



kammerbrief 03|2013



AUS DEN KAMMERGREMIEN

03 | 2013

1

Kammerwahl 2013

Julia Schmoll, Referentin der Geschäftsführung



Wahlausschuss und Kammerangestellte bei der Auszählung der Stimmen.

Mit 54% Wahlbeteiligung haben die Kammermitglieder ihre Delegierten 2013 gewählt. Zahlreiche Besucher verfolgten in diesem Jahr die Auszählung der Stimmen in den Räumlichkeiten der Kammer, welche um 18 Uhr am 4.06.2013 begann. Insgesamt gingen 2013 Stimmen bei der

Kammer ein, davon wurden vom Wahlausschuss 2009 Stimmen für gültig erklärt. Am späten Abend wurde vom Wahlleiter das vorläufige Wahlergebnis festgestellt und veröffentlicht. Die konstituierende Delegiertenversammlung ist für den 17. September 2013 geplant – dann in neuer Besetzung. **ψ**

Zum vorläufigen¹ Wahlergebnis (Angaben ohne Gewähr):

		absolut	%	Mandate
Wahlvorschlag 1:	Neue Impulse und gerechte Bedingungen	179	8,9	4
Wahlvorschlag 2:	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	270	13,4	6
Wahlvorschlag 3:	Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit	493	24,5	11
Wahlvorschlag 4:	Berliner Forum Psychotherapie, Psychodynamische Verfahren und Psychoanalyse	480	23,9	11
Wahlvorschlag 5:	Neue Wege	176	8,8	4
Wahlvorschlag 6:	Vereinigung Berliner PsychotherapeutenInnen	411	20,5	9
Gesamt		2009	100,0	45

¹Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses lagen noch nicht alle Mandatsannahmen der neuen Delegierten vor.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



dies ist der letzte Kammerbrief des ‚alten‘ Redaktionsteams, das in den vergangenen vier Jahren an der Neugestaltung der Kammermedien gearbeitet hat. Abschiede sind

immer auch Rückblicke, und deshalb soll an dieser Stelle ein Resümee über das Erreichte stehen: Der Kammerbrief hat nun neben dem farbigen Design auch einen neuen inhaltlichen Aufbau. Die Beiträge sind kürzer und nach immer wiederkehrenden Gliederungspunkten geordnet. Im Redaktionsteam haben wir viele Ideen diskutiert – manche konnten umgesetzt werden, andere nicht. Dabei war die gemeinsame Arbeit – auch bei unterschiedlichen Standpunkten – stets konstruktiv. Unser gemeinsames Anliegen war es, neben der Darstellung der Kammerarbeit und der Information über berufsrelevante Themen (in der vorliegenden Ausgabe sind dies zum Beispiel die Artikel über Möglichkeiten der Praxisweitergabe und Neuropsychologie) auch den Meinungsaustausch zwischen Autoren und Lesern anzuregen. Ein Anstoß in diese Richtung ist die Veröffentlichung des Leserbriefes, den Sie zusammen mit einem Antwortschreiben in dieser Ausgabe finden. In diesem Fall – wie auch bei anderen Themen – würden wir uns über Rückmeldungen, Fragen oder Kommentare von Ihnen als Leserinnen und Leser freuen.

Brigitte Reysen-Kostudis
Mitglied des Redaktionsteams

Leserbrief an die Redaktion

Zur Frage der Vergütung der Psychotherapie

Berlin, den 2.5.13

Mit jener Heiterkeit, die angesichts absurder Sachverhalte aufkommt, nehme ich zur Kenntnis, dass es in Berlin jetzt darauf hinauslaufen kann, Geld mitzubringen, wenn man Anträge für den Gutachter anfertigt, Tests zwecks Diagnostik oder psychotherapeutische Gespräche außerhalb des Antragsverfahrens durchführt.

Sind denn diese ‚Töpfe‘ eigentlich naturgegeben, sind sie Ergebnis von Verhandlungen oder willkürlicher Verordnungen, oder sind sie gar Tummelplatz für allerlei Leidenschaften?

Mir kommt dieses Vorgehen jener, die darüber in Berlin befinden, gegenüber den Psychotherapeuten bekannt vor: schon vor Jahren ließ man mutwillig die Honorare, insbesondere die probatorischen Stunden in den Keller fallen, die Psychotherapie finanziell gleichsam gegen die Wand fahren, so dass das Bundessozialgericht es nach einigen Jahren richten musste. Warum gerade immer in Berlin? Ist es hier für Krankenkassen und Ärzteschaft besonders schlimm, dass Psychologen mit eigenem rechtlichen Status Psychotherapie im GKV – System machen dürfen? Aber das sind Fragen für Historiker.

Trotzdem stellt sich die Frage, wie ist rationale Berufspolitik (mit Fähigkeiten zu Fairness und um Kompromiss) in diesem Umfeld überhaupt möglich?

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Gerhard Heim
(Psychologischer Psychotherapeut in Berlin)

Antwort: **23.5.13**
Die sog. Naturgegebenheit von Töpfen ist wiederum eine ans Philosophische grenzende Frage. Diese Töpfe haben einen Anfangs- und einen Endpunkt. Unser aktueller Topf hat das Aufsatzjahr 2008. Unsere PT-KV-Honorarmisere begann mit der Eingliederung ins KV-System nach dem PTG. Dabei trafen wir auf zwei für uns nachhaltig nachteilige Umstände:

1. Die Krankenkassen haben die Gelder aus der Kostenerstattung vor 1999 der KV mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht vollständig zur Verfügung gestellt und

2. wurden wir als neue Leistungserbringergruppe in der KV nie gern gesehen oder gar gewollt (erst jüngst äußerte sich ein nicht-psychologischer Psychotherapeut in einem KV-Gremium unverblümt als ungewollt „zwangsvereinigt“!).

Zusätzlich sind die Krankenkassen-Gelder im KV-System seit 1992 (seit der Übergabe des Morbiditätsrisikos von den Krankenkassen an die KVn und damit deutlich vor dem PTG) stets unzulänglicher geworden, wir haben das schmerzlich durch den damaligen Punktwertverfall erlebt. Wir haben uns erfolgreich vor Sozialgerichten dagegen gewehrt und haben letztinstanzlich (BSG) bestätigt bekommen, dass für die EBM-Leistungsarten 35.2 und 35.150 bestimmte Untergrenzen nicht unterschritten werden dürfen. Sie wissen um die Begründungen und die besondere Bedeutung dieser Urteile.

Seither haben sich die Haltungen der verschiedenen KVn zur Frage der Vergütung der PT unterschiedlich entwickelt: Während manche geschlussfolgert haben, sie dürfen nicht jede Honorarverteilung wieder von Sozialgerichten korrigieren lassen, gibt es andere, denen Klagen nachhaltig egal sind und die eine besondere Aufgabe darin sehen, so eng und knapp wie nur irgend möglich, die ungeliebten Beteiligten abzuspeisen. Aus zahlreichen Erfahrungen gespeist gehören wir in Berlin eher zur zweiten Gruppe.

Stellt sich die von Ihnen völlig berechtigt aufgeworfene Frage nach den Konsequenzen für eine berufspolitische Arbeit und Vertretung in den Selbstverwaltungsorganen. Wir sehen zwei Aufgaben:

1. Wir müssen in der Leistungserbringer-schaft eine ernstzunehmende und seriöse Berufsgruppe sein, die eindeutig ins KV-System gehört – hier zählen vor allem „softskills“ im kollegialen Umgang. Wir versuchen, durch Argumente zu überzeugen und in den Gremien Mehrheiten für unsere Belange zu gewinnen. Das bedeutet: dicke Bretter bohren, aber zum Glück sind manche VertreterInnen dort allmählich zugänglicher für unsere Argumente.


2. Wir müssen durch unser Widerspruchsverhalten und Klagebereitschaft zeigen, dass man mit uns weiterhin nicht jede Honorarwillkür vollbringen darf. Dies ist eine in der Sache harte Streitbereitschaft vor allen uns zur Verfügung stehenden Gerichten. Was wir in jedem Fall brauchen, sind Kolleginnen und Kollegen, die bereit sind, diese Berufspolitikfelder zu besetzen (niemand anderes wird es für uns so tun wie wir es selbst brauchen).



Dr. Joachim Meincke,
Delegierter der PTK und
der KV-Vertreterversammlung
Berlin



Eva-Maria Schweitzer-
Köhn,
Delegierte der PTK und
Stellvertretende Vorsitzende
der KV-Vertreterver-
sammlung Berlin und Stell-
vertretende Vorsitzende im

Beratenden Fachausschuss Psychotherapie
der KV-Berlin 

Keine angemessenen Alternativen für freiheitsentziehende Jugendhilfe-Maßnahmen in Berlin!?

Dipl.-Psych. Lieselotte Hesberg, KJP, Intensiv-Behandlungsstation Klinikum Friedrichshain

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAG) hat sich auf ihrer 114. Arbeitstagung im April 2013 erneut mit der Frage auseinandergesetzt, ob der Ausbau von Jugendhilfeplätzen im Bereich freiheitsentziehender Maßnahmen (FEM) erforderlich sei, welchen Qualitätskriterien solche Jugendhilfeangebote zu genügen hätten und mit welcher Frequenz eine Qualitätsprüfung bestehender Angebote erfolgen sollte.

Zu beobachten sei, dass zwischen 1989 und 2004 die Platzzahlen für FEM stetig zurückgegangen, dann aber wieder gestiegen seien (lt. DJI Studie 1989: 372 Plätze in den alten Bundesländern, 2004 183 Plätze und aktuell 368 Plätze bundesweit), obgleich heute weniger Kinder und Jugendliche in Deutschland leben, als vor 13 Jahren. Die BAG vermutet hinter dieser Entwicklung weniger einen fachlich begründeten Bedarf als vielmehr eine Reaktion von Jugendhilfeträgern auf „ordnungspolitische Diskussionen“ und „skandalisierende Berichterstattung der Medien“.

Die BAG, bzw. die AG des Landesjugendamtes Westfalen-Lippe, hält den Ausbau von FEM aus fachlicher Sicht für nicht notwendig und empfiehlt eine jährliche Überprüfung von freiheitsentziehenden Maßnahmen entlang gesetzlicher Vorgaben. Die BAG begründet dies mit dem erheblichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte eines Jugendlichen, den eine freiheitsentziehende Maßnahme darstellt und formuliert eine „ultima ratio“ entlang derer FEM regelmäßig überprüft werden sollten. Voraussetzung für eine FEM müsse sein, dass es kein anderes erzieherisch wirksames Umfeld und keine fachliche Alternative gäbe, im Zentrum müsse die pädagogische Beziehung stehen, Freiheitsentzug sei auf ein Mindestmaß und auf einen möglichst kurzen Zeitraum zu beschränken. FEM müssten sich, wie jede Jugendhilfemaßnahme am Anspruch messen lassen, der Entwicklung von Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit förderlich zu



sein und grundsätzlich die Würde des Menschen zu respektieren.

Die Frage nach der Notwendigkeit von FEM ist auch für Berlin hochaktuell und aus klinischer Sicht bisher nur unbefriedigend beantwortet. Seit Jahren werden aus der psychiatrischen Behandlung Jugendliche, für die eine FEM auch längerfristig und über die psychiatrische Behandlung hinaus notwendig (im o. g. Sinne) scheint „außerhalb“ untergebracht, weil Berlin selbst FEM überhaupt nicht zur Verfügung stellt. Dabei sind die Wartelisten der Jugendhilfeträger oft so lang, dass die vollstationäre Behandlung im geschlossenen Setting häufig über den gebotenen Zeitraum hinweg verlängert werden muss. Dies entspricht nicht den oben genannten Qualitätsstandards.

Wir brauchen in Berlin dringend eine Differenzierung und Überprüfung aktuell bestehender Jugendhilfeangebote.

Aus klinischer Sicht kann ich der Beobachtung der BAG, Jugendhilfeangebote hätten sich differenziert und dem sehr

unterschiedlichen Bedarf angepasst, zumindest für das Land Berlin leider nicht zustimmen.

In Berlin werden zwar, was durchaus erfreulich ist, viele stationäre Jugendhilfeangebote vorgehalten. Allerdings müssen Jugendliche, die diese Plätze in Anspruch nehmen, ein psycho-soziales Funktionsniveau mitbringen, dem Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie oft nicht entsprechen können. Die klinische Praxis zeigt, dass für Jugendliche mit besonderen Komorbiditäten und eher externalisierenden Störungen, kein ausreichend differenziertes Angebot zur Verfügung steht. Die Folge ist mehrmaliges Scheitern von Jugendhilfemaßnahmen. Dies wird von den Jugendlichen selbst als persönliches Scheitern verarbeitet, und führt zu Widerstand gegenüber jeder weiteren Maßnahme. Nicht selten enden Jugendhilfemaßnahmen und Behandlungsketten schließlich in der geschlossenen Unterbringung oder Straffälligkeit. Ich sehe hier den dringenden Bedarf der Differenzierung und Überprüfung aktuell bestehender Angebote, bevor die Stadt Berlin es sich leisten kann, weiterhin auf FEM zu verzichten. ❏

Informationen zur Praxisweitergabe in Berlin – Was ändert sich, seit das Versorgungsstrukturgesetz vollständig in Kraft getreten ist?

Dipl.-Psych. Andreas Wünscher und Dipl.-Psych. Inge Brombacher, beide PP in eigener Praxis

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz hat die Gesundheitspolitik mehrere Zielrichtungen gehabt: Eine bessere Verteilung der Behandlungsangebote, wohnortnahe Versorgung, Förderung der Vernetzung von Behandlern, flexible Gestaltung von Behandlungsangeboten. – Eine wichtige positive Veränderung gilt jetzt auch für Psychotherapeuten: Es ist möglich geworden, auch halbe Praxissitze weiter zu geben. Die Steuerung der Verteilung von Praxen hat eine neue rechnerische Bedarfsplanung gebracht. Der Forderung der Psychotherapeuten, den tatsächlichen wissenschaftlich ermittelten Praxenbedarf zu decken, ist man im Gemeinsamen Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen nicht nachgekommen. Man hat neue Verhältniszahlen (Einwohner pro Arzt/Psychotherapeut) aufgrund der alten Basis von 1999 festgelegt. Neu ist, dass ländlichen Gebieten ein höherer Bedarf zuerkannt wird: Nach diesen Berechnungen bekommt Brandenburg 120 Praxissitze dazu, während Berlin nach den Berechnungen von 2012 angeblich mit 812 Sitzen rechnerisch übersorgt ist.

Spannend ist jetzt, dass der Zulassungsausschuss (ZA) vom Gesetzgeber angehalten ist, vor einer Praxisausschreibung zu überprüfen, ob sie für die Versorgung noch erforderlich ist. Fällt er eine negative Entscheidung, entsteht folgendes Szenario: Ein Gutachter wird beauftragt, den Verkehrswert der Praxis zu ermitteln (es ist ungeklärt, was mit Mietverpflichtungen des Praxisinhabers geschieht); dieser Verkehrswert soll dann laut Beschluss der Berliner KV-Vertreterversammlung aus dem Topf der betroffenen Fachgruppe bezahlt werden! Die Möglichkeit eines Widerspruchs beim Berufungsausschuss ist für Praxisinhaber nicht mehr vorgesehen. Ihm bleibt nur noch ein zeit- und kostenaufwändiger Gang zum Sozialgericht.

Bei Stimmgleichheit im ZA gilt der Antrag auf Ausschreibung als angenommen. Wenn sich die drei Ärzte und drei PP/KJP auf der Behandlerseite einig sind, wird ausgeschrieben. – Wie deutlich die Krankenkassen die zunehmenden seelischen Erkrankungen, die auch in Berlin vorhande-

nen Wartezeiten und – damit verbunden – Kostenerstattungsfälle wahrnehmen, bleibt abzuwarten. Es ist nicht klar, wie weit die Forschungsergebnisse auf Kassenseite verankert sind, wonach rechtzeitiger Einsatz von Psychotherapie Chronifizierung und Kosten vermeiden kann. Eine Spruchpraxis des ZA wird sich erst allmählich herausbilden.

Zwei mögliche Modelle, die zum späteren Ziel einer eigenen Praxis führen können.

In jedem Fall brauchen die veränderten Regelungen bei der Praxisabgabe eine langfristige Planung. Für eine Praxisweitergabe sollten mindestens neun Monate veranschlagt werden. In dieser Situation sind zwei Modelle der Praxisweitergabe wichtig, die auch mit dem Versorgungsstrukturgesetz geschaffen worden sind:

1. Die örtliche und die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
2. Der Verzicht auf ganze oder hälftige Zulassung zum Zwecke der Anstellung

Beides sind Modelle, bei denen der Zulassungsausschuss keinen Spielraum über Ausschreibung oder Nichtausschreibung hat. Und es können auch Lösungen sein für die KollegInnen, die nicht über einen zweiten Praxisraum verfügen. Das betrifft alle Praxisinhaber, die einen halben Sitz abgeben wollen, wofür der Berliner ZA einen zweiten Raum für die hinzukommende Kollegin verlangt.

1. Wir möchten Ihnen an dieser Stelle zunächst ein Modell vorstellen, wie Sie eine Hälfte Ihrer Praxis an eine Wunschkandidatin weitergeben können und dabei gleichzeitig Ihren Sitz und den einer Kollegin vor dem drohenden Aufkauf durch die KV – wegen angeblicher Überversorgung – retten können. Schützenswerte Nachfolger (neben Ehegatten, Lebenspartnern oder Kindern des hälftigen Abgebers) sind solche



KollegInnen, die bisher bei dem Praxis-Abgeber im Jobsharing angestellt waren. Der erste Schritt besteht daher in der Anstellung des gewünschten Kollegen – äußerst hilfreich ist dabei ein Steuerberater, der Ihnen die Bürokratie der Lohnbuchhaltung u. a. abnimmt. Aber: Die Anstellung muss beim Zulassungsausschuss beantragt werden, wird jedoch problemlos genehmigt, wenn der Wunschkandidat über die „Fachkunde“ im gleichen Therapieverfahren verfügt. Beide Jobsharingpartner sind nun quartalsweise auf die Leistungsmenge begrenzt, die vorher der Praxisinhaber alleine erarbeitet hatte. Für das Genehmigungsverfahren sind 2-3 Monate einzuplanen – Beginn nur zum Quartalswechsel. Gleichzeitig können Sie bereits über die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) nachdenken. Besonders geeignet dafür sind eine oder mehrere PartnerInnen aus einer bestehenden Praxisgemeinschaft, die weiterhin zusammen arbeiten möchten. Vorteil: der Zulassungsausschuss MUSS dem Wunsch der BAG nach Aufnahme des hälftigen Wunschnachfolgers in die BAG entsprechen – und die Praxis kann nicht durch die KV aufgekauft werden. – Eine örtliche BAG (öBAG) besteht aus Mitgliedern an demselben Standort – allein arbeitende KollegInnen an verschiedenen Standorten können jedoch zu demselben Zweck auch eine überörtliche BAG (üBAG) gründen, auf die wir kapazitätshalber an dieser Stelle nicht genauer eingehen können. Auch diese genießt den Schutz vor Kauf durch die KV.

Für die Gründung einer BAG ist ein Praxisvertrag erforderlich, für den Ihr Berufsverband Ihnen sicher Vorlagen liefern kann – dieser Praxisvertrag ist abermals dem Zulassungsausschuss zur Genehmigung vorzulegen, was aber kein Hindernis ist. Auch hier ist wieder Geduld gefragt: 2-3 Monate Bearbeitungszeit durch KV und ZA; Beginn der BAG nur zu Quartalsbeginn.

Nach diesem Hürdenlauf folgt endlich die Zielgerade: nach dem Inkrafttreten der BAG können Sie dem Zulassungsausschuss Ihre WunschkandidatIn – in diesem Fall:

Ihre angestellte Jobsharing-PartnerIn – präsentieren, doch halt: so schnell geht es nun doch nicht! Der ZA prüft zuerst, ob Ihre Praxis für die Versorgung noch erforderlich ist, muss dies jedoch bejahen, da Sie eine schützenswürdige BAG sind. Erst im zweiten Schritt prüft er dann, ob Ihre angestellte Jobsharing-Partnerin nun Mitglied der BAG werden darf. Auch dies muss er bejahen, da sogar der ZA den übrigen BAG-Mitgliedern zubilligt, dass die weitere Zusammenarbeit mit einer gewünschten KollegIn fruchtbarer ist als mit einem „Zwangs-Nachwuchs“.


Zugegeben: dieses Procedere für die Arbeitsreduzierung in höherem Alter ist aufwändig – lohnt sich jedoch dann, wenn Sie auf die Erhaltung Ihrer Praxis Wert legen und vor allem gerne mit solchen KollegInnen zusammen arbeiten möchten, die Sie selbst ausgewählt haben – und sicher sein möchten, dass Ihr Wunschkandidat tatsächlich zum Zuge kommt.

2. Für das andere Modell (Verzicht zum Zweck der Anstellung nach § 103 Abs. 4 SGB V) lassen wir Rechtsanwalt Plantholz zu Wort kommen: „...auch hier hat der Ausschuss keine Möglichkeit, die Nachbesetzung zu „blockieren“ und ist verpflichtet, und zwar ohne Auswahlverfahren, die Anstellung des abgabewilligen Psychotherapeuten bei einem anderen Praxisinhaber zu genehmigen. Dieser andere Praxisinhaber hätte dann also zwei Sitze (Versorgungsaufträge) und stellt auf dem einen Sitz den Praxisab-

geber an. Diese Angestelltenstelle kann nun wiederum beliebig nachbesetzt werden, und zwar ebenfalls ohne Auswahlverfahren durch den ZA. Es genügt ein Antrag des Praxisinhabers, die neue Anstellung zu genehmigen.“ (Psychotherapie aktuell 1-2013, DPtV). Das Versorgungsstrukturgesetz sieht auch vor, dass eine Anstellung in eine Zulassung umgewandelt werden kann.

Mit Sicherheit werden Sie sich fragen, ob das alles praktikabel ist. Nutzen Sie die Beratung Ihres Berufsverbandes, auch bezüglich noch anderer/neuerer Modelle, die es bereits gibt oder noch entwickelt werden, vielleicht sogar ohne Begrenzung des Punktzahlvolumens. Vom Verband können Sie sich auch bei Bedarf zu Anwälten weiterverweisen lassen, die in die Materie eingearbeitet sind. Informieren Sie sich bitte über die unten genannte Literatur.

- Das **Versorgungsstrukturgesetz** kann sehr einfach ‚gegoogelt‘ werden über: SGB V § 103 (es lohnt sich, die Möglichkeiten des §103 einmal ‚im Original‘ anzusehen, es sind drei Seiten)

- Kathrin Nahmmacher, Markus Plantholz: **Praxisübergabe, Kooperation und Anstellung** – Rechtliche Möglichkeiten und Alternativen nach dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz; in Psychotherapie aktuell 1/2013, Zeitschrift der DPtV; (hier gibt es auch weitere Erfahrungsberichte von Praxisabgebern). 

Aus den Kleinanzeigen

Jobsharing oder Praxisübernahme gesucht

Chiffre – 11.06.2013

Liebe Kollegen, als approbierte Psychologin in TfP suche ich ein Jobsharing in Berlin. Gerne würde ich auch eine PT-Praxis übernehmen. Ich bin örtlich, zeitlich und bezüglich der Stundenanzahl flexibel. Schulen- und fachrichtungsübergreifender Austausch sind willkommen. Über Angebote und Anregungen freue ich mich.

Mit besten Grüßen



Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs im Dunkelfeld – über das Netzwerk „Kein Täter werden“

Jens Wagner, Referent für Öffentlichkeitsarbeit



Prof. Dr. Dr. Klaus Beier

Der ersten repräsentativen Umfrage in der deutschen Allgemeinbevölkerung zufolge wurden 8,6 % der Mädchen und 2,8 % der Jungen im Laufe ihres Lebens Opfer sexueller Übergriffe mit direktem Körperkontakt durch erwachsene Täter (Wetzels 1997). Neuere, ebenfalls repräsentative Untersuchungen in Deutschland ergaben einerseits niedrigere (vgl. Bieneck et al. 2011), andererseits aber auch höhere Prävalenzraten (Häuser et al 2011). Jene Fälle, die der Justiz bekannt werden und im sogenannten Hellfeld erscheinen, bilden nur einen Teil der Problematik ab. Auch Konsum, Besitz und Verbreitung von fotografischen oder filmischen Darstellungen sexuellen Kindesmissbrauchs oder der expliziten Darstellungen der unbedeckten Genitalien von Kindern bleiben in den meisten Fällen unentdeckt und finden im Dunkelfeld statt.

Das Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ wendet sich an: reale Dunkelfeldtäter, die bereits Übergriffe begangen haben, welche aber nicht justizbekannt geworden sind und an potenzielle Täter, die noch keine Taten begangen haben, aber befürchten, dass es zu einem Übergriff oder zur Nutzung von Missbrauchsabbildungen kommen könnte.

Das 2005 vom Berliner Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité ins Leben gerufene „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ (PPD) ist mittlerweile auch in Kiel (seit 2009), Regensburg (2010), Leipzig (2011), Hannover (2012),

Hamburg (2012) und Stralsund (2013) vertreten. Im gesamten Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ haben sich bis März 2013 rund 2800 hilfesuchende Personen gemeldet.

Fragen an Herrn Prof. Dr. Dr. Klaus Beier, dem Leiter des Instituts:

Über welchen Weg kommen potenzielle oder Dunkelfeld-Täter zu Ihnen?

Prof. Dr. Dr. Klaus Beier: Bahrend ist der eigene Leidensdruck aufgrund einer bestehenden pädophilen oder hebephilen Neigung. Aufmerksam werden Betroffene durch die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie über das Internet, in dem mit AdWords-Anzeigen geworben wird, die Google kostenfrei für das Projekt schaltet. Viele erhalten die Informationen auch von Ärzten, Psychotherapeuten oder Beratungsstellen.

Wie sieht Ihr psychotherapeutisches Beratungs- bzw. Behandlungsangebot konkret aus?

Prof. Dr. Dr. Klaus Beier: Aus der klinischen Arbeit im Indikationsgebiet ist bekannt, dass Betroffene große Angst vor sozialer Ausgrenzung haben. Darum ist eine wertfreie Haltung gegenüber der Präferenzausrichtung eine entscheidende Voraussetzung für die Tätigkeit in diesem Arbeitsgebiet. Dies steht nicht im Widerspruch dazu, von Therapeuten aus bezüglich möglicher Verhaltensstörungen (wie sexuellen Übergriffen oder der Nutzung von Missbrauchsabbildungen) eine unmissverständliche Ablehnung zu vermitteln. Eine solche klare Positionierung des Therapeuten im Sinne einer Akzeptanz der sexuellen Präferenz an sich und einer ablehnenden Haltung gegenüber sexuellen Übergriffen kann den Patienten dabei unterstützen, die eigene sexuelle Präferenzstruktur ins Selbstbild zu integrieren. Diese Haltung bestimmt die Diagnostik und auch die therapeutischen Interventionen sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting.

Nach welchem therapeutischen Konzept arbeiten Sie?



Kampagnemotiv

Prof. Dr. Dr. Klaus Beier: Die Therapie ruht auf drei Säulen: der sexualmedizinisch-fundierten Grundhaltung bezüglich sexueller Präferenzstörungen, auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapiemethoden sowie auf der Pharmakotherapie. Das Behandlungskonzept ist über ein Manual (Berliner Dissexualitätstherapie zur Prävention sexueller Übergriffe auf Kinder und Jugendliche, BEDIT), definiert, das formal als Richtlinie bezüglich der Behandlungsinhalte, -prozesse und -ziele dient. Primärer Endpunkt ist die Sicherstellung der Verhaltenskontrolle. ♣

Kontakt:

Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin
Jens Wagner, Öffentlichkeitsarbeit
Luisenstraße 57, 10117 Berlin-Mitte
Tel. 030 450 529 450
Beratung/Sprechzeiten: Mo, Di und Do von 15 - 17 Uhr sowie Mi von 11 - 13 Uhr.



www.kein-taeter-werden.de/story/17/4317.html

www.sexualmedizin.charite.de/forschung/kein_taeter_werden

Ausführender Artikel: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/aktuelles/nachrichten

Pola Kinski – Opfer eines Skrupellosen Despoten oder auch Opfer des Zeitgeists der Siebziger?

Christiane Erner-Schwab; Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Berlin

Es habe ihn noch niemand angezeigt wegen sexueller Übergriffe während seiner Erzieher-Tätigkeit in Frankfurt/M. in den siebziger Jahren. Es habe auch nicht das stattgefunden, was er in seinem umstrittenen Text „Der große Basar“ beschrieb. „Männerfantasien“ und „Verführungswahn“ seien das gewesen, die Schilderungen, wie die ihm anvertrauten Kinder seine Hose öffnen, ihn streicheln und das Gleiche für sich reklamieren.

Immerhin: Daniel Cohn-Bendit entschuldigt sich, als er den Theodor-Heuss-Preis annimmt, weitere Auszeichnungen aber ablehnt, weil er, so die Süddeutsche Zeitung, „keine Lust mehr (hat), wieder dieselben Vorwürfe zu lesen.“ (Südd. Zeitung v. 10.05.13)

Fast zeitgleich und vielleicht nicht ohne Zusammenhang rückt in den Fokus der medialen Diskussion, dass es in den Anfangsjahren der Grünen eine gemeinsame Arbeitsgruppe von Schwulen und Pädophilen gab, die mehr oder weniger offen den „gewaltfreien“ (!) Sex mit Kindern propagierte. Zahlreiche Dokumente aus dieser Zeit – u. a. der von Cohn-Bendit herausgegebene „Pflasterstrand“ – belegen, wie im wahrsten Sinne des Wortes „unverschämt“ unmissverständliche Abbildungen und Äußerungen veröffentlicht worden waren. Wenn dies auch von Anfang an für viel Unbehagen in der Partei sorgte, distanzierten sich die Grünen offiziell erst einige Jahre später von diesen Entgleisungen.

Letztere werden auch heute noch von der ein oder anderen Seite mit dem libertären Zeitgeist nach '68 erklärt (und auch entschuldigt), wo man auch Kindern eine aktive Entfaltung ihrer Sexualität zugestehen wollte.

Ent-Hemmung war das Leitthema und diesem Credo entsprach es wohl auch, dass man den zuweilen völlig entfesselten Despotismus eines Schauspielers gemeinhin mit seiner Genialität entschuldigte oder zumindest bagatellierte.

Dass Kinskis Jähzorn und Zerstörungswut sich massiv auch gegen das eigene Kind richtete, wurde der Öffentlichkeit erst Anfang dieses Jahres auf bestürzende Weise deutlich, als Pola Kinski, die erste Tochter von Klaus Kinski, in dem Buch „Kinder-mund“ ihr jahrelanges Martyrium schilderte, das sie während der sehr häufigen Besuche bei ihrem Vater erdulden musste. Um es deutlich zu sagen: sie wurde über viele Jahre von ihrem eigenen Vater immer wieder vergewaltigt.

Wer nun einen reißerischen, die Sensationslust bedienenden Text erwartet, wird Gott sei Dank enttäuscht. Frau Kinski ist es gelungen, auf sehr unsentimentale Weise zu beschreiben, wie Kinski es ausnutzt, dass Pola in der neuen Familie der Mutter nicht erwünscht ist und auf der verzweifelten Suche nach Zuwendung und Geborgenheit immer wieder zum Vater fährt. Da ist sie sein „Püppchen“, seine „Prinzessin“, die er nach eigenen Vorstellungen auf das Verschwenderischste ausstaffiert und verwöhnt, sie aber auch in unberechenbarer Weise mit seinen Ausbrüchen und seiner ungebremsten Triebhaftigkeit traktiert. Der Text kommt ohne Einzelheiten aus und berührt doch sehr.

Pola beschreibt eindrücklich, wie das Dissoziieren zum einzigen Schutz wird: „Ich friere, und zugleich ist mir heiß. Ich rieche die Angst, die aus meinen Poren drängt, und doch spüre ich mich nicht. Ich fasse nach der Glut der Zigarette, ich spüre sie nicht. Ich zwicke mir in die Wange, ich spüre mich nicht. Ich befinde mich in einer Kugel; sie ist durchsichtig. Eine Haut wie eine Seifenblase trennt mich vom Leben.“

Auch Pola Kinski wird, wie so viele Betroffene, von Schuldgefühlen und Selbstanklagen gequält; sie prostituiert sich; ist über viele Jahre unfähig zu einer ausgefüllten Liebesbeziehung. Eine schwere Angsterkrankung plagt sie und irgendwann wird bei ihr ein schweres inoperables Magengeschwür diagnostiziert...



Pola Kinski

Wie Frau Kinski schließlich diese anhaltende Lebenskrise, die ihre Jugend ist, bewältigt, kann man in dieser äußerst lesenswerten Abrechnung mit dem Vater-Monster nachlesen, zu der sie erst so spät im Leben fähig ist.

Wie letztendlich wohltuend ist es, dass sich Cohn-Bendit schonungslos seiner punktuell heiklen Vergangenheit stellt – vom verstorbenen Tyrannen Kinski lässt sich das nur sehr, sehr schwer vorstellen.

Buchtipps



Pola Kinski:
Kinder-mund
Insel Verlag
Berlin 2013
ISBN: 978-3-458-
17571-1
Preis: € 19,95

Aufruf der Kommission Neuropsychologie

Dr. Sabine Heel, Dr. Thomas Merten, Dr. Michelle Brehm, Inge Brombacher, Mechthild Engert, Christoph Stößlein,

Die Berliner Kommission Neuropsychologie möchte auf diesem Weg Kammermitglieder dazu aufrufen, bei der Landespsychotherapeutenkammer Berlin einen Antrag auf Bescheinigung der Gleichwertigkeit einer neuropsychologischen Zusatzqualifikation gemäß den Kriterien der Musterweiterbildungsordnung (M-WBO) der Bundespsychotherapeutenkammer zu stellen.


Nach In-Kraft-Treten der Berliner Weiterbildungsordnung durch die aufsichtsrechtliche Genehmigung können diese Bescheinigungen unkompliziert in eine Anerkennung der Zusatzbezeichnung Klinische Neuropsychologie überführt werden. Die für die Gleichwertigkeitsbescheinigung aufgewandten Gebühren werden hierfür anteilig angerechnet.

Für die Anerkennung nach M-WBO sind insgesamt 400 Stunden theoretische Weiterbildung im Bereich Klinische Neuropsychologie erforderlich. Sofern Sie Ihrem Antrag das Zertifikat „Klinischer Neuropsychologe GNP“ beifügen, welches ab dem 01. August 2007 erworben wurde, erfüllt dieses sämtliche Voraussetzungen zur Erlangung der Bescheinigung einer neuropsychologischen Zusatzqualifikation. In diesem Fall sind keine weiteren Qualifikationsnachweise mehr erforderlich. Bei Vorlage des Zertifikats der Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP), welches im Zeitraum vom 01.01.1994 bis 31.07.2007 ausgestellt wurde, müssen zusätzlich noch weitere 260 Stunden theoretischer

Fortbildung im Bereich Klinische Neuropsychologie nachgewiesen werden, wobei nur diejenigen Stunden angerechnet werden können, die nicht bereits in das eingereichte Zertifikat der GNP eingeflossen sind.

Wir möchten alle KollegInnen dazu aufrufen und ermutigen, ihre zusätzlich erworbenen Fortbildungspunkte, auch Tagungsbescheinigungen, eigene angebotene Fortbildungen und Workshops sowie Bescheinigungen klinikinterner Fortbildungen einzureichen.

Falls Sie Rückfragen haben, wenden Sie sich am besten als Ansprechpartnerin der Berliner Psychotherapeutenkammer an Frau Engert (Referentin für Fort- und Weiterbildung): engert@psychotherapeutenkammer-berlin.de, Tel. 030 88 92 490 11.

Sollte sich ein größerer Bedarf an Nachqualifikationen ergeben, besteht die Möglichkeit, innerhalb der Gruppe der InteressentInnen Vorträge und Workshops zu organisieren. Fragen hierzu können Sie auch mit Frau Dr. Sabine Heel, Landesvertretung GNP, Zentrum für ambulante Neuropsychologie & Verhaltenstherapie, unter der Tel. 030 69505666 oder heel@zanv.de abstimmen. Die Berliner Psychotherapeutenkammer unterstützt diese kollegiale Initiative explizit. 



www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/aus_fort_weiterbildung/weiterbildung/index.html

Interkulturelles Kompetenztraining für PsychotherapeutInnen

Die Humboldt-Universität bietet in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf im Rahmen eines Forschungsprojektes ein zweitägiges interkulturelles Kompetenztraining für approbierte psychologische und ärztliche PsychotherapeutenInnen am 01. & 02.11.2013 (Fr./Sa.) von 9-18.30 Uhr in Berlin an.

Ziel des Trainings ist der Anstoß zur Reflexion der divergierenden kulturellen Muster und der eigenen Prägung. Anhand von Fallvignetten wird demonstriert, an welchen Stellen im therapeutischen Prozess kulturelle Hintergründe eine Rolle spielen können und wie darauf konstruktiv eingegangen werden kann.

Bitte melden Sie sich bei Interesse bei Frau Kirsten Baschin unter der E-Mailadresse kirsten.baschin@hu-berlin.de oder der Telefonnummer 030/20939426.

(Teilnahme kostenlos)



Weitere Details:

www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/aktuelles/termine/index.html

Impressum

Redaktion:

Dorothee Hillenbrand (V.i.S.d.P.), Inge Brombacher, Christiane Erner-Schwab, Dr. Beate Locher, Brigitte Reysen-Kostudis, Harald Schwerdin-Wendlandt, Christoph Stößlein, Dr. Manfred Thielen

Geschäftsstelle:

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

ISSN 2195-5522

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft Gesellschaft für Kommunikation mbH, Berlin

Quellennachweis:

Seite 1: PTK Berlin, Reysen-Kostudis privat, Seite 2: Dr. Meincke privat, Schweitzer-Köhn privat, Seite 3: Thinkstock, Seite 4: Thinkstock, Seite 6: Institut für Sexualwissenschaft & Sexualmedizin, Seite 7: © Stefan Klüter/Insel Verlag, Buchcover: Insel Verlag