



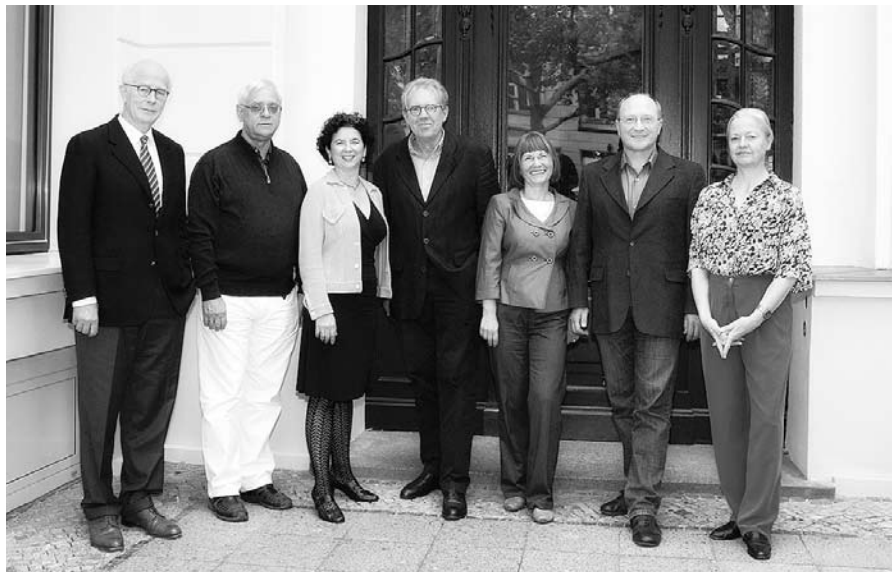
Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Berlin

Neuer Vorstand der Psychotherapeutenkammer Berlin – Michael Krenz als Kammerpräsident erneut bestätigt

Am 3. September 2009 wählten die 46 Delegierten der Berliner Psychotherapeutenkammer ihren neuen Vorstand.

Zum Präsidenten wurde erneut Michael Krenz vom Berliner Forum Psychotherapie, Psychodynamische Verfahren und Psychoanalyse gewählt. Die weiteren Mitglieder des neuen Vorstandes repräsentieren die wesentlichen Strömungen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin: Dorothee Hillenbrand (Vereinigung Berliner Psychotherapeuten) erneut Vizepräsidentin, Heinrich Bertram (Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit), Dr. Renate Degner (Vereinigung Berliner Psychotherapeuten) und Christoph Stößlein (Kinder- und Jugendpsychotherapie in Berlin). Neu in den Vorstand gewählt wurden Pilar Isaac-Candeias (Berliner Forum Psychotherapie, Psychodynamische Verfahren und Psychoanalyse) und Prof. Dr. Armin Kuhr (Ausbruch und Reform).

Die Delegiertenversammlung wählte anschließend 10 Bundesdelegierte und deren Stellvertreter für den Deutschen Bundespsychotherapeutentag.



v.l.: Prof. Dr. Armin Kuhr, Heinrich Bertram, Pilar Isaac-Candeias; Michael Krenz, Dorothee Hillenbrand, Christoph Stößlein und Dr. Renate Degner.

Bundesdelegierte: Christoph Stößlein, Martina Drust, Heinrich Bertram, Dr. Manfred Thielen, Dorothee Hillenbrand, Dr. Renate Degner, Michael Krenz, Anne Springer, Pilar Isaac-Candeias, Prof. Dr. Armin Kuhr.

Stellv. Bundesdelegierte: Norbert Rosanky, Klaus Dillhoff, Gudrun Voß, Christi-

ane Emer-Schwab, Eva Schweitzer-Köhn, Prof. Dr. Marc Helle, Bettina Scheuring, Inge Brombacher, Renate Siedow, Christina Lux, Harald Schwerdin-Wendlandt, Michael Schmude, Gerhard Pauli.

*Dr. Beate Locher,
Referentin für Öffentlichkeitsarbeit*

Pathologischer Mediengebrauch bei Kindern und Jugendlichen

Christiane Emer-Schwab im Interview mit Dr. Oliver Bilke

Die Vivantes-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Berlin bieten seit 01.04.09 eine ambulante Beratung für pathologischen Mediengebrauch bei Kindern und Jugendlichen an. Jugendliche selbst, besorgte Eltern, Therapeuten oder Ju-

gendhilfe-Einrichtungen haben hier die Möglichkeit, für die Betroffenen eine differenzierte Diagnose und Einschätzung des Schweregrades ihrer Problematik und eventuelle Behandlungsempfehlungen zu bekommen. Dr. Oliver Bilke, Leiter der Kliniken, erläutert die zunehmend aktuelle Thematik der Mediensucht in einem Interview mit Christiane Emer-Schwab, Mitglied der Redaktion PTK Berlin.

Inwiefern ist in puncto Mediengebrauch in den letzten Jahren eine neue und eventuell prekäre Situation entstanden?

Kritik am Medienkonsum gibt es spätestens seit Anfang der 80er Jahre (z. B. N. Postman). War es damals noch der weitgehend passive Konsum von Fernsehen, hat sich heute das mediale Angebot im-



Dr. Oliver Bilke

mens vervielfältigt und durchsetzt Kindheit und Jugend zunehmend (die „User“ werden darüber hinaus immer jünger). Um einen Kollegen zu zitieren: Es ist so, als wären Buchdruck, Fernsehen und Telefon gleichzeitig erfunden worden. Ein Anhaltspunkt für zunehmenden Leidensdruck der Betroffenen ist für uns z. B., dass wir in der Ambulanz seit April 60 Patienten mehr betreuen als vorher.

Ab welchem Punkt wird Mediennutzung pathologisch, wird Spiel zur Sucht?

Die Terminologie ist hier noch uneinheitlich – die Medienwissenschaften müssen uns in Zukunft Klassifikationen an die Hand geben. Am sinnvollsten erscheint uns zurzeit, die klassischen Sucht-Kriterien anzulegen, die da sind: Ständige Beschäftigung mit dem Medienkonsum, erhebliche Vernachlässigung anderer Aktivitäten (Schule, Freizeit), weitere Aktivitäten trotz Kenntnis der Schädigung, Entzugserscheinungen, zwanghafter Konsumwunsch/Craving, mentales Weiterspielen auch ohne PC-Zugang.

Gibt es Jugendliche, die aus Ihrer Sicht besonders gefährdet sind?

Wir stellen fest, dass sozial phobische und ängstlich-vermeidende Persönlichkeiten mit Versagensängsten und Selbstwertproblemen sehr gefährdet sind, weil sie im Netz die Gewinner und Superhelden sind. Die Belohnungssysteme vieler Spiele sind überaus problematisch, da sie eine Kluft schaffen zwischen erlebter sozialer

und virtueller Realität, was wiederum ein Rückzugsverhalten und soziale Isolation begünstigt.

Borderline-Persönlichkeiten haben oft eine starke Affinität zu Rollenspielen, in denen sie problemlos parallel mehrere Rollen einnehmen können. Auch in Familien wird oft eine fruchtbare Kommunikation zugunsten bestimmter Rollenspiele aufgegeben, was die entwicklungsfördernde Funktion der Familie für die Jugendlichen erheblich beeinträchtigen kann.

Es muss an dieser Stelle aber auch gesagt werden, dass eine ausführliche Beschäftigung mit modernen Medien nicht immer pathologisch sein muss. Während wir Erwachsenen oft mit der neuen Technik ringen, „können Jugendliche das“ – ohne je eine Bedienungsanleitung bemüht zu haben. In so genannten „serious games“ setzen sich junge Nutzer mit politisch oder gesellschaftlich relevanten Themen auseinander und nutzen so ihr Know-how (unter Umständen sehr intensiv), ohne eine Störung zu entwickeln.

Muss ein Jugendlicher bestimmte Voraussetzungen erfüllen, damit eine ambulante Betreuung greift?

Es sollte schon möglich sein, im Erstgespräch eine Änderungsmotivation herzustellen in dem Sinne, dass der Jugendliche die Funktionalität seines Suchtverhaltens (z. B. antidepressiv, Kompensation sozialer Ängstlichkeit, etc.) erkennt und alternative Lebensziele (Beruf, Beziehungen) entwickeln kann. Gelingt all dies nicht, ist eine (teil-)stationäre Behandlung erforderlich.

Welche Empfehlungen können Sie dem Arzt oder Therapeuten in der Praxis in diesem Zusammenhang geben?

Die ambulant behandelnden Kolleginnen und Kollegen sollten sich unbedingt auf den neuesten Stand der Entwicklung bringen, auch im Hinblick auf die Spielinhalte, die erheblich ausschlaggebend sind für das Ausmaß der Identitätsverschiebung in den virtuellen Raum. Es ist ein großer Unterschied, ob ich stundenlang und gegen Belohnung Leute umbringe oder in einem

„ernsten Spiel“ (s. o.) Strategien gegen die Globalisierung entwickle.

Man sollte aber auch die Technik an sich im Blick haben, die sich rasant entwickelt und dies v. a. in Richtung mobile Medien. Man denke an die Multi-Funktion moderner Handys.

Gibt es Ihrerseits Vorstellungen und Wünsche bezüglich der Zusammenarbeit von Praxis und Klinik?

Unsere Beratungsstelle kann eine sinnvolle Ergänzung und Vertiefung einer ambulanten Therapie sein, weil die fokussierte Diagnostik der Suchtproblematik ihren psychodynamischen Zusammenhang zu erhellen vermag. Das Feedback aus der Praxis über Komorbidität – die sehr unterschiedlich sein kann – und Familiendynamik erweitert wiederum unsere diagnostischen Möglichkeiten.

Wir wünschen uns außerdem mehr Information auch über jüngere Kinder, die bisher wenig erfasst sind, aber gleichwohl zunehmend betroffen. Hier könnte die „Zuarbeit“ von Therapeuten und auch von Lehrern für uns sehr hilfreich sein. Grundsätzlich aber und unabhängig vom jeweiligen Krankheitsbild kann psychiatrische Intervention eine sehr effektive Begleitmaßnahme sein. Die Klinik bietet die Möglichkeit einer multimodalen Behandlung und die Chance, einer pathologischen Alltagsgestaltung etwas entgegen zu setzen. Die ambulante Weiterbehandlung wiederum kann die Anpassung an die häusliche, berufliche und soziale Realität sinnvoll unterstützen. Auf jeden Fall streben wir für die Zukunft eine noch engere Zusammenarbeit von Praxis und Klinik und auch Einrichtungen der Jugendhilfe an, wobei wir unsererseits dabei sind, neue Konzepte für die klinische Betreuung zu erarbeiten, unsere Arbeit also insofern eine „work in progress“ ist.

Kontakt: 030 130 123 010

Herzlichen Dank für dieses ausgesprochen interessante Gespräch.

Für den Leser an dieser Stelle noch den Hinweis auf den ebenfalls sehr informativen Aufsatz „Pathologischer Mediengebrauch“ in der Monatsschrift Kinderheilkunde 2009.

Psychotherapie außerhalb der Psychotherapie-Richtlinie – Gutachten von Prof. Nothacker als Broschüre erschienen

Manfred Thielen

Der Vorstand der Berliner Psychotherapeutenkammer hat unter besonderem Engagement des Kammerpräsidenten, Michael Krenz, eine lesenswerte Broschüre herausgebracht, in der von Prof. Dr. jur. Gerhard Nothacker „Psychotherapeutische Leistungen im Sozialrecht“ (2009) aus juristischer Sicht behandelt werden. Bei dieser Thematik dreht es sich in erster Linie um die Einsatz- und Finanzierungsmöglichkeiten von Psychotherapie außerhalb der Psychotherapie-Richtlinie, deshalb ist diese Broschüre vor allem auch für Kammermitglieder ohne Kassenzulassung von besonders hohem Interesse. Damit setzt der aktuelle Vorstand die bisherige Tradition der Psychotherapeutenkammer fort, sich für diesen Bereich, vor allem für die Psychotherapie nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG), besonders zu engagieren (s. Wiesner, 2005, S. 99 ff.).

Nothacker unterscheidet zwischen der „heilkundlichen Psychotherapie“ und der „Psychotherapie im psychosozialen Kontext“. Der Begriff Psychotherapie ist im Unterschied zur „heilkundlichen Psychotherapie“ nicht gesetzlich geschützt. Im §1 des PsychThG ist die Ausübung der „heilkundlichen Psychotherapie“ Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und entsprechend qualifizierten Ärzten vorbehalten. „Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ (§ 1 (3) PsychThG).

Nothacker merkt zu dieser sehr engen Definition an, dass das PsychThG nicht abschließend festschreibt, was Psychotherapie ist. Von daher enthielt sich der Gesetzgeber bewusst der Aufzählung zulässiger Psychotherapieverfahren. Er verweist auf die juristischen Kommentierungen von Jerouschek und Spellbrink, die betonen, dass es dem Gesetzgeber nicht darum ging, Psychotherapieverfahren aus-

zugrenzen, sondern lediglich darum, die Patienten vor „Scharlatanerie“ zu schützen (ebda., S. 11, S. 21).

Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/ Psychotherapeutin“ dürfen nur Approbierte führen, sie ist berufs- und strafrechtlich geschützt. Heilpraktikern ist sie untersagt, doch Psychotherapie als Heilkunde dürfen sie ausüben. Nach außen, z. B. auf ihrem Praxisschild, müssen sie ihre korrekte, von der Behörde vergebene, Bezeichnung aufführen.

Um sozialrechtlich zugelassen zu werden, benötigen die approbierten Psychotherapeuten bekanntermaßen einen Arztregister-Eintrag und eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, dann können sie psychotherapeutische Behandlungen nach den in der Psychotherapie-Richtlinie zugelassenen Verfahren und den dort genannten Indikationen durchführen.

Nothacker fasst den Begriff der „heilkundlichen Psychotherapie“ auf diesem Hintergrund folgendermaßen zusammen: „Heilkundliche Psychotherapie im Sinne des PsychThG wird als Sozialleistung der Krankenbehandlung einschließlich der medizinischen Rehabilitation bei seelischer und geistiger Behinderung erbracht“ (ebda., S. 91).

Psychotherapie im psychosozialen Kontext ist hingegen kein gesetzlich geschützter Begriff, sie erfordert keine Approbation oder Heilpraktikererlaubnis und dient nicht nur dem Zweck der Krankenbehandlung. Sie ist im erweiterten Sinne „...als psychosoziale Beratung, Therapie, Betreuung und Versorgung (einschließlich des Fallmanagements) mit dem Zweck der Lebensbewältigungshilfe zu verstehen, die von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen mit entsprechender Fachkompetenz, aber auch von dazu aus- und weitergebildeten Fachkräften der Sozialberufe erbracht wird“ (ebda., S. 92). Nach Auffassung von Nothacker umfasst sie diejenigen Indikationen, Konstellationen und Maßnahmen, die von der Psychotherapie-Richtlinie ausgeschlossen werden sowie die dort „**nicht zugelassenen oder ausgeschlossenen**

Psychotherapieverfahren“ (Hervorhebung M.Th.). Ergänzend muss hinzugefügt werden, dass alle approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei allen ihren psychotherapeutischen Tätigkeiten den ethischen Richtlinien und der Berufsordnung ihrer Kammer unterliegen.

Leistungen für Psychotherapie im psychosozialen Kontext scheiden für die Krankenkassen generell für den Bereich der Krankenbehandlung aus, sie kommen nur im Rahmen der Primärprävention, der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Förderung der Selbsthilfe in Betracht. Dafür können andere Sozialleistungsträger in der vorschulischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation diese Tätigkeit von Psychotherapeuten finanzieren.

Nothacker stellt die verschiedenen Rehabilitationsbereiche in seinem 5. Kapitel „Psychotherapie im psychosozialen Kontext innerhalb des Sozialrechts“ umfassend und differenziert dar, deshalb betrachte ich es als das Kernstück seiner Schrift. Die wichtigsten Bereiche sind: Prävention und Gesundheitsförderung, berufliche Rehabilitation und Berufsförderung, soziale Rehabilitation, Pflegebedürftigkeit, sozialen Förderung, Sozialhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe zur Erziehung, Schwangerenberatung, Beratung für Folteropfer, Opfer von Menschenhandel und politisch Verfolgte.

In Berlin hat der Bereich der Kinder- und Jugendhilfe eine besondere Bedeutung, weil hier bereits seit Jahrzehnten Psychotherapien im Rahmen des KJHG in nicht unerheblichem Umfang durchgeführt werden. Der Bedarf ist hier auf Grund einer Konzentration von ökonomischen und sozialen Problemen und in deren Folge einer großen Zahl von sozial benachteiligten „Problemfamilien“ besonders hoch. Im Rahmen der sozialrehabilitativen Leistungen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VII und für seelisch behinderte junge Volljährige (18 J., aber noch nicht 27 J. alt) nach § 41 SGB VIII kann Psychotherapie im psychosozia-

len Kontext zur „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ in Betracht kommen (s. ebda., S. 63). Obwohl im SGB VIII nur die Begriffe „Therapie“ und „therapeutische Leistungen“ verwandt werden, würde hier die inhaltliche Definition von Psychotherapie im psychosozialen Kontext passen. In Berlin wurde eine zusätzliche landesrechtliche Ausgestaltung der Hilfe zur Erziehung (§27 Abs. 2 SGB VIII) und der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche vorgenommen. Diese landesspezifische Ausgestaltung ist sicherlich auch das Ergebnis des beharrlichen Engagements des „Berliner Arbeitskreises für psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung“ (BAPP e.V.) und auch der Psychotherapeutenkammer.

Therapeutische Leistungen werden auf der Grundlage einer Hilfeplanung „in Verbindung mit pädagogischen Leistungen als Hilfe zur Erziehung nach § 27 des Achten Buches Sozialgesetzbuch erbracht, wenn sie geeignet und notwendig sind. Sie umfassen sowohl psychotherapeutische als auch andere therapeutische Leistungen nach wissenschaftlich anerkannten Methoden und werden von Personen durchgeführt, die über die erforderliche therapeutische Qualifikation verfügen müssen“ (ebda., S. 72). Als andere therapeutische Leistungen werden beispielhaft „Beschäftigungs-, Kunst- und Gestaltungs-, Bewegungs- und Musiktherapie sowie körperorientierte Verfahren“ aufgeführt (s. ebda., S. 72).

In dem im Anhang dokumentierten „Berliner Rahmenvertrag für Hilfen in Einrichtungen und durch Dienste der Kinder- und Jugendhilfe (BRVJug) vom 15.12.2006 (s. ebda., S. 125 ff.) werden vier Leistungstypen definiert und finanziert:

- ambulante Psychotherapie als Hilfe zur Erziehung im Kontext von pädagogischen Zielen oder Leistungen (§27 SGB VII);
- ambulante Psychotherapie als Bestandteil der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder behinderungsbedrohte Kinder und Jugendliche (§ 35 a SGB VIII);
- integrative Lerntherapie als Bestandteil der Eingliederungshilfe (§ 35 a SGB VIII);

- ambulante Familientherapie als Hilfe zur Erziehung im Kontext von pädagogischen Zielen oder Leistungen (§ 27 SGB VIII (vgl. ebda., S. 72-73).

Diese Differenzierung von ambulanter Psychotherapie zeigt zum Einen die Breite des geforderten Kompetenzprofils der Behandelnden und zum Anderen, dass ambulante Psychotherapie über den klassischen Bereich der Krankenbehandlung weit hinaus geht. Während die Leistungen nach Leistungstyp 1 und 2 von approbierten Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht werden, können die Leistungstypen 3 und 4 von multiprofessionellen Teams von Approbierten sowie Dipl.-Psych. und Lehrkräften Fachkräften mit Hochschulabschluss und entsprechenden Zusatzqualifikationen realisiert werden.

Die Broschüre von Nothacker zeigt das große Betätigungsfeld von approbierten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ohne Kassenzulassung und Dipl.-Psychologen innerhalb des Sozialrechts aber außerhalb der Psychotherapierichtlinie. Gerade in diesen Betätigungsfeldern wird häufig in multiprofessionellen und interdisziplinären Teams oder Kontexten gearbeitet und verfahrensübergreifende bzw. methodenintegrative psychotherapeutische Vorgehensweisen sind die Regel. In der von Nothacker als „Psychotherapie im psychosozialen Kontext“ definierten Tätigkeit herrscht im Unterschied zur Richtlinienpsychotherapie keine Verfahrensbegrenzung. Sowohl wissenschaftlich anerkannte Verfahren wie die Gesprächspsychotherapie und die Systemische Therapie und Methoden wie Hypnose, Neuropsychologie, EMDR u. a. als auch wissenschaftlich begründete und klinische bewährte Verfahren wie die Gestalttherapie, die Körperpsychotherapie, das Psychodrama, die Transaktionsanalyse u.a. können zugunsten eines besseren Therapieerfolges angewandt werden.

Kritisch soll jedoch zur Broschüre angemerkt werden, dass die von Nothacker vorgenommene Unterscheidung zwischen „heilkundlicher“ und Psychotherapie „im psychosozialen Kontext“ eine zwei Klassen-

Psychotherapie bzw. verschiedene Arten von Psychotherapie nahe legen könnte, die von der Profession nicht gewollt ist und in der Realität in dieser Form auch nicht existiert. Die (eine) Psychotherapie, die immer heilkundlich ist, kann aber in verschiedenen Kontexten zur Anwendung kommen und dabei über die reine Krankenbehandlung hinausführen. Die gerade erwähnten Psychotherapieverfahren kommen natürlich auch in der Krankenbehandlung sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich zur Anwendung, müssen allerdings ambulant privat finanziert werden.

Insgesamt betrachtet ist die Broschüre ein gelungener Versuch, das große Feld der Psychotherapie im Sozialrecht, vor allem außerhalb der Psychotherapie-Richtlinien, aufzufächern und in seinen gesetzlichen Grundlagen darzulegen.

Literatur

Nothacker, Gerhard (2009) Psychotherapeutische Leistungen im Sozialrecht in: Hg: Michael Krenz, Schriftenreihe der Psychotherapeutenkammer Berlin – Band 1. Eigenverlag (zu beziehen für 15,- € bei der PTK Berlin).

Wiesner, Rheinhard (2005) Psychotherapie im KJHG. In: Psychotherapeutenkammer Berlin, Kammer-Tagsungsbericht: „Einheitliches Berufsbild-Vielfalt des Vorgehens“ 2. Berliner Landespsychotherapeutentag vom 25.-26.8.05 in der Humboldt Universität Berlin, S. 99 ff. www.psychotherapeutenkammerberlin.de/publikationen/dokumentationen/landespsychotherapeutentag_2005/index.html

Redaktion

Christoph Stößlein, Inge Brombacher, Christiane Erner-Schwab, Marga Henkel-Gessat, Dorothee Hillenbrand, Pilar Isaac-Candeias, Dr. Beate Locher, Ute Meybohm und Dr. Manfred Thielen.

Geschäftsstelle

Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin
Tel. 030 887140-0; Fax -40
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de