus der Politik und aus der Kassenärztlichen Vereinigung ein anderes Bild: Berlin sei mit niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (und anderen Behandlern, z. B. Psychologische Psychotherapeuten, Ärzte für psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatern die auch Kinder- und Jugendliche behandeln) gut versorgt!

Um endlich diese unerträgliche Situation für betroffene Familien zu verbessern und aus aktuellem Anlass heraus, im Bundestag und Bundesrat wird über eine Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenbehandler beraten, macht das Redaktionsteam diesen Skandal zum Thema: Ute Meybohm berichtet von der 5. bezirklichen Gesundheitskonferenz in Marzahn-Hellersdorf (PTJ), der Landesarzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Mitglied im Landespsychiatriebeirat Berlin weist auf die spezifischen Versorgungsprobleme bei akut traumatisierten Kindern und Jugendlichen hin. Über das erfolgreiche Engagement von Kammer und Verbänden im Bereich der Psychotherapie nach SGB VIII (KJHG) informiert Jörn Frühauf. Ein Lichtblick: die curriculare Fortbildung zur Eltern- Kleinkind- Säuglingspsychotherapie, die die Elternfortbildungsstätte der Fachhochschule Potsdam zusammen mit unserer Kammer anbietet (Bericht von Bärbel Derksen im PTJ).

Im Namen des Redaktionsteams
Christoph Stöblein

Aus dem Vorstand

Die Profilierung unseres Berufsstandes ist auch weiterhin eines der wesentlichsten Anliegen des Kammervorstandes und der Delegierten. Berufliche Identität und Handlungsorientierung werden über die verschiedenen Bereiche gestärkt:

- ◆ Prof. Dr. jur. Gerhard Nothacker erstellte, im Kammerrauftrag, das **juristische Gutachten** zu psychotherapeutischen Leistungen im Sozialrecht – ein Text, der noch in diesem Jahr veröffentlicht wird.
- ◆ Das kammerinitiierte **1. Interdisziplinäre Colloquium** zur „Jugendhilfeplanung im institutionellen Spannungsfeld“ am 2.9.08 im Haus der Kirche, Berlin-Charlottenburg, förderte gegenseitiges Verstehen, jedoch auch Übersetzen unterschiedlichster fachlicher Positionen.
- ◆ **Personalentscheidungen** für eine wissenschaftliche und eine juristische Mitarbeiterin (auf halben, zeitlich limitierten Stellen) werden den Vorstand darin unterstützen, dass professionsimmanente Fragen und Probleme systematisch in den Kontext gesundheitspolitischer Anforderungen eingeordnet werden. So nehmen ab September *Dipl.-Psych. Karin Jeschke* und die *Rechtsanwältin und Dipl.-Psych. Anja Weyl* ihre Arbeit auf.
- ◆ „Was lange währt, wird endlich gut“. Zwei **curriculare Fortbildungen** beginnen ab Herbst 2008 bzw. Januar 2009: Die einjährige „Strukturierte Fortbildung Psychosomatik in der Zahnmedizin“ (gemeinsam mit der Zahnärztekammer) und das zweijährige Curriculum „Frühförderung für Eltern-, Kleinkind- und Säuglingspsychotherapie“ (gemeinsam mit der Universität Potsdam).
- ◆ Außerdem wurden **bundesweite Eckpunkte für ein Forensik-Curriculum** verabschiedet, für das die Berliner PTK im kommenden Jahr eine länderspezifische Bearbeitung vorlegen wird.

Die **KJHG-Kommission** diskutierte mit Prof. Michael Buchholz (Göttingen) die Entwicklung einer qualitativen Erhebung von

Kompetenzen und Kompetenzentwicklung von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen im Bereich der Jugendhilfe. Über eine Umsetzung eines solchen Projektes wird in den nächsten Sitzungen noch weiter nachgedacht.

Die Zusammenarbeit

- ◆ **mit Berufs- und Fachverbänden** wurde durch ein erstes Treffen im Mai (in den Kammerräumen) gefördert, in dem u. a. Bedeutung und Ausgestaltung der komplementären Versorgungssysteme besprochen wurde. Ebenso wurden ein gemeinsames Auftreten gegenüber den Krankenkassen, Aufstellung inhaltlicher Normen für künftige Verträge und auch Kooperation bei Rechtsberatungen diskutiert. Weitere Treffen sind geplant.
- ◆ Das Treffen mit Rehakoordinator/-innen der größten **Berufsgenossenschaft VBG** fand in kooperativer und entspannter Atmosphäre statt (siehe Seite 8).
- ◆ Auch der Power-Point-Vortrag von Dr. Degner zu „Qualitätssicherung in der Psychotherapie“ im kleinen **QS-Arbeitskreis von „Gesundheit e.V.“** wurde mit interessierten Nachfragen und Applaus honoriert.

Der Vorstand hat sich mit Fragen der **Beitragsstruktur** befasst, insbesondere, um einkommensschwachen Mitgliedern die Kammeranbindung weiterhin zu ermöglichen. Derzeit werden verschiedene Varianten erörtert, so dass zum neuen Beitragsjahr hoffentlich eine geänderte Fassung angewandt werden kann.

Der im September 2007 eingereichte Antrag auf Genehmigung der Berliner **Weiterbildungsordnung** wurde bisher von der Senatsverwaltung nicht bearbeitet und auch nicht in die Novellierung des Weiterbildungsrechts aufgrund europarechtlicher Vorlagen einbezogen. Über diesen aktuellen Stand werden Senatorin und Staatssekretärin informiert mit der Perspektive, schnellere Entscheidungen herbei zu führen.

Für den Vorstand: Dr. Renate Degner

Aktuelles aus der Delegiertenversammlung

Die Delegiertenversammlung wählt neue Vizepräsidentin und diskutiert über „Eckpunkte 2011“

Dorothee Hillenbrand wird neue Vizepräsidentin der Berliner Psychotherapeutenkammer

Vor Eröffnung der 24. DV der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin am 19.06.2008 wurde Renate Mrazek, die als Vizepräsidentin der Kammer mit einer schriftlichen Erklärung vom 05.06.2008 zurückgetreten war, von Kammerpräsident Michael Krenz mit Blumen verabschiedet.

Es stand die Frage im Raum, wie die Lücke, die Renate Mrazek hinterlassen hat, möglichst rasch geschlossen werden kann. Der Vorstand teilte den Delegierten im Vorfeld der DV mit, dass die Ämter von Mrazek zunächst auf die anderen Vorstandsmitglieder übertragen werden sollten.

Von Marion Waschkeit kam dann im Rahmen der DV der Antrag, noch in dieser Sitzung eine Vizepräsidentin neu zu wählen, mit 23 zu 13 Stimmen bei 3 Enthaltungen wurde der Antrag angenommen. Die DV wurde für Beratungen innerhalb der einzelnen Fraktionen unterbrochen. Als einzige Kandidatin wurde Dorothee Hillenbrand vorgeschlagen, die der Kammer-Fraktion „Innovative Psychotherapie“ angehört und Vorstandsmitglied des Landesverbandes der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung ist. Dorothee Hillenbrand war bereits Mitglied der ersten Kammer-DV von September 2001 bis September 2005; in dieser Legislaturperiode arbeitete sie im Ausschuss „Öffentliche psychotherapeutische Versorgung“ und in der „KJHG-Kommission“ mit.

Zu Beginn der zweiten Legislaturperiode wurde sie als Beisitzerin in den Kammer-Vorstand gewählt. Zu ihren Aufgaben als Vorstandsmitglied gehörte bisher die Leitung des Ressorts „Berufsordnung, Ethik, Menschen- und Patientenrechte“ und die Mitarbeit im entsprechenden Ausschuss. Neben der Verantwortung für die Berufsordnung gehörte u. a. zu ihren Aufgaben die Fragen der psychothera-

peutische Versorgung von Migranten und Flüchtlingen, die Zusammenarbeit mit der ÄK bei der Weiterführung des gemeinsamen Fortbildungscurriculums zur „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“. Weiterhin leitete sie gemeinsam mit Heinrich Bertram die „KJHG-Kommission“ der Kammer mit und war mit Heinrich Bertram für die Fragen der Psychotherapie für Kinder- und Jugendliche nach dem SGB VIII (sogenannte KJHG-Therapie) zuständig.

Zur bisherige beruflichen Tätigkeit von Hillenbrand: Psychologische Psychotherapeutin, Gesprächspsychotherapeutin, Personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Supervision. Niedergelassen in einer Praxisgemeinschaft mit dem Schwerpunkt Psychotherapie im Rahmen der Jugendhilfe, interkulturelle Psychotherapie, Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen, Supervision.

Die Aufgaben der Vizepräsidentin sind insbesondere die Zuständigkeit für den Kammerhaushalt, die Weiterentwicklung des Konzeptes der Kammer für die Notfallpsychotherapie, Großschadensereignisse und Palliativmedizin, bzw. – psychotherapie sowie die Mitarbeit in der Redaktion des Psychotherapeutenjournals und des Kammerrundbriefes. Darüber hinaus die Vertretung der Kammer, mit dem Präsidenten gemeinsam, in der Fachöffentlichkeit, auf der politischen Ebene und im Länderrat der BPTK. Eine detaillierte Ressortverteilung wird später im Vorstand vorgenommen.

Die nun folgende Diskussion bezog sich nicht auf die Person und die Qualifikation der Kandidatin, die außer Frage stand, sondern auf die Vorgehensweise: soll sofort in dieser Sitzung gewählt werden, oder erst in der kommenden DV am 25. September 2008. Die Delegierten der Fraktion „Berliner Bündnis für psychische

Gesundheit“ und der Liste „Kontext“ kritisierten die fehlende Vorbereitungszeit auf diese Wahl und bezogen sich dabei auf die Erklärung des Vorstandes, die besagte, nach dem Rücktritt von Renate Mrazek deren Aufgaben bis auf weiteres unter den übrigen Vorstandsmitgliedern zu verteilen. Von diesen Delegierten wurde vorgeschlagen, dass Hillenbrand bis zur kommenden DV kommissarisch als Vizepräsidentin eingesetzt werden könne, um damit das anfallende Arbeitsvolumen zu bewältigen. Vertreter der Fraktion „Berliner Bündnis für psychische Gesundheit“ reklamierten den Posten der Vizepräsidentin für ihre Fraktion, da ihre Fraktion die größte in der DV sei. Allerdings konnten sie keinen eigenen Kandidaten benennen, da sie auf die Nachwahl nicht vorbereitet waren. Als Sprecher dieser Fraktion befragte Dr. Manfred Thielen Dorothee Hillenbrand, ob sie bereit sei, als Vizepräsidentin auch die Anliegen der Fraktion Bündnis, wie das Voranbringen einer verfahrensübergreifenden Psychotherapie und die Implementierung der Gesprächspsychotherapie in die Psychotherapie-Richtlinien zu unterstützen. Hier verwies Hillenbrand auf ihre bisherige Arbeit und die des gesamten Vorstandes, der die Gesprächspsychotherapie in einer Stellungnahme an die BPTK unterstützt hatte. Auch verwies sie auf die Zusammenarbeit des Vorstandes mit Professor Nothacker, der mit der Erstellung eines juristischen Gutachtens zu „Psychotherapeutischen Leistungen im Sozialrecht“ beauftragt ist, das kurz vor der Veröffentlichung steht.

Die Fraktion „Bündnis“ und die Liste Kontext votierten dafür, die Wahl zu verschieben. Diskussionsredner der übrigen Fraktionen („Liste Berliner Psychotherapeuten“, „Forum für Psychotherapie und Psychoanalyse“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“) setzten sich dafür ein, dass sofort gewählt werde, da die Kammer vor vielen Aufgaben stehe, die mit einer klaren personellen Struktur

und Verantwortlichkeit dringend bewältigt werden müssten. Vor allem wurde darauf hingewiesen, dass die Konzeption auf dem Gebiet der Notfallpsychotherapie endlich weiterentwickelt werden müsse. Auch der Kammerpräsident Michael Krenz und das Vorstandsmitglied Dr. Renate Degner setzten sich ausdrücklich dafür ein, dass Dorothee Hillenbrand in dieser DV gewählt werde, damit die Arbeit im Sinne der Kammermitglieder angepackt und bewältigt werden könne. Michael Krenz äußerte ausdrücklich Verständnis für die Irritation vieler Delegierter, die auf Grund der Erklärung des VS, die Aufgaben von Renate Mrazek werde „bis auf weiteres“ unter den Vorstandsmitgliedern aufzuteilen, entstanden sei. Er nahm die Verfahrenskritik an, entschuldigte sich für die durch diese Vorgehensweise entstandene Unklarheit über den Zeitpunkt der Wahl der Vizepräsidentin.. Allerdings habe es in den 2 Wochen, die nach dem Rücktritt von Mrazek vergangen seien, einen kontroversen Meinungsbildungsprozess gegeben. Er erklärte, dass es einen Diskussionsprozess in den Fraktionen gegeben habe der leider nicht gut kommuniziert worden sei, dem aber nun mit dem Antrag auf Neuwahl Rechnung getragen werde.

In geheimer Wahl votierten 25 Delegierte für Hillenbrand, 13 stimmten dagegen, es gab eine Enthaltung und eine ungültige Stimme. Dorothee Hillenbrand nahm die Wahl an und die Glückwünsche des Kammerpräsidenten entgegen. Was die Nachwahl eines Beisitzers oder Beisitzerin im VS betrifft, der oder die die bisherige Position von Hillenbrand einnehmen könne, wurde keine konkrete Verabredung getroffen. Es wurde vorgeschlagen, dass auf der DV im September eine Nachwahl stattfinden könne.

Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Psychotherapeutenkammer Berlin diskutiert

Das von der Bundespsychotherapeutenkammer entwickelte Papier „Perspektiven 2011“ und das Ulmer Papier des 111. Deutschen Ärztetages gaben Anstoß,

sich auf Landesebene mit künftigen Entwicklungszielen und Umsetzungsschritten für die Psychotherapie und die Kammertätigkeit auseinanderzusetzen.

Seit Anfang des Jahres überlegten der Vorstand und die einzelnen Ausschüsse der Berliner Psychotherapeutenkammer für die Berliner Situation, wie künftige Entwicklungen der Psychotherapie und die Schwerpunkte der Kammer in den nächsten Jahren aussehen müssten. Kammerpräsident Michael Krenz und Öffentlichkeitsreferentin Dr. Beate Locher fassten die einzelnen Themen und Statements in einem 30 Seiten umfassenden Eckpunktepapier zusammen. Vier Hauptüberschriften gliedern die Eckpunkte: 1. Entwicklungsperspektiven für die Rolle des PP/KJP, 2. Weiterentwicklung der Leistungsbereiche der Psychotherapie, 3. Maßnahmen zur Kompetenz- und Qualitätsentwicklung sowie 4. Aufgabenschwerpunkte der Psychotherapeutenkammer Berlin.

Die Vorlage „Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Psychotherapeutenkammer Berlin“ wurde seitens der Delegierten allgemein begrüßt. Positiv bewertet wurde die Ausführlichkeit und dass auch kontroverse Ansichten und Vorschläge zur Weiterentwicklung aufgenommen wurden. Gerd Pauli, Sprecher des Ausschusses Öffentliche psychotherapeutische/psychosomatische Versorgung, kommentierte beispielsweise, dass das gesamte Aufgaben- und Leistungsspektrum der Kammertätigkeit und die perspektivischen Schwerpunkte abgebildet werden. Auch die öffentliche Versorgung rücke nun in den Mittelpunkt der Diskussionen.

Dr. Manfred Thielen setzte sich nochmals für eine Verfahrensvielfalt und -integration ein. Alle PPs und KJPs, die einmal ihre wissenschaftliche Kompetenz durch ihre Approbation nachgewiesen haben, sollen alle wissenschaftlich vertretbare Methoden und Verfahren anbieten dürfen, die sie über die Richtlinienverfahren hinaus erworben haben. Ziel ist es, dass sich die Kammer für eine Verfahrensintegration stark macht.

So sollte es auch ein Ziel für die Kammer sein, stärkeren Einfluss auf und im G-BA auszuüben, sodass weitere Verfahren zugelassen werden (nicht nur Methoden). Darüber hinaus sollte sich der Vorstand mehr für die Gesprächspsychotherapie einsetzen, z.B. durch Kontakt zur Approbationsbehörde.

Im Rahmen der Delegiertenversammlung sollte geklärt werden, wie mit der Festlegung konkreter Entwicklungs- und Aufgabenschwerpunkten weiter verfahren wird.

1. Es soll zum einen ein 3-5-seitiges, programmatisch ausgerichtetes Eckpunktepapier für die Fachöffentlichkeit, für politische Funktionsträger, für die psychotherapeutischen Fachverbände und für die Ärzteschaft geben. Dieses soll kurz und prägnant geschrieben und liefert nur ansatzweise Erklärungen und Begründungen.

2. Für die interne Weiterentwicklung soll die bisherige Vorlage zum Eckpunktepapier als eine Art Handlungsanleitung für die kommenden 5 Jahre umgeschrieben werden. Dazu müssen Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Zielvorstellungen der einzelnen Schulen und Therapieausrichtungen noch genau analysiert und beschrieben werden. Für die Darstellung soll es eine einheitlich Binnengliederung geben, die wie folgt aussehen kann: Zielrichtung, Beschreibung der momentanen Sachlage oder Situation, Ableitung von Veränderungs- oder Entwicklungsschritten (Nah- und Fernziele), konkrete Umsetzungsschritte (Was ist zu tun? Wer ist verantwortlich? Wie sieht der Zeitplan aus?) und Verweis auf weiterführende Informationen (Quelle, weiterführende Literatur, Definitionen, Daten, Zahlen etc.).

Die weiteren Zwischenergebnisse sollen auf der kommenden Delegiertenversammlung präsentiert und diskutiert werden.

Christoph Stößlein

Dr. Beate Locher, Ref. für Öff.keitsarbeit

Nächste DV: 13. Nov. 2008, 19 Uhr

Veranstaltungsankündigung

4. Fachtagung zur Therapie bei Menschen mit geistiger Behinderung am 24. und 25. Nov. 2008

Es wird geschätzt, dass 0,4 bis 0,6% der Bevölkerung geistig behindert sind, also etwa ca. 400.000 Menschen in Deutschland. Deren Beeinträchtigung führt zu einem erheblich höheren Risiko, an psychischen Störungen zu erkranken.

Die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer Autismusspektrumsstörung bei Menschen mit einer Intelligenzminderung ist erhöht, ca. jeder 6. Mensch mit einer Intelligenzminderung ist betroffen.

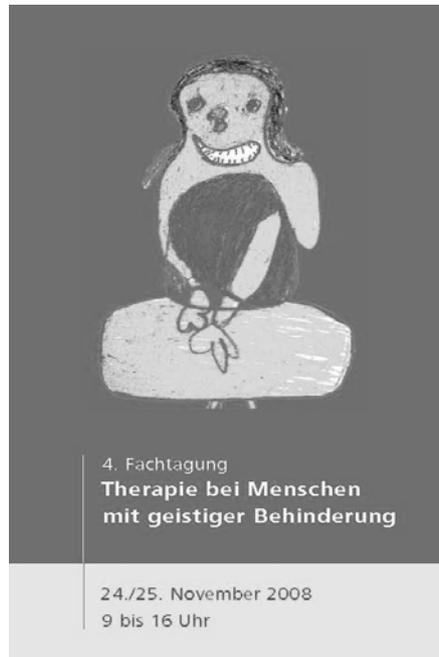
Die Gründe liegen in der höheren Wahrscheinlichkeit an erfahrener Misshandlung, emotionaler Deprivation und sexuellem Missbrauch wie auch der dauernden Überforderung in Alltagssituation und dem Erleben von Nicht-Kompetenz im Verhältnis zu anderen. Darüber hinaus sind die Kompensationsmöglichkeiten sehr viel begrenzter im Vergleich zu Nicht-Behinderten. Klaus Hennecke schätzt die Prävalenz psychischer Störungen mit Krankheitswert auf 40% der Menschen mit geistiger Behinderung.

Dies bedeutet, dass für viele Menschen dieser Gruppe eine schwerwiegende Indikation für eine Psychotherapie vorliegt. Die Psychotherapeuten, die mit diesen Menschen arbeiten wollen, müssen sich in besonderer Weise auf sie einstellen. Sie müssen sich mit den Lebenswelten geistig Behinderter auseinandersetzen und in ihrer Arbeitsorganisation mit den Besonderheiten dieser Menschen z.B. Unzuverlässigkeiten, auftretende Aggressionen, stark eingeschränkte Verbalisierungs- und Kontaktfähigkeit professionell umgehen können. Dies erfordert im hohen Maße die Bereitschaft zum methodenintegrierten psychotherapeutischen Arbeiten und zur engen Kooperation und Vernetzung mit anderen professionellen Helfern und den Personen des Lebensumfeldes der Betroffenen.

Psychotherapie ist – zumindest auch – ein reflexiver Prozess, der kognitive Fähigkeiten voraussetzt, aber auch emotionale Fähigkeiten und Motivationen wie die Bereitschaft und das Vermögen zum konzentrierten Zuhören und zum Dialog, ein gewisses Maß an Geduld, Ausdauer, Frustrationstoleranz und sozialer Kompetenz. Die Motivation, diese Fähigkeiten in einen therapeutischen Prozess einzubringen, ist aber selbst an reflexive Kompetenzen gebunden, wie das eigene Verhalten in einen Zusammenhang mit dem

Verhalten anderer zu bringen und verändern zu wollen (und umgekehrt) oder den Erfolg einer Psychotherapie antizipieren zu können. Insofern ist die Zurückhaltung von Psychotherapeuten mit geistig behinderten Menschen zu arbeiten verständlich.

Es gibt noch weitere Gründe, warum diese Gruppe weniger im Focus der Aufmerksamkeit steht. Die psychotherapeutische Arbeit mit geistig behinderten Menschen erfordert ein schulenintegriertes Verstehen und Handeln des Psychotherapeuten; dies macht es für Ausbildungsinstitute sicher nicht attraktiv, sich mit dieser Klientel in besonderer Weise



zu beschäftigen. Auch die Notwendigkeit der Durchführung einer Psychotherapie in enger Vernetzung mit anderen – Familienangehörigen, Helfern oder Institutionen – ist aufwändig, in der Regel für den Niedergelassenen unbezahlt und gehört nicht zu den Standardbedingungen, mit denen Psychotherapeuten arbeiten.

Darüber hinaus ist eine allgemeine Erfahrung, dass bei bestimmten Gruppen von Menschen alle möglichen Verhaltensweisen, Auffälligkeiten und Störungen unter der jeweiligen Kategorisierung als dieser Gruppe zugehörig und damit dem Normalbereich dieser Gruppe zugeordnet wird: Flüchtlinge aus fremden Ländern

verhalten sich exotisch, Menschen mit geistiger Behinderung sind in Ihrem Verhalten merkwürdig. Damit entfällt die Frage nach dem Grund einer Auffälligkeit, das Erwägen eines krankheitsbedingten Verhaltens und in der Folge die Notwendigkeit einer diagnostischen Abklärung.

Zur Verbesserung der Versorgungssituation hat die Psychotherapeutenkammer Berlin gemeinsam mit der Planungs- und Koordinierungsstelle der Abt. Gesundheit des Bezirksamtes Pankow eine Tagungsreihe ins Leben gerufen. Am **24. und 25. November 2008** findet nunmehr die **4. Fachtagung** statt, diesmal gemeinsam veranstaltet mit dem Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und der Dt. Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (dgsgb). Zentrales Thema am ersten Tag sind Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung (Aggressionen, Suchtverhalten) (Referenten u. a. C. Escalera, K. Hennicke, M. Seidel), der zweite Tag widmet sich dem Thema Autismus bei Menschen mit geistiger Behinderung (Referenten u. a. T. Sappok, T. Voß, M. Elpers, I. Dziozbek, R. Symalla, K. Hensel). Wie immer wird es vormittags Referate geben, nachmittags werden in den Workshops die Themen der Referate vertieft. Im Anschluss an den zweiten Tag findet das Herzberger Psychiatriegespräch mit Rossita Symalla zum TECCH Ansatz statt.

Die Expertenliste „Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung“ wird zurzeit überarbeitet und später wieder auf die Kammerwebsite gestellt. Interessenten zur Aufnahme in diese Liste können bei der Kammer einen Online-Fragebogen abrufen.

Weitere Informationen zum Thema unter: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de.

Michael Schmude
mischmude@web.de

Yvonne Tenner-Paustian
yvonne.tenner-paustian@ba-pankow.verwalt-berlin.de

Diskussionsforum

Zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) für traumatisierte Kinder – Stellungnahme zum Artikel von Archontula Karameros (erschieden Rundbrief Juni 2008)

Sehr geehrte Frau Karameros,

vielen Dank für Ihr Engagement, auch für Berlin ergänzende Unterstützungsstrukturen für traumatisierte Kinder weiter zu entwickeln und zur Diskussion zu stellen. Dies unter dem Bezugspunkt Neuer Versorgungsformen wie der eines multidisziplinären MVZ.

Primär möchte ich den derzeit noch nicht gedeckten Bedarf an qualifizierter Hilfe für die betroffenen Kinder und Familien sowie deren soziale Netzwerke bestätigen. Dabei habe ich nicht nur die von Ihnen erwähnten Kinder mit komplexen interpersonellen Traumaerfahrungen im Auge, sondern auch diejenigen, die Belastungen durch akute traumatische Lebensereignisse zu verarbeiten haben. Seien es z.B. Monotraumatisierungen wie Unfälle oder Bedrohungen durch Gewalt und Beschämung; ängstigende medizinische Eingriffe (die leider häufig auch heute noch wenig emotional schützend begleitet werden und somit iatrogen Trauma verstärkend wirken!). Oder seien es Verlusterfahrungen nach Tod, Suizid oder Trennung von Eltern oder wichtigen Angehörigen. Kinder sind auf Grund ihrer Entwicklungsprozesse und Abhängigkeiten für Traumata noch vulnerabler als Erwachsene!

Sekundärpräventive spezifische Interventionen zur Verarbeitungshilfe dieses akuten Erlebens zum angemessenen Zeitpunkt sind leider sehr oft nicht verfügbar. So wächst neben der emotionalen Verletzung die Gefahr, dass sich später psychische, soziale oder psychosomatische Symptome entwickeln. Unterstützung für die Kinder und Familien ergibt sich derzeit eher zufällig und aus dem besonderen Engagement Einzelner heraus. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Praxen bieten kaum einen Rahmen dafür. Pädiatrische und Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxen sowie Klinikambulanzen und Krisendienste können in diesen Fällen meist nur punktuelle

unbürokratische Hilfen bereitstellen. Als Anlaufstellen bleiben – so überhaupt der Weg dahin gefunden wird – öffentliche Beratungsstellen wie EFB, KJPD, Schulpsychologie und ggf. darüber eingeleitete sozialpädagogische oder psychotherapeutische Hilfen, die dann aus Mitteln der Jugendhilfe finanziert werden.

Das mittlerweile breite Wissen der Psychotraumatologie hat bisher noch wenig Eingang in den psychosozialen Alltag, geschweige denn in Versorgungsstrukturen für Kinder gefunden.

In die Hilfen müssten regelmäßig die Familien und Personen des psychosozialen Umfeldes der Kinder einbezogen werden, damit diese dabei gestützt werden, den Kindern die Sicherheit geben zu können, die sie zur Verarbeitung der Traumata und Resilienzstärkung benötigen.

Die Traumatisierungen bei Kindern und deren emotionale Folgen haben immer auch Auswirkungen auf die Kommunikationsstrukturen und Beziehungsqualität zwischen allen Beteiligten. Oft gehen sie mit emotionalen Distanzierungsprozessen in den Familien aber auch in der Schule und in anderen psychosozialen Kontexten einher.

Neben familien- und umfeldbezogenen Methoden der Notfallpsychologie wie Defusing und Debriefing können traumafokussierte Einzel-, Familien-, Geschwister-Gruppen-, soziale Netzwerkarbeit und Selbsthilfeanleitungen Hilfe leisten.

Diese skizzierte Ausgangssituation macht bereits die ganze Bandbreite der Problematik deutlich und die Notwendigkeit für ineinander greifende Unterstützungserfordernisse.

Dies haben Sie, Frau Karameros und Herr Rosemeier, schon eindrücklich erst recht für die chronisch und schwer traumatisierten Kinder und Jugendlichen dargelegt, die komplexe emotionale, somatische und psychosoziale posttraumatische Symptome und Verhaltensweisen mit sozialen Ausgliederungsprozessen

entwickelt haben.

Ergänzen möchte ich noch das Feld der Perinatalmedizin, das Spektrum des hohen Traumatisierungsrisikos im Kontext geistig behinderter und chronisch kranker Kinder, die Situation der begleiteten und unbegleiteten Flüchtlingskinder und der Kinder, die in chronisch hochstrittigen Scheidungsfamilien und in Familien mit psychiatrisch erkrankten Eltern leben.

Die Idee, als Kristallisationskern(e) innovativer Arbeit in diesem Feld die Struktur eines fachübergreifenden MVZ zu wählen, halte ich für äußerst anregend. Ein Sonderbedarf liegt sicherlich vor. Erstaunlicher Weise gibt es mit MVZs im psychiatrischen Überschneidungsgebiet bisher kaum Erfahrungen!

Dem Ziel der Überwindung der Grenzen zwischen institutionellen Angeboten und der vertragsärztlichen Versorgung könnte dadurch näher gekommen werden. Es bedarf dazu kompetenter und engagierter Kolleginnen und Kollegen, einer guten planerischen Vorarbeit unter Einbezug der Erfahrungen einschlägiger Projekte, möglicherweise auch unterschiedlicher Trägermodelle je nach übergreifender Kooperationsbereitschaft innerhalb der bestehenden kinderpsychiatrischen Versorgungsregionen.

Harro Naumann

Landesarzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie



Trägervertragsabschluss für die Leistung „ambulante Psychotherapie als Hilfe zur Erziehung“ und als „Eingliederungshilfe“ im Rahmen des SGB VIII (KJHG)

Grund zum Jubeln? Rückblick auf die Fußball-EM – Oder etwa doch nicht?

Wir haben für viele unerwartet gut abgeschnitten. Manches war ganz ansehnlich, manches doch verbesserungswürdig. Insbesondere die Formschwankungen müssen einem für die Zukunft grundsätzlich zu denken geben. Der Trainer hat Kompetenz, Ausdauer und Motivationskraft bewiesen. Letztlich hatte er hinsichtlich des Endergebnisses Recht. Ist jetzt damit aber alles gut?

Natürlich ist das *kein* Bericht von der EM, aber er zeigt, dass es immer wieder positive Ergebnisse geben kann, die nicht so ohne Weiteres nur mit Zufriedenheit registriert werden können, sondern einer differenzierten Betrachtung bedürfen. Neben der EM gehört der jetzt Mitte Juli zu vollziehende Trägervertragsabschluss für die Leistung „ambulante Psychotherapie als Hilfe zur Erziehung“ und als „Eingliederungshilfe“ dazu. Diesen wird der Vorstand des Berliner Arbeitskreises für psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung e.V. (BAPP) – jeweils entsprechend bevollmächtigt – für eine sehr große Zahl von Kollegen tätigen, weil erst seit Ende Mai eine Vertragsversion („BAPP-Vertrag“) vorliegt, die wirklich unterschreibbar ist.

Hier soll bei der gebotenen Kürze (weitergehende Details unter www.psychotherapeutenkammer-berlin.de) doch dreierlei versucht werden:

- ◆ Das Jugend-Rundschreiben Nr. 2/2008 „Kontingentbildung und Rechnungslegung“ sowie
- ◆ die Besonderheiten des „BAPP-Vertrages“ zu erläutern und
- ◆ rückblickend auf den langen Weg bis zu den beiden vorgenannten Ergebnissen einige zentrale Folgerungen für die Zukunft zu ziehen.

Zum Rundschreiben

Mit ihm wurden die Ergebnisse eines

intensiven Diskurses in einer unter Federführung der Senatsverwaltung tagenden Arbeitsgruppe besetzt mit Fachvertretern der Bezirke und des BAPP-Vorstandes zusammengefasst. Zentrales Ergebnis war die Verständigung über **auskömmliche Jahreskontingente**, nachdem dies durch die oft einseitig fiskalisch motivierte Beschneidung der Fachleistungsstundenumfänge in einigen Bezirken stark in Frage gestellt war und deshalb eine sehr große Zahl von Psychotherapeuten die Unterzeichnung des neuen Trägervertrages verweigert hat.

Es wurden zwei auskömmliche Jahreskontingente und ein Kurzzeittherapiekontingent gebildet, damit gleichzeitig der Forderung nach einem individuellen Zuschnitt der Therapie Rechnung getragen, auch indem der Therapeut innerhalb des Gesamtrahmens **weitgehende Gestaltungsfreiheit** hat, die freilich einher geht mit der entsprechenden Verantwortung für eine fachlich hochstehende Gestaltung des Therapieprozesses:

- a 149,5 Fachleistungsstunden (FLS) für einen Ansatz, der im Kern zwei Therapiestunden pro Woche vorsieht,
- b 97,7 FLS (das RSchr rundet hier nicht wie üblich, sondern nur nach unten) für einen solchen mit einer Stunde pro Woche,
- c 30,0 FLS für Kurzzeittherapien.

Da gleichzeitig festgehalten worden ist, dass „Abweichungen von den zuvor aufgeführten Orientierungsbeispielen aufgrund des besonderen Bedarfs im Einzelfall im Rahmen der Hilfeplanung möglich (sind)“, gibt es für Fälle mit auch für die Psychotherapie in der Jugendhilfe besonders komplexem/hohem Therapiebedarf eine Öffnung über das Kontingent (a) hinaus.

Das Kontingent (b) trägt einerseits der Tatsache Rechnung, dass bei halbiertem Therapiestundenumfang nicht alle Teilelemente in gleichem Umfang schrumpfen können. Es ist insbesondere geeignet für extensive Nachsorgephasen oder halbierte Kostenübernahmezeiträume, wie sie bei bereits länger durchgeführten Therapien sinnvoll sein können.

Das Kontingent (c) verzichtet auf jede Binnendifferenzierung von Leistungsbestandteilen und soll den Therapeuten auffordern, sich ohne formale Begrenzungen intensiv allein der inhaltlichen Problematik des Falls zu stellen. Es steht zu erwarten, dass gerade in Fällen, in denen unsicher ist, ob eine ausreichende Bereitschaft für die Durchführung einer Psychotherapie bei den Adressaten vorhanden ist bzw. geschaffen werden kann, oder Psychotherapie überhaupt die geeignete Antwort auf eine vorgefundene Problemsituation ist, die Kurzzeittherapie zur Anwendung kommt.

Wir können also davon sprechen, dass es praktisch **vier Arten von Standardkontingenten** gibt, die für die allermeisten Fälle eine ausreichende Anpassung an die Notwendigkeiten des Einzelfalles erlauben: a) 2-Std.-Kontingent, b) 1-Std.-Kontingent, c) Kurzzeitkontingent, d) Extra-Kontingent. Klar ist auch, dass in der Regel mit **Jahreskontingenten** gearbeitet wird, und insofern die so notwendige Therapieplanungssicherheit verbessert ist. Gerade der letzte Punkt hat vor dem Hintergrund der teilweise fachwidrigen Kürzungseingriffe mancher bezirklichen Jugendverwaltung eine besondere Bedeutung.

Zum „BAPP-Vertrag“

Erst durch diesen Vertrag ist das **Jugendrundschreiben Vertragsbestandteil** geworden. Damit kann es, so lange der

neue Vertrag gilt, nicht mehr einseitig geändert werden. Darin besteht die zentrale Qualität dieses erweiterten Vertrages. Er dürfte auch über den Rahmen der Kollegen, die den BAPP-Vorstand entsprechend zur Unterzeichnung ihres individuellen Trägervertragsexemplars ausdrücklich bevollmächtigt haben, hinausreichen, da es schwer vorstellbar ist, dass andere Leistungserbringer schlechter gestellt werden.

Wir haben in der Vergangenheit aber leider immer wieder erleben müssen, dass in manchen Bezirken nach Lücken gesucht wurde, um finanzielle Verpflichtungen zu vermeiden. Wir sind gerade auf die nächsten Monate gespannt, ob man wirklich wieder von einer partnerschaftlichen und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Jugendamtsverwaltungen sprechen kann. Jedenfalls hat der BAPP-Vorstand versucht, durch seinen Beitrag zu den jetzt vorliegenden Regelungen die Basis für eine ersprießlichere Kooperation zugunsten der Adressaten des Gesetzes zu legen. Die Aufgaben für die öffentliche wie die freie Jugendhilfe sind jedenfalls anspruchsvoll genug!

Wir haben ferner festschreiben können, dass die Form, in der der **Qualitätsdialog** durchgeführt wird, unter unserer **gleichrangigen Beteiligung** entwickelt wird. Es kann also keine Alleingänge geben, welche die Therapeuten vor vollendete Tatsachen stellen. Dies ist letztlich nichts anderes, als SGB VIII und auch BRVJug fordern. Interessant, dass es schon einiger Hartnäckigkeit bedurfte, bis eigentlich Selbstverständliches auch schriftlich festgehalten werden konnte ...

Rückblick und Ausblick

Der Weg bis zum Erreichten war sehr lang. Die Geduld und Ausdauer der Kollegen, die mit ihrer Weigerung, den inakzeptablen Trägervertrag zu unterschreiben, Entscheidendes dazu beigetragen haben, dass das vorliegende Ergebnis zustande kommen konnte, ist nur zu bewundern! Alle anderen Psychotherapeuten, die im Rahmen des SGB VIII Leistungen erbringen, können ihnen nur danken;

denn der mit der „alten Neuregelung“ eingetretene Verlust an Fachlichkeit und Praktikabilität allein hätte nie die Öffnung für unsere Argumente gebracht. Diese waren von Beginn an grundsätzlich die gleichen, man glaubte sie aber in den Jahren 2005/06 von Seiten der öffentlichen Jugendhilfe noch nicht ernst nehmen zu müssen.

Die jetzt durchgestandene Auseinandersetzung hat aber der öffentlichen Jugendhilfe auch klar gemacht, dass die Sache der Psychotherapie letztlich doch nicht ohne die wirkliche Einbeziehung der Vertreter der Psychotherapeuten betrieben werden kann.

Dass einige am Prozess Beteiligte sich dem Druck, den Trägervertrag zu unterschreiben, vorzeitig gebeugt haben, war für die Verhandlungen irritierend, hat letztlich einen weiteren erfolgreichen Verlauf nicht verhindert, weil eben doch überraschend viele Kollegen ihre ablehnende Haltung gegenüber den bis dahin vorliegenden Regelungen trotz zahlreicher eigener Ängste durchgehalten haben. Das Ergebnis ist für alle Kollegen gewinnbringend, allerdings hätte bei einer noch größeren längeren Geschlossenheit das Resultat sicher besser ausfallen können.

Hilfreich für die weitere Stabilisierung und Stärkung der Psychotherapie im Rahmen des KJHG, insbesondere bei den – wie sich in vereinzelt Bezirken schon jetzt abzeichnet – zu erwartenden Auseinandersetzungen auf bezirklicher Ebene um die *volle* Anwendung der Inhalte des Rundschreibens, wäre eine über das bisherige Maß der vielfältigen „stillen Sympathie“ hinausgehende Unterstützung der Politik des BAPP wie auch ein möglichst geschlossenes selbstbewusstes Auftreten gegenüber den Bezirksjugendämtern. (Weitergehende aktuelle Informationen auf: www.bapp-berlin.de).

Ein solches Signal würde die Position von uns psychotherapeutischen Leistungserbringern noch einmal erheblich stärken und gerade in der Phase, wo die neuen Regelungen in den Bezirken erstmals umgesetzt werden müssen, dort etwaige Widerstände überwinden helfen. (Den inter-

nen Rechtsschutz, den wir unseren Mitgliedern gewähren, will ich hier nicht weiter erläutern, weil wir ja gerade dazu beitragen wollen, dass die zahlreichen Auseinandersetzungen bis hin zu Klageverfahren künftig *möglichst nicht mehr* notwendig sind.)

Abschließend noch einen besonderen Dank an die Psychotherapeutenkammer, bei der wir wichtige fachliche Unterstützung erfahren haben, und die insofern einen Beitrag zum Erfolg der Sache der Psychotherapie in der Jugendhilfe geleistet hat.

Jörn Frühauf

1. Vorsitzender des Berliner Arbeitskreises für psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung e.V. (BAPP)

Veranstaltungshinweise

Diagnostik und Behandlungsaspekte bei traumatisierten Flüchtlingskindern und -jugendlichen

ÄK und PTK Berlin, 17.– 18.10.2008

Neue Versorgungsformen: „Mehr drauf als drin?“

Der Ausschuss Neue Versorgungsformen der PTK Berlin lädt ein. Do, 21.11.2008

Forum für Persönlichkeitsstörung: 4. Symposium: „Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung“

Sa, 1.11.2008, PTK Berlin Mitveranstalter; Anmeldung: Institut für Verhaltenstherapie Berlin (IVB), Mirja Petri, Forum@ivb-berlin.de

Überregionales Symposium für Psychosentherapie (2. Teil)

8.– 9.11.2008, PTK Berlin Mitveranstalter; Information: www.charite.de/psychiatrie/aktuelles.html

Nähere Informationen zu allen Veranstaltungen finden Sie auch unter www.psychotherapeutenkammer-berlin.de



...Berichte

Psychotherapie im Rahmen von Berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren

Ende Mai 2008 trafen sich einige Vorstandsmitglieder mit Vertreter/-innen des Berliner Landesverbandes der größten Berufsgenossenschaft VBG¹. Geleitet wurde das Treffen von Rehaordinatorin Christina Gerlach, die auch in der bundesweiten AG zum Thema „Psychische Traumatisierungen“ Standards im Zusammenhang mit Heilverfahren entwickelt (insb. für PTSD und Anpassungsstörungen).

Berufsgenossenschaften (BG) sind die gesetzlichen Unfallversicherungsträger (UV), und damit vor allem für Rehabilitation nach Unfällen zuständig, aber auch für Prävention oder Fortbildung von Sicherheitskräften. Psychologische Psychotherapeut/-innen als Berufstätige und ‚Arbeitgeber‘ sind Mitglieder in der zweitgrößten BG, der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Als ‚Arbeitnehmer‘ sind sie jedoch auch betroffen, wenn Psychotherapien von einem UV bezahlt werden. Spezifische Fragen ergeben sich, da einige formale und strukturelle Unterschiede zum GKV-Verfahren ein Umdenken erfordern. Im ambulanten Bereich:

◆ Approbation und Fachkunde allein reichen nicht aus, um regelmäßig als Behandler/-in anerkannt zu werden. Dafür bedarf es der Eintragung in ein verwaltungsinternes Verzeichnis, dem spezifische Anforderungen vorausgehen.

◆ Laut evaluiertem Modellverfahren der Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften sind diese Qualifikationsanforderungen für alle Psycho-Fachdisziplinen u. a.: Approbation; Abschluss in Richtlinienverfahren; mindestens 3jährige Tätigkeit in einer Klinik, in der Unfallverletzte behandelt werden; Fortbildung im Bereich Traumatherapie; sozialmedizinische Kenntnisse und solche im Berichtswesen der UV-Träger.

◆ Pflichten sind u. a.: ambulante Therapien müssen innerhalb einer Woche nach Auftragserteilung begonnen werden – stationäre Therapien innerhalb von zwei Wochen – und mindestens ein Mal/Woche stattfinden. An Qualitätssicherungsmaßnahmen und Fortbildungen der UV ist teilzunehmen.

◆ Das Behandlungsverfahren wird entsprechend den Psychotherapie-Richtlinien und der Psychotherapie-Vereinbarung der KBV gesehen: 5 probatorische Sitzungen, 25 Sitzungen Kurzzeittherapie und Verlängerung auf Antrag etc.

Da es in Berlin nur zehn UV-anerkannte Behandler/-innen gibt, wurde ein Bedarf nach Weiteren – insbesondere für Brandenburg – vorgebracht. Die Psychotherapeutenkammer ist bestrebt, den fachlich- vernetzenden Austausch mit der Rehaordinatorin zu pflegen und eigene Anliegen und Qualifikationskriterien einzubringen (z.B. die Notfall-Psychotherapie betreffend oder curriculare qualifikatorische Vorstellungen). Inwieweit die Kammer in Zukunft eine eigene Behandler/-innen-Liste anhand kammereigener Fortbildungen erstellen wird, ist noch in Diskussion.

Unbezweifelbar ist jedoch, dass mittels Psychotherapie „ein gutes und zufriedenstellendes Heilbehandlungsergebnis mit beruflicher Wiedereingliederung erreicht werden konnte.“²

Dr. phil. Renate Degner und
Dipl.-Psych. Dorothee Hillenbrand

¹ Verwaltungsberufsgenossenschaft für Banken, Versicherungen, freie Berufe; 4,6 Mio. Mitglieder in 700 000 Unternehmen.

² Drechsel-Schlund et al.. Modellverfahren der Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften. In: Trauma und Berufskrankheit 2/2005, S. 139.

Aus der Geschäftsstelle

Bereich Zertifizierung: Neue Telefonnummer

Ab sofort erreichen Sie die Mitarbeiterinnen des Bereichs Zertifizierung unter folgender Telefonnummer:

030 - 88 92 49 0 - 0

Sprechzeiten:

Mo 10:00 - 15:00 Uhr

Mi, Do, Fr 10:00 – 13:00 Uhr

Unsere Gesundheitsreferentin Frau Engert und ihr Team beantworten Ihnen gerne Ihre Fragen rund um die Zertifizierung von Fortbildungen und Ihr Online-Punktekonto.

Postanschrift und Faxnummer des Bereichs Zertifizierung bleiben gleich:

Psychotherapeutenkammer Berlin
Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin
Fax: 030-887140-40

In allen anderen Fragen erreichen Sie die Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer Berlin wie gewohnt unter der zentralen Rufnummer **030-887140-0**.

P.S. Nähere Informationen zum Fortbildungszertifikat finden Sie ab Mitte Oktober 2008 auf der Website der Kammer.

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

www.psychotherapeutenkammer-berlin.de