

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das Jahr hatte turbulent mit Veränderungen im Gesundheitswesen begonnen. Trotz weiterer geplanter Veränderungen gehen wir davon aus, dass die psychotherapeutische Versorgung weiterhin im notwendigen Umfang aufrecht erhalten werden kann - obwohl, wie **Susan Kaufmann** in ihrem Beitrag über die Versorgung von Krebspatienten und ihren Angehörigen darstellt - gerade in diesem Bereich noch immer große Lücken bestehen.

In diesem Bericht erfahren Sie mehr aus der Vorstandstätigkeit der zurückliegenden Monate – Näheres dazu von **Michael Krenz**. **Dr. Beate Locher** wird über den Verlauf der letzten Delegiertenversammlung bzw. über die Diskussion unterschiedlicher Standpunkte zum Thema "Praxisweitergabe" berichten. Diese Diskussion setzt **Eva-Maria Schweitzer-Köhn** mit ihrer Stellungnahme zum Praxisverkauf fort.

Über zwei Fortbildungsveranstaltungen der PTK berichten **Inge Brombacher** und **Dr. Beate Locher**. Die Justiziarin der Kammer **Anja Weyl** wird zu einer der häufig gestellten Fragen „zur Schweigepflicht der Psychotherapeuten“ Stellung nehmen. Inzwischen stehen die neuen PiA-Vertreter fest. Auch dazu informieren wird.

Diese Ausgabe wurde wie in den vergangenen vier Jahren vom Redaktionsteam gestaltet - den Kolleginnen und Kollegen gebührt Dank für diese Arbeit - und die Hoffnung, dass sie auch in der kommenden Legislatur wieder zur Verfügung stehen.

Wir hoffen, Ihnen Informationen und Anregungen vermittelt zu haben - eine erholsame Sommerpause wünscht

Dorothee Hillenbrand
Vizepräsidentin

Aus dem Vorstand

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn Sie diese Ausgabe des Rundbriefes lesen, ist die Wahlzeit zur 3. Delegiertenversammlung (Legislatur von 2009 bis 2013) beendet – die nun gewählten Kolleginnen und Kollegen werden dann auf der konstituierenden Delegiertenversammlung am 03.09.2009 den neuen Vorstand und andere Funktionsträger der Kammer wählen.

Ich hoffe sehr, dass Sie Ihr Wahlrecht wahrgenommen haben - als ein Ausdruck Ihrer kritisch begleitenden Unterstützung der Kammerarbeit des Vorstandes und aller Funktionsträger in der 2. Legislaturperiode von 2005 bis 2009 – und auch als ein zunehmendes Interesse an der Arbeit der Kammer, an der Sicherung und Entwicklung unserer Heilberufe PP und KJP und an den Regelungen unserer berufsständischen Angelegenheiten.

Als scheidender Präsident der 2. Legislaturperiode möchte ich der Vizepräsidentin Frau Hillenbrand und den Vorstandskolleginnen und -kollegen Frau Angermann-Küster, Frau Dr. Degener, Herrn Bertram und Herrn Stöblein herzlich für die, von mir so nicht erwartete, sich gut und vertrauensvoll entwickelte Zusammenarbeit danken. In 137, wöchentlich, in der Regel 3-stündig, stattfindenden Vorstandssitzungen und sieben ganztägig durchgeführten Vorstandsklausurtagen hat sich eine sach- und aufgabenbezogene, verfahrens- und verbändeübergreifende Kooperation entwickelt, die den berufspolitisch überlebensnotwendigen „Schulterschluss“ nach außen herstellt und den fraktionsübergreifenden Austausch der verschiedenen Gruppen innerhalb unserer Professionen untereinander fördert.

Genauso herzlich bedanke ich mich im Namen meiner Vorstandskollegen für die Arbeit unserer Geschäftsführerin, Frau

Struck und den Kolleginnen in der Verwaltung. Alle haben in ihren Funktionen vier weitere erfolgreiche Jahre Aufbauarbeit in und für die Kammer geleistet. Neben der schon aufwändigen „üblichen“ Verwaltungsarbeit sind neue Kolleginnen in die Verwaltung erfolgreich integriert worden, die den stetigen Arbeitszuwachs bewältigen.

Anhand der Ihnen bereits zugegangenen Übersicht über die Schwerpunkte unserer Vorstandstätigkeit und der der Verwaltung in der 2. Legislaturperiode („Tätigkeitsbericht“) wird deutlich, vor welchen erheblichen Anforderungen und Aufgaben der neue Vorstand steht und bearbeiten muss.

Ausgehend von dem nun vorliegenden Forschungsgutachten zur anstehenden Reform der Ausbildung zum PP und KJP werden die Rolle des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der Bereich der Psychotherapie kritisch geprüft und vermutlich, auch gesetzmäßig neu gefasst. In diesem Zusammenhang wird nach der Bundestagswahl die von den Parteien bereits avisierte neue Gesundheitsreform uns zusätzlich konzeptionell fordern.

Für diese Herausforderungen, neben der „üblichen“ Kammerarbeit, sind wir fachlich und berufspolitisch gerüstet: Zu einer meiner wichtigsten Erfahrungen der Kammerarbeit dieser Legislaturperiode gehört, dass wir in Zusammenarbeit mit den Psychotherapieverbänden im Land und auf Bundesebene in der Lage sind, uns den politischen und fachlichen Herausforderungen erfolgreich zu stellen, uns nach Kontroversen zu einigen und geschlossen unsere Interessen zu vertreten.



Kammerintern: Dass wir, die fachlich sehr unterschiedlich orientierten Gruppen, miteinander ins Gespräch gekommen sind und an Lösungen für die Probleme arbeiten, die uns insgesamt als Heilberufe betreffen.

Für meine Vorstandskollegen und mich lässt sich sagen, dass wir uns, trotz pha-

senweise erheblicher Arbeitsbelastung dieser, z. T. sehr interessanten, herausfordernde Kammerarbeit engagiert gestellt und viel gelernt haben.

Wir hoffen, dass wir im Rahmen der Kammeraufgaben und -ziele in Ihrem Sinne die berufspolitisch und fachlichen Dinge unserer beiden Berufe PP und KJP

positiv bewegt und Negatives angewendet haben – wir grüßen Sie herzlich und kollegial –

Michael Krenz, Präsident

Aktuelles aus der Delegiertenversammlung

Hitzige Debatten bei der letzten Delegiertenversammlung

Eine hitzige Debatte entfachte sich bei der letzten DV am 26. März 2009 zum Thema „**Praxisverkauf/Praxisweitergabe**“. Inzwischen liegen mehrere Berichte und Stellungnahmen zum Thema vor:

- ◆ Stellungnahme der Mehrheit des Ausschusses Berufsordnung, Ethik, Menschen- und Patientenrechte (BoEthMP) „Markt oder Solidarität? Zur Problematik von KV-Praxisverkäufen“ (23.09.2008);
- ◆ Stellungnahme des Mitglieds bzw. der Sprecherin des Ausschusses BoEthMP Eva Schweitzer-Köhn „Stellungnahme zum Verkauf von psychotherapeutischen Kassenpraxen“ (13.03.2009) – siehe Seite 7 dieses Rundbriefes;
- ◆ Beitrag des Mitglieds des Ausschusses BoEthMP Pilar Isaac-Candeias „Jeder ist sich selbst der Nächste – eine Polemik zum Thema Praxisverkauf“ – (Rundbrief 1/2009);
- ◆ Kriterien des Vorstandes zum Thema Praxisassistenten, Praxisverkauf incl. Praxisberechnungsmodell (z.z. in Vorbereitung);
- ◆ Ein von Katrin Struck (Geschäftsführerin) und Anja Weyl (Justiziarin der Kammer) erarbeitetes Papier zur Wertermittlung von Praxen, das die Position des Vorstandes widerspiegelt, wird in Kürze zur Verfügung gestellt.

Es stellte sich die Frage, wie mit den zum Teil konträren Stellungnahmen und auch mit Minderheitenvoten umgegangen wird. Unterschiede zwischen den Papieren bestehen insbesondere in der Einschätzung

darüber, wie hoch der immaterielle Wert einer Praxis zu bewerten ist. Bei zum Teil 60 Bewerbern auf einen Kassensitz kann der Preis ziemlich in die Höhe getrieben werden. Vielen verschlägt es die Sprache, wenn psychotherapeutische (KV) Praxissitze bis zu 100 000 EUR gehandelt werden. Die Mehrheit des Ausschusses kommt zu dem Schluss, der immaterielle Wert einer Praxis sei im Grundsatz mit Null zu bewerten, v. a. deswegen, weil dieser sich auf den nicht möglichen „Verkauf“ der KV-Zulassung stützt.

Die Delegierten begrüßten das Vorhaben, dass der Vorstand ein Kriterienpapier zum Thema Praxisverkauf entwickelt. Pilar Isaac-Candeias und Sabine Deitschun (beide Delegierte) geben jedoch zu bedenken, dass bis zur Positionierung des Vorstandes zum Thema viel Zeit vergehen werde. Ein Handlungsbedarf bestehe aktuell. Das zeigen zahlreiche Anfragen in der Kammer und die Diskussionen auf Fachveranstaltungen. Kammerpräsident Michael Krenz wies auf die Möglichkeit der Einreichung einer Beschwerde bei der Kammer hin, falls beim Praxisverkauf überhöhte Preise verlangt werden würden. Er plädierte für eine „Kultur der Praxisübergabe“.

Ulrike Lange (PiA-Sprecherin) appellierte an den ethischen Aspekt. In erster Linie gehe es um das Wohl und die Heilung von Patienten. Vorteile aus einem Praxisverkauf herauszuschlagen verträge sich nicht mit berufsethischen Aspekten. Die Wertschätzung älterer Kollegen sollte nicht auf finanziellem Weg erfolgen, vielmehr wäre beispielsweise eine temporäre Zusammenarbeit von älteren, erfahrenen

Kollegen mit jungen Berufsanfängern denkbar und anzustreben.

Einige Delegierte kritisierten diese „moralische Keule“. Sie gaben zu bedenken, dass durch die Überbetonung des moralischen Aspektes Praxisverkäufe verhindert werden könnten und die Zulassung somit verfallende. Auch sei statistisch erwiesen, dass nach Wegfall der Altersbegrenzung im letzten Jahr viele Kollegen die Praxis nicht verkaufen, sondern als finanzielle Altersabsicherung mit reduziertem Stundenaufwand weiterführen. Die Möglichkeit des Job-Sharings wird allgemein begrüßt und solle vom Vorstand favorisiert werden.

Fazit der Diskussion und der Abstimmungsprozesse war, dass die Stellungnahme des Ausschusses Berufsordnung, Ethik, Menschen- und Patientenrechte nicht als berufsethischer Kommentar, sondern als Ausschusspapier auf der Kammerwebsite veröffentlicht wird. Darüber hinaus soll es ein Diskussionsforum auf der Website geben, worin sich Mitglieder oder Dritte zum Thema äußern können.

Zum **Eckpunkte-Papier** hatte Dr. Manfred Thielen (Sprecher des Bündnisses für psychische Gesundheit) Änderungs- und Ergänzungswünsche. Die Delegierten einigten sich auf eine konsensfähige Formulierung von Christiane Angermann-Küster (Vorstand), die beim Punkt „Weiterentwicklung der Psychotherapie und neuer Versorgungsformen“ ergänzt wird.

Bei den Eckpunkten handelt es sich um

die Ziele und Schwerpunkte der inhaltlichen Ausrichtung der Psychotherapeutenkammer für die kommenden Jahre. Zwei Versionen soll es zu den Eckpunkten geben: eine Kurzfassung als Konsensfassung aller Listen, die sich an die Fachöffentlichkeit und an die Presse richtet. Und eine Langfassung mit kontroversen Meinungen, die nur für interne Diskussionen verwendet werden soll. Nach redaktioneller Überarbeitung soll die Kurzfassung auf der kommenden DV endgültig verabschiedet werden.

Weiter abgestimmt wurde das **Gebührenverzeichnis** der Psychotherapeutenkammer. Erstmals kommt eine Gebühr zur Rechtsberatung dazu. Neben den

wöchentlichen einstündigen telefonischen Sprechstunden durch die Justitiarin der Kammer, Anja Weyl (Dipl.-Psychologin und Rechtsanwältin), die im Rahmen der Kammerbeiträge finanziert werden, gebe es einen Bedarf an **individueller Rechtsberatung** (jedoch keine anwaltschaftliche Vertretung).

Damit die Personalkosten durch den erhöhten Zeitaufwand aber finanziell nicht belastet werden, sollen Ratsuchende diese juristische Beratung selbst bezahlen (15 bis 50 EUR je angefangene Viertelstunde). Einige Delegierte stellen die große Spannweite des Gebührenrahmens (15 bis 50 EUR) in Frage. Geschäftsführerin Katrin Struck erläuterte, dass sich die

Gebühren nach Komplexität der rechtlichen Frage (Zeitaufwand für Recherchen u. a.) bemessen würden. Die Höchstgebühr würde sich an den anwaltlichen Gebühren für eine Erstberatung nach § 34 RVG orientieren. Das neue Gebührenverzeichnis wurde seitens der Delegierten mehrheitlich verabschiedet.

Im Rahmen der **ersten konstituierenden DV-Sitzung am 3. Sept. 2009 um 19 Uhr** wird der neue Kammervorstand gewählt. Die Sitzung ist öffentlich (jedoch bitte mit Voranmeldung, Tel. 887140-0).

Dr. Beate Locher
Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

Berichte

PiA-Vertretung gewählt

Am 05.03.09 haben die Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA), die einen Gaststatus in der Psychotherapeutenkammer Berlin haben, auf der jährlichen Vollversammlung ihre Kammervertretung gewählt. Die KJPiA-Sprecherin Ulrike Lange und ihre Stellvertreterin Marina Root wurden im Amt bestätigt. Nicola Lange ist die neue PPiA-Sprecherin. Sie wird vertreten durch Jens Hendrik Maier. Die neu gewählten Kollegen arbeiten in den Ausschüssen der Psychotherapeutenkammer Berlin mit und haben Rede- und Antragsrecht in der Delegiertenversammlung. Sie engagieren sich zudem für einen länderübergreifenden Austausch und vertreten die Interessen auf Bundesebene bei der jährlich durch die Bundespsychotherapeutenkammer organisierten Bundeskonferenz der Psychotherapeuten in Ausbildung.



V.l.: Ulrike Lange, Hendrik Meier, Marina Root, Nicola Lange

Kontakt:

pia@psychotherapeutenkammer-berlin.de

Start der neuen Fortbildungsreihe: Psychosomatik in der Zahnmedizin im September 2009

Das Philipp-Pfaff-Institut hat gemeinsam mit der ZÄK Berlin und in Kooperation mit der Berliner Psychotherapeutenkammer eine interdisziplinäre Strukturierte Fortbildung entwickelt. Im September 2009 beginnt eine neue Fortbildungsreihe, an der Zahnärzte wie Psychotherapeuten teilnehmen können. Die Fortbildung ist achteilig und wird an vier Wochenenden im Herbst 2009 durchgeführt. Nähere Details dazu finden Sie auf unserer Kammerwebsite unter www.psychotherapeutenkammer-berlin.de. Bitte beachten Sie ggf. den Frühbucherrabatt.



Fortschritt oder Missstand? – Die psychoonkologische Versorgung in Berlin

Die im Jahre 1997 gegründete Projektgruppe Psychosoziale Onkologie am Tumorzentrum Berlin e.V. ist ein ehrenamtlicher Zusammenschluss von Psychologen, Psychotherapeuten und anderen psychosozialen Berufsgruppen, der sich für die Versorgung von Krebspatienten und ihren Angehörigen in Berlin engagiert.

Vielfalt durch interdisziplinären Zusammenschluss

In unserer Projektgruppe treffen sich Psychoonkologen aus verschiedenen Organzentren (z.B. Brust-, Darm-, Prostatazentren), aber auch aus onkologischen Kliniken und Palliativstationen. Zudem zählen wir niedergelassene Psychotherapeuten sowie Therapeuten psychosozialer Beratungsstellen zu unseren Mitgliedern. Durch diese verschiedenen Perspektiven, die wir durch unsere vielfältige berufliche Erfahrung mitbringen, gelingt ein realistisches Abbild der aktuellen Versorgungsstruktur und ihrer Lücken. Die Vorgehensweisen, die wir zur Schließung dieser Lücken entwerfen, werden in der Gruppe gleichberechtigt miteinander diskutiert.

Unser Ziel: Flächendeckende, zeitnahe, qualitativ hochwertige und individuelle psychosoziale Versorgung für Krebspatienten.

Die psychosoziale Versorgung von Krebspatienten wurde nicht zuletzt durch die Bildung von Organzentren und die konsequente Mitbeteiligung von Psychotherapeuten im Behandlungsprozess zwar verbessert, dennoch gibt es immer noch Versorgungslücken, deren Schließung uns ein Anliegen ist. Wir wollen eine flächendeckende, zeitnahe, qualitativ hochwertige und individuelle psychosoziale Versorgung von Krebspatienten und ihren Angehörigen im ambulanten und im stationären Bereich erreichen.

Vernetzung als wichtiger Betrag zur Patientenversorgung

Im Jahr 2002 begannen wir damit, eine Liste aufzubauen, in der jeder Patient und jeder Behandelnde nach psychoonkologisch orientierten, ambulant tätigen Psychotherapeuten und Psychologen suchen

kann. Die Liste beinhaltet aktuell 98 Einträge, davon 65 von kassenzugelassenen Psychotherapeuten, und ist auch in unserer täglichen Arbeit eine große Hilfe. Die Liste ist online über die Internetseiten des Tumorzentrums Berlin jederzeit abrufbar (www.tzb.de).

Mit Entstehung der Liste wurden auch der Bedarf und das Interesse an psychoonkologischer Fortbildung immer deutlicher. Wir trugen diesem Bedürfnis durch die Entwicklung eines jährlich stattfindenden onkopsychologischen Symposiums Rechnung, das sich am 14. November 2009 von 10:00 bis 16:30 Uhr zum sechsten Mal jährte. Dieses Jahr widmen wir uns dem Thema: „Unheilbar- und dann? – Palliativmedizin aus psychoonkologischer Sicht“. Zusätzlich gibt es eine psychoonkologische Fortbildungsreihe, zu der wir sechs-wöchentlich in die Kassenärztliche Vereinigung Berlin einladen.

Ein Schwerpunkt in den letzten Jahren war auch die psychosoziale Versorgung von Kindern krebskranker Eltern, weswegen wir auf den Berliner Raum abgestimmtes Informationsmaterial für Eltern sowie Ärzte und Pflegekräfte entwickelten. Die hohe Nachfrage nach diesem Informationsmaterial bestätigt den Bedarf sowie den Nutzen im Alltag.

Bedarf und Kapazität an psychoonkologischer Unterstützung

In einer aktuellen Umfrage, haben wir ermittelt, in welchem Rahmen, Umfang und fachlichen Schwerpunkt unsere Mitglieder psychoonkologisch tätig sind. Die meisten unserer Mitglieder sind Psychologen (teils approbierte Psychotherapeuten), weitere sind Sozialarbeiter, Heilpraktiker, Religionswissenschaftler, Erziehungswissenschaftler. Die Mitglieder sind sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich tätig, wobei sich das Verhältnis etwa die Waage hält. Somit bildet die Projektgruppe das breit gefächerte Spektrum der psychoonkologischen und psychosozialen Betreuung sehr gut ab, wovon die Mitglieder im intensiven fachlichen Austausch profitieren.

Unsere Mitglieder betreuen im Durchschnitt jeweils ca. 250 Krebspatienten pro Jahr sowie ca. 125 Angehörige. Nach

der Beratung werden als therapeutische Verfahren am häufigsten die Systemische Therapie, daneben aber auch Gesprächs-therapie, Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Therapie und andere Methoden eingesetzt. Die Behandlungsdauer erstreckt sich über 5 (Beratung, Psychoedukation) bis 25 oder mehr Sitzungen (anschließende psychologische Psychotherapie), beeinflusst vom individuellen Bedarf der Patienten oder Angehörigen.

Allgemein erwarten unsere Mitglieder einen Zuwachs des psychoonkologischen Bedarfs bei Krebspatienten in den nächsten Jahren, unabhängig von der statistischen Zunahme von Krebsfällen. Außerdem gewinnt auch die Betreuung von Angehörigen immer weiter an Bedeutung. Die Arbeit unserer Mitglieder zeigt, dass psychoonkologische Betreuung systemisch orientiert sein sollte und neben dem Patienten, dessen Angehörige und nahe stehenden Personen einzubeziehen sind.

Wir als Projektgruppe erkennen einen zunehmenden Bedarf an psychoonkologischer Betreuung, der mit den aktuell zur Verfügung stehenden Ressourcen aber nicht in der erforderlichen Qualität abgedeckt werden kann. Deshalb setzen wir uns für eine Verbreitung psychoonkologischer Angebote ein, durch Weiterbildungen, Vernetzung und berufspolitisches Engagement.

Lücken in der psychoonkologischen Versorgung

Wir stoßen in unserer täglichen Arbeit an Grenzen, die uns immer wieder die Lücken in der psychoonkologischen Versorgung verdeutlichen. Besonders die Vermittlung zunächst stationärer Patienten in die ambulante psychoonkologische Versorgung, ist problematisch, da das Modell des niedergelassenen Psychotherapeuten nicht die Freiheiten bietet, zeitnah Patienten zu übernehmen. Es gibt viel Interesse unter fortgebildeten niedergelassenen Kollegen, denen jedoch durch die berufliche Struktur die Hände gebunden sind, flexibel auf die oftmals unstillen Krebspatienten zu reagieren. Wir stehen auch auf dem Standpunkt, dass nicht jeder Krebspatient eine Psychotherapie benötigt, sondern dass häufig kurzfristige,

niederschwellige psychosoziale Angebote, wie sie von vielen Fachkollegen geleistet werden könnten, ausreichend sind. Allein eine Finanzierungsgrundlage fehlt, da viele Krebspatienten nicht in der Lage sind, ihre psychosoziale Unterstützung selbst zu zahlen. In diesem Zusammenhang engagieren wir uns für die Umsetzung der Richtlinie zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV),

die eine Möglichkeit zur Abrechnung und Finanzierung psychoonkologischer Angebote für Palliativpatienten bietet.

Wir sind offen für neue Mitglieder.

Kontakt bei Interesse:

Dipl.-Psych. Susan Kaufmann
Psychologische Psychotherapeutin
Vorsitzende der Projektgruppe
Frauenklinik mit Brustzentrum

Salvador-Allende-Straße 2-8
12559 Berlin
Tel. 030 – 30 35 35 62
s.kaufmann@drk-kliniken-berlin.de

Dipl.-Psych. Ruth Hirth
Psychologische Psychotherapeutin
Stellvertreterin der Projektgruppe
Chirurgische Klinik mit Darmzentrum
Salvador-Allende-Straße 2-8

Aus der Reihe „Musik und Psychotherapie“: „Der Musikkindergarten von Berlin“ am 16.2.2009



Die 5. Veranstaltung aus dieser Reihe war dem von Daniel Barenboim initiierten Musikkindergarten in Berlin-Mitte gewidmet, der im Jahre 2005 seine Arbeit aufnahm. Nicht „Musikerziehung“ ist das Motto, sondern „Erziehung mit Musik“. Die Leiterin Leonore Wüstenberg und Dr. Andreas Doerne, der das Pilotprojekt wissenschaftlich begleitet, zeigten in anschaulichen Darstellungen und per Video-Film auf, in welcher Form Musik bei der Entwicklung von Emotionalität, Sprache, sozialer Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Motorik, kognitiven Fähigkeiten sowie bei der Vermittlung von Bildungsinhalten aller Sparten unterstützend wirkt. Der Kindergarten vermittelt

das „Berliner Bildungsprogramm“, darüber hinaus kommen Mitglieder der Staatskapelle und des Staatsopernchors seit 2005 ehrenamtlich in den Kindergarten, um den Kleinen elementare Erfahrungen mit Musikinstrumenten und mit der menschlichen Stimme zu vermitteln. Die ErzieherInnen haben dabei die Aufgabe der „Übersetzung“ zwischen den Musikern und den Kindern. Lebhaft und kontrovers diskutiert wurde über die Frage, ob für diese Aufgabe Instrumentalpädagogen notwendig seien, die den Kindern die Beherrschung eines Instrumentes mindestens elementar nahebringen würden oder ob die sinnliche Erfahrung von Instrument, Rhythmus und Klang sowie die Teilnahme an Projekten (z.B. Zauberflöte, Karneval der Tiere) der entscheidende Faktor sind. Begehrteste Rolle: der Dirigent, am liebsten Daniel Barenboim!

Das Zusammenwirken zwischen „Dirigent“ und den anderen mitwirkenden Kindern bringt eine zentrale Erfahrung – die der Selbstwirksamkeit. Physikalische Kenntnisse vermitteln die Bläser – wie kommt die Luft von der Lunge in die

Trompete? Dort hält der Trompeter sie 19, 20, 21 Sekunden: das Zählen wird ganz nebenbei gelernt. Fehlt beim Besuch im Wald vielleicht plötzlich eine Flöte? Ganz einfach, das Kind stellt sich eine aus einem Ast her. Elternarbeit geschieht nicht nur in Einzel- und Gruppengesprächen, sondern auch in der Elternband und im Elternchor.

Ab März 2006 übernahm Dr. Andreas Doerne die wissenschaftliche Begleitung in Form einer Feldstudie zur Evaluation der musikalisch-pädagogischen Arbeit des Musikkindergartens. Danach konnten vom Besuch dieses speziellen Kindergartens besonders jene Kinder profitieren, die in der ersten Beobachtungsphase bezüglich der Parameter Körper und Bewegung, Sprache, soziale Umwelt, Bildnerisches Gestalten, Musik, mathematische Grunderfahrungen und Naturwissenschaften/Technik am schlechtesten abgeschnitten hatten.

Inge Brombacher, Sprecherin des Ausschusses Aus-, Fort- und Weiterbildung

In Kürze: Merkblatt zur Vorsorge für den Fall des persönlichen Unvermögens

Immer wieder kommt es vor, dass niedergelassene Psychotherapeuten plötzlich versterben oder berufsunfähig erkranken, ohne die Fortführung oder Auflösung ihrer Praxis im Vorfeld geregelt zu haben. Dies zu tun, ist aber nach § 24 unserer Berufsordnung Pflicht aller Inhaber von psychotherapeutischen Praxen. Diese Vorschrift dient zunächst dazu, die Sicherheit der Patientendaten zu gewährleisten. Es ist aber auch an die weitere

Versorgung der betroffenen Patienten zu denken.

Der Ausschuss für Berufsordnung, Ethik Menschen- und Patientenrechte hat zur Unterstützung der Kammermitglieder zu diesem Thema ein Merkblatt mit Musterformularen zur Praxisverfügung und Verschwiegenheitserklärung für eine Vertrauensperson erarbeitet. Dieses kann in Kürze bei der Kammer angefordert oder von

der Website heruntergeladen werden. Das Merkblatt ist geeignet, Hinterbliebene zu unterstützen für den Fall, dass der Umgang mit den Patientenakten nicht rechtzeitig geregelt wurde.

Eva Schweitzer-Köhn, Sprecherin des Ausschusses Berufsordnung, Ethik, Menschen- und Patientenrechte.

2. Jourfixe zum KJHG: Psychosoziale Diagnostik in der Klinischen Sozialarbeit

Was heißt „psycho-soziale Diagnose“? Und weshalb ist sie im Bereich der Jugendhilfe bzw. bei der Gestaltung von Hilfeplanprozessen von Kindern und Jugendlichen so wichtig? Diese Frage diskutierte Prof. Dr. Silke Gahleitner von der Alice Salomon Fachhochschule Berlin mit rund 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmern beim zweiten Jour fixe am 22. April 2009 in der Berliner Psychotherapeutenkammer.

Bereits vor knapp 100 Jahren hatte Alice Salomon die Bedeutung der „Sozialen Diagnose“ hervorgehoben. Salomon beschrieb sie mit „Ermittlung von Tatsachen aus dem Leben des Bedürftigen und seiner Familie, die dazu helfen können, die besondere soziale Not oder das soziale Bedürfnis des Betreffenden zu erklären und die Mittel zur Lösung der Schwierigkeit aufzuzeigen“. Diese Erkenntnis gilt auch heute noch, nur wird „Soziale Diagnose“ mit anderen Worten beschrieben. Nach Gahleitner – sie bezieht sich im Wesentlichen auf Pauls (2004) sowie auf die Arbeitsgruppe zur geplanten „Konsensuskonferenz in der Sozialen Arbeit“ – würden kategoriale Diagnostik-Instrumente (MAS, OPD-KJ, ICD 10, ICF, PIE, Testverfahren oder rekonstruktive, biografische Anamnesen) oft nicht ausreichen, um umfassende Informationen zur

körperlichen Verfassung und zum psychosozialen Wohlbefinden, zum sozialen Netzwerk, zur Schule, zu den Wertvorstellungen sowie zur ökonomischen Absicherung des Betroffenen bzw. dessen Familie zu erhalten. Eine ausschließliche Orientierung an den Defiziten oder an den Ressourcen sei zu einseitig. Zudem sei bei der Wahl eines Diagnose-Instruments auch der Kontext entscheidend. Für die Beantragung von Maßnahmen nach dem SGB V sind andererseits „knallharte“ Diagnosen (z.B. nach ICD 10) erforderlich. Bei Maßnahmen nach dem SGB VIII werden wiederum Diagnosen mit Krankheitswert eigentlich ausgeschlossen. Gahleitner bevorzugt deshalb für den Kinder- und Jugendhilfebereich ein mehrdimensionales Vorgehen. Das Konzept von Pauls (2004) komme aus der Klinischen Sozialarbeit und werde alternativ oder in Ergänzung zur kategorialen Diagnostik angewandt. Die Matrix der psychosozialen Diagnostik und Intervention besteht aus einem Fadenkreuz mit den Koordinaten: „Stressoren/Belastungen, Defizite, Behinderungen“ auf der einen und „Stärken und Ressourcen“ auf der anderen Seite sowie



„Umgebungsfaktoren“ und als Gegenpol „individuell-personale Faktoren“ (vgl. Abb.). In diese Matrix tragen Therapeut (alleine oder mit dem Patienten gemeinsam) alle relevanten Diagnose-Punkte ein.

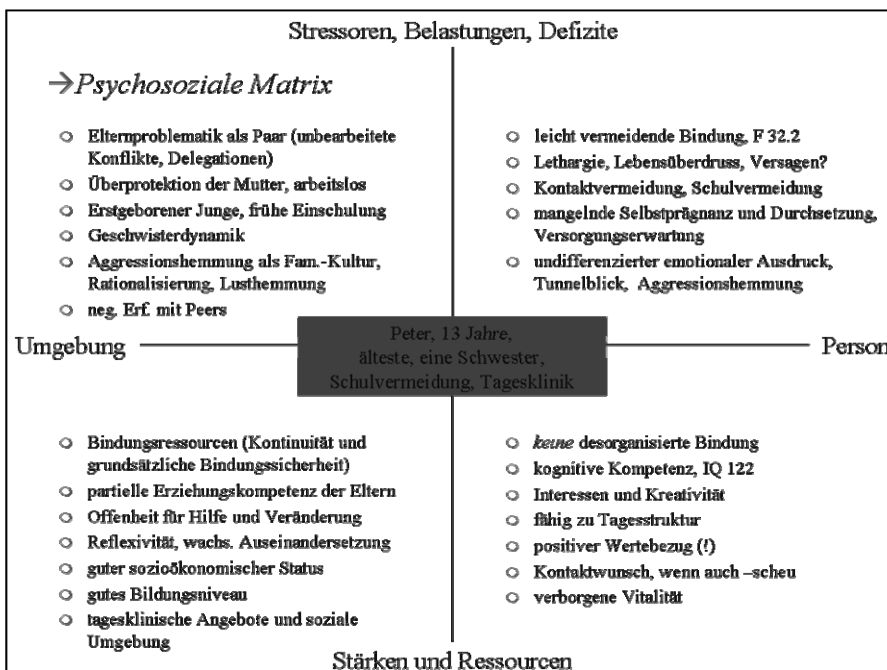
Die psycho-soziale Diagnostik ermöglichte die Abbildung der Komplexität eines Falls, die fachliche Begründung einer (Nicht)Intervention, die Förderung der Reflexion und von Selbstaneignungsprozessen sowie den Dialog zwischen Patient und Psychotherapeut. Nach dem Ausfüllen werden die eingetragenen Punkte nach Dringlichkeit sortiert und Ziele entwickelt. Bei der Diagnose-Stellung und Interventionsplanung betont Gahleitner die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit. Das schließt ein gemeinsames Verständnis über die Diagnose mit ein.

Einige kritische Anmerkungen seitens der Teilnehmer gab es dennoch: Auch dieses Diagnostik-Instrument sei nicht interpretationsfrei. Die zeitliche Dimension werde im Modell nur bedingt erfasst. In bestimmten Tätigkeitsfeldern (vor allem im jugendpsychiatrischen Bereich) sei eine beschreibende Diagnostik nicht ausreichend.

Nächster Termin:

Am 24. Juni 2009 wird Herr Prof. Dr. Henicke über Anwendungsmöglichkeiten des ICD im Kinder- und Jugendbereich informieren. Anmeldung über die ASFH, Kosten je Termin 10 EUR.

Dr. Beate Locher, Referentin für Öffentlichkeitsarbeit



Psychosoziale Matrix nach Pauls 2004 am Beispiel eines 13-jährigen Jungen

Diskussionsforum: Praxisverkauf

Wert und Preis einer psychotherapeutischen Praxis

Zum Artikel von Pilar Isaac-Candeias: „Jeder ist sich selbst der Nächste— eine Polemik zum Thema Praxisverkauf“

Polemik erscheint mir an der Stelle nicht hilfreich, um eine tragfähige Lösung für die bestehende Problematik zu finden. Sie führt zu Reaktanz bei verkaufswilligen KollegInnen und Häme bei anderen. Es sind auch nicht alle Praxisverkäufer in Haftung zu nehmen für die ‚schwarzen Schafe‘, die durch ihre überzogenen Preise tatsächlich eine Reglementierung erforderlich machen. Deshalb hier der Versuch einer sachlichen Erörterung:

Die ständig steigenden Verkaufspreise für psychotherapeutische Kassenpraxen in Berlin sind unter verschiedenen Gesichtspunkten problematisch. Sie kommen nur durch die Verknappung in Folge der Bedarfsplanung zustande und nutzen die Notlage der neu anfangenden KollegInnen aus, die in Berlin nur durch den Kauf einer Praxis in den Genuss einer KV-Zulassung kommen können. Das widerspricht dem Gebot der Kollegialität. So sind die durch die Zahlung eines überhöhten Preises möglicherweise verschuldeten KollegInnen dadurch unter Umständen gezwungen, ein höheres Arbeitspensum zu leisten, als es ihrer eigenen Gesundheit und der Qualität ihrer Arbeit zuträglich ist. Dies könnte im schlimmsten Fall PatientInnen schaden und auch dem Ansehen des Berufsstandes. Das kann nicht unser Interesse sein. Unser Interesse sollte aber der Erhalt der Praxissitze sein. Berlin gilt nach den Regeln der Bedarfsplanung als 160% überversorgt mit PsychotherapeutInnen und ist daher ein für Neuzulassungen gesperrter KV-Bezirk. Die Weitergabe einer bestehenden Zulassung in einem gesperrten KV-Bezirk ist aber gebunden an das Recht des Praxisinhabers auf Veräußerung des Wertes der Praxis. Da der Wert der Praxis mit der Zulassung zusammenhängt, erfolgt beim Verkauf der Praxis der Übergang der Zulassung auf

den Praxiskäufer. Die Zulassung allein ist nicht verkäuflich und nicht weitergebar. Würde ein verkäuflicher Wert bei Psychotherapiepraxen nun infrage gestellt, wäre damit die Weitergabe der vorhandenen Zulassungen gefährdet. Die Praxen könnten aufgelöst werden und die Zulassungen würden verfallen bis ein Versorgungsgrad von 110% erreicht ist. Damit wäre weder dem Nachwuchs noch der Versorgung gedient.



Allerdings hat der Zulassungsausschuss die wirtschaftlichen Interessen des Praxisabgebers nur bis zur Höhe des Verkehrswertes zu berücksichtigen (SGB V). Zur Berechnung des Verkehrswertes gibt es klare Berechnungsmodelle, an denen man sich orientieren kann (z.B. Richtlinie zur Bewertung von Arztpraxen <http://www.kbv.de/14308.html> oder Modell zur Praxiswertermittlung der PTK Hamburg http://www2.ptk-hamburg.de/uploads/modell_praxiswertermittlung_2007.pdf). Hat nun eine psychotherapeutische Praxis einen Wert über das dort vorhandene Inventar hinaus? Ich meine ja: Eine psychotherapeutische Praxis hat einen Wert. Sie hat zunächst einen Wert für die Versorgung und sie hat einen Wert als Unternehmen, mit dem ein Gewinn erzielt werden kann. Wir würden selbst der Marginalisierung unseres Berufsstandes Vorschub leisten, wenn wir konstatierten, unsere Praxen hätten keinen Wert.

Welchen Wert hat eine bestehende Praxis für eine BeginnerIn? Die Übernahme einer bestehenden Praxis erspart einer neu anfangenden Kollegin Zeit, Geld und

Mühe, die aufgewendet werden müssen, um praxisgeeignete Räume zu finden, einzurichten, Telefon anzumelden usw. Sie kann sofort losarbeiten, die Telefonnummer ist bekannt, es könnte eine Warteliste existieren, sie kann sofort Termine mit PatientInnen machen. Es muss eine fortführungsfähige Praxis vorhanden sein, dann hat die Übernahme für die neu anfangende Kollegin einen realen Wert, der einen Verkaufspreis rechtfertigt. Umgekehrt wird die Praxisabgeberin durch den Verkaufspreis für die entsprechende Aufbauarbeit beim Beginn ihrer Praxistätigkeit entschädigt.

Ich denke, es wird dauerhaft nur eine Regelung Bestand haben können, die die Rechte beider Seiten berücksichtigt: die Rechte der PraxisabgeberInnen auf Verkauf ihrer Praxis und die Rechte des Nachwuchses auf kollegiales Verhalten. Es sollte ein verbindliches Berechnungsmodell für den Verkehrswert von der Kammer vorgegeben werden, wonach sich die Verkaufspreise zu richten haben. Das würde beiden Seiten Orientierung geben: den abgabewilligen KollegInnen und dem übernahmewilligen Nachwuchs.

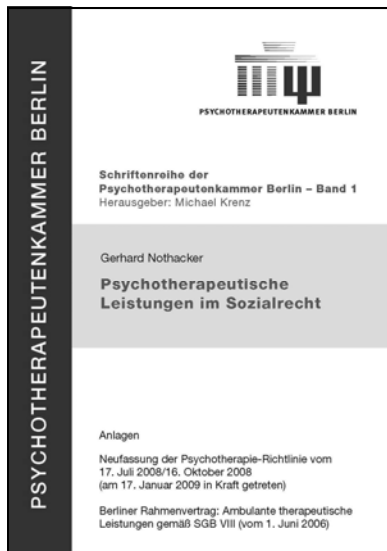
Eva Schweitzer-Köhn

Hinweis:

Auf unserer Kammerwebsite unter www.psychotherapeutenkammerberlin.de finden Sie weitere umfangreiche Informationen zum Thema Praxisverkauf. Unter anderem ist dort eine Stellungnahme des Vorstandes sowie ein Merkblatt der Justiziarin der Kammer veröffentlicht.

Aktuelles aus der Geschäftsstelle

Band 1 der Schriftenreihe der PTK Berlin erschienen



Gerhard Nothacker: Psychotherapeutische Leistungen im Sozialrecht

Die Schriftenreihe Nr. 1 kann bei der Kammer gegen einen Selbstkostenbeitrag von 15 EUR (Vorkasse) bei der Kammergeschäftsstelle bezogen werden. Die DIN A 5-Broschüre umfasst 136 Seiten und bietet wertvolle Hinweise für bereits erprobte und zu entwickelnde Psychotherapie-Leistungen im Rahmen der verschiedenen Sozialgesetzbücher.

Regelung für Fortbildung von PP und KJP in Krankenhäusern

Der G-BA hat im März eine bundeseinheitliche Regelung für die Fortbildung von Psychotherapeuten in Krankenhäusern beschlossen. Zurzeit wird noch geklärt, ob diese Regelung auch auf Reha-Kliniken zutreffen. Lesen Sie weiter dazu unter: www.bptk.de (Meldung vom 20. März 2009). Des Weiteren gibt es Hinweise auf unserer Kammerwebsite unter Fortbildung/Häufig gestellte Fragen. Sie können uns auch anrufen unter Tel. 030 8892490-0 (Mo 9-15; Mi - Fr 9—13 Uhr).

Häufig gestellte Fragen an die Justitiarin

Müssen PP und KJP vor Gericht aussagen?

Die Mitglieder kennen sich mit den Grundsätzen der Schweigepflicht gut aus. Eine förmliche Ladung, als Zeuge vor Gericht auszusagen, führt aber doch häufig zur Verunsicherung. Kann und darf überhaupt ausgesagt werden? Die Rechtsgrundsätze sollen im Folgenden kurz erläutert werden. Aus dem Sinn und Zweck der Schweigeverpflichtung und den rechtlichen Regelungen hierzu wird schnell deutlich, dass die Schweigepflicht im Grunde auch vor Gericht gilt. Sind PP/KJP jedoch wirksam von der Schweigepflicht entbunden, so trifft sie die sogenannte Zeugenpflicht: Dann muss vor Gericht ausgesagt werden.

Im Grunde besteht für jede Person die Verpflichtung, auf Ladung des Gerichts dort zur Verhandlung zu erscheinen und auszusagen. Diese Pflicht kann mit Ordnungsgeld und der Androhung von Ordnungshaft oder der zwangsweisen Vorführung der Zeugen auch durchgesetzt werden. PP und KJP steht aufgrund der Schweigepflicht ein Zeugnisverweigerungsrecht zu. Die Schweigepflicht wiederum erwächst aus dem „allgemeinen Persönlichkeitsrecht“ der Patienten, wel-

ches in der Verfassung verankert ist (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz). Dieses Recht beinhaltet, selbst zu entscheiden, wann und welche persönlichen Sachverhalte offenbart werden. Die Schweigepflicht ist damit kein eigenes Recht der Therapeuten, sondern eine Pflicht, die zugunsten der Patientenrechte zu erfüllen ist.

Die Patienten können auf dieses Recht verzichten. Das geschieht in der Regel durch die sogenannte Entbindungserklärung. Liegt eine solche wirksam vor, so sind PP und KJP nicht an die Schweigepflicht gebunden. Vor Gericht müssen PP und KJP dann sogar aussagen (§ 358 Abs. 2 ZPO, § 53 Abs. 2 StPO), denn die Zeugnisverweigerungsrechte greifen nur, wenn die PP und KJP zur Verschwiegenheit verpflichtet sind. Verzichten die Patienten darauf, so gilt die sogenannte Zeugenpflicht auch für PP und KJP.

Anja Weyl, Justitiarin

Weiterführende Hinweise finden Sie auf der Website der Kammer.

Ergebnisse zur Wahl der PTK

Am Dienstag, 23. Juni 2009, 18 Uhr ist das Ende der Wahlzeit. Das Ergebnis über die Sitzverteilung der neuen Delegiertenversammlung kann zeitnah auf der Kammerwebsite unter www.psychotherapeutenkammer-berlin.de nachgelesen werden.

Der Vorstand wird aus der neuen Delegiertenversammlung heraus gewählt. Die erste DV-Sitzung der 3. Legislaturperiode findet voraussichtlich Anfang September 2009 statt.

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