



kammerbrief 03|2021



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN

AUS DER BERUFSPOLITIK

03 | 2021

1

Terminmeldepflicht bei der Terminservicestelle der KV-Berlin bei ausgelasteter Praxis

Ausschuss Berufsordnung: Angela Büchler, Sabine Deitschun, Anke Hackenschmidt, Jan Kordt, Beate Lämmel, Elodie Singer, Peter Tossmann

Viele KV-zugelassene Kolleg:innen erhalten regelmäßig Aufforderungen der Terminservicestelle (TSS), freie Termine für Sprechstunden, Akutbehandlungen und probatorische Sitzungen zu melden. Die Verpflichtung dazu ergibt sich aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Niedergelassene müssen dieser Verpflichtung also nachkommen, wenn sie freie Kapazitäten haben. Der Zugang von Patient:innen via TSS-Vermittlung hat sich inzwischen in vielen Praxen als ein weiterer Zugangsweg zur Behandlung etabliert.

Die Meldepflicht besteht zum Beispiel für Quartal 1/2021 für Psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen in diesem Umfang: Versorgungsauftrag (VA) Psychotherapeutische Sprechstunde (PS) Probatorik/ Akutbehandlung

Voll (VA) 4 (PS) Jeweils 1 Termin pro Quartal zur psychotherapeutischen Akutbehandlung und zur Probatorischen Sitzung

0,75 (VA) 3 (PS) Jeweils 1 Termin pro Quartal zur psychotherapeutischen Akutbehandlung und zur Probatorischen Sitzung

0,5 (VA) 2 (PS) Jeweils 1 Termin pro Quartal zur psychotherapeutischen Akutbehandlung und zur Probatorischen Sitzung

0,25 (VA) 1(PS) Jeweils 1 Termin pro

Quartal zur psychotherapeutischen Akutbehandlung und zur Probatorischen Sitzung

Anders ist es, wenn Ihre Praxis den Versorgungsauftrag erfüllt und ausgelastet ist. Eine Kollegin hatte von der KV Berlin im Dezember 2020 die Mitteilung erhalten, dass sie ihrer Meldepflicht nicht hinreichend nachkomme. Sie antwortete, dass sie ihren hälftigen Sitz nachprüfbar auslaste und es als nicht vereinbar mit dem Patient:innenwohl ansehe, Patient:innen einen Termin Akutbehandlung oder eine probatorische Sitzung anbieten zu müssen, wenn diese dann nicht bei ihr in Behandlung kommen könnten. Die Sorgfaltspflicht und der Schutz des Patient:innenwohls lt. Berufsordnung wögen in diesem Fall schwerer als die formale gesetzliche Verpflichtung. Freie Termine im Sinne „echter“ Vakanzen würde sie natürlich umgehend melden, wenn vorhanden.

Die KV hat der Kollegin daraufhin im Januar 2021 mitgeteilt, dass eine Terminmeldung unterbleiben kann, wenn der Versorgungsauftrag erfüllt ist. Es müsse aber mit einer Überprüfung der Praxisauslastung anhand der Abrechnungsdaten gerechnet werden.

Als ausgelastet gilt eine psychotherapeutische Praxis, wenn dieser Abrechnungsumfang erreicht ist:

- voller Versorgungsauftrag: 25 Stunden
- hälftiger Versorgungsauftrag: 12,5 Stunden

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



den meisten von Ihnen werden die Bestimmungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) ein Dorn im Auge sein. Wir alle kennen

Patient:innen mit sechs und mehr Sprechstundentrükmeldungen – ohne, dass es eine:r der Kolleg:innen möglich gewesen wäre, ihnen ein Therapieangebot zu machen. Dies – so wird es aus den Kommentaren zum informativen Artikel des Ausschusses Berufsordnung deutlich – kann nur durch eine adäquate Bedarfsplanung gelöst werden. In der Reihe Berufsfelder des Ausschusses Versorgung lernen wir den Alltag von Psychotherapeut:innen in Jugendwohngruppen kennen.

Was leistet eigentlich die Kammer? Diese Frage stellen mir immer wieder viele Kolleg:innen. Da ist der Beitrag zum Umgang mit möglichen Berufsverstößen aufschlussreich: Es ist ein Recht von uns Psychotherapeut:innen, die Qualität und Ethik der Berufsausübung innerhalb des Berufsstandes zu beurteilen und ggf. zu sanktionieren. Dabei ist es für uns alle wichtig, über unsere Rechte und v. a. auch Pflichten gut und umfassend informiert zu werden. Diesen Aufgaben wollen die Delegierten der neu gewählten Delegiertenversammlung mit Engagement und Herzblut ehrenamtlich nachkommen. Für Ihr Vertrauen dafür bedanken wir uns. Mit kollegialen Grüßen, Anne Tröskén

Fortsetzung Seite 1

Welche verpflichtenden Angebote Sie im Rahmen Ihres psychotherapeutischen Versorgungsauftrags machen müssen, erfahren Sie in diesem Überblick der KBV: www.kbv.de/html/26956.php

Alle Informationen zur TSS und zur Meldung von Terminen finden Sie auf der Webseite der KV Berlin: www.kvberlin.de/fuer-praxen/aerztlicher-bereitschaftsdienst/terminservice-der-kv

Fazit: Alle Psychotherapeut:innen, deren Praxis nicht voll ausgelastet ist, sind gehalten, den geforderten Termin-Meldungen für Psychotherapeutische Sprechstunden, Probatorik und Akutbehandlung bei der TSS nachzukommen. Wenn eine Praxis ausgelastet ist, kann das Melden von Terminen unterbleiben. Die KV hat jedoch angekündigt, in diesen Fällen anlassbezogene Prüfungen anhand der Abrechnungsdaten vorzunehmen, ob die Praxis tatsächlich so ausgelastet war, dass keine Termine gemeldet werden konnten. ❗

Kommentar von Eva Schweitzer-Köhn, Mitglied im Vorstand der PTK Berlin:

Diese Regelungen des TSVG sind sowohl für uns Psychotherapeut:innen und noch mehr für unsere Patient:innen höchst unbefriedigend. Es hätte vollkommen ausgereicht, die psychotherapeutische Sprechstunde über die TSS zu vermitteln, wobei man auch hierzu sagen muss, dass dadurch keine neuen Behandlungsplätze geschaffen werden, im Gegenteil, eher noch Behandlungszeit verloren geht, die dann nicht zur Verfügung steht für die eigentliche Behandlung. Dennoch kann es Sinn machen, wenn Patient:innen zunächst eine Sprechstunde wahrnehmen können, in der zunächst abgeklärt wird, ob und wenn ja, welche psychische Störung bei ihnen vorliegt, und was daraufhin gegebenenfalls zu tun wäre. Patient:innen können Orientierung gegeben werden im psychotherapeutischen Angebot und Hinweise, wohin sie sich wenden können. Im besten Fall kann eine notwendige

Behandlung dann auch gleich in der jeweiligen Praxis durchgeführt werden, sofern das angebotene Therapieverfahren passt und eine tragfähige Arbeitsbeziehung aufgebaut werden kann.

Bei den probatorischen Sitzungen verhält es sich hingegen anders: diese dienen der Einleitung einer Richtlinienpsychotherapie, sind daher wirklich nur dann sinnvoll anzubieten, wenn ein Behandlungsplatz in der Praxis auch angeboten werden kann.

Bei der Akutbehandlung reicht es in der Regel nicht, nur einen Termin anzubieten. Häufig müssen sich weitere Termine anschließen um die Patient:innen ausreichend zu stabilisieren. Diese müssen in der jeweiligen Praxis auch vorhanden sein.

Dieses System der TSS verwaltet einen Mangel, schickt Patient:innen unter Umständen im Kreis, schafft keine neuen Behandlungsplätze und ist daher in hohem Maße unbefriedigend für Psychotherapeut:innen, Patient:innen, letztendlich auch für die TSS, die dieses Verfahren durchführen muss und gerade in den Pandemiezeiten großem Druck ausgesetzt ist. ❗

Kommentar von Manfred Thielen, Sprecher des „Berliner Bündnisses für psychische Gesundheit“

Das Grundproblem, dass es zu wenig psychotherapeutische Behandlungsplätze sowohl für Kinder- und Jugendliche als auch für Erwachsene in Berlin und auch in ganz Deutschland gibt, was insbesondere in Zeiten der Corona-Pandemie besonders drastisch deutlich wurde, wird mit dem Terminservicegesetz in keiner Weise gelöst. Wie schon Eva Schweitzer-Köhn ausführt, ist das TSVG sowohl für die Patient:innen als auch die Psychotherapeut:innen mehr als unbefriedigend. Gesundheitsminister Spahn scheint den Unterschied zwischen ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen nur peripher zu kennen. Ärztliche Behandlungen dauern in der Regel auf der Basis von entsprechenden primär

somatischen Diagnosen und Indikationen deutlich kürzer als psychotherapeutische und erfordern nicht ein wöchentliches oder sogar häufigeres Setting. Um die in der Regel zu lange Wartezeit auf einen Ärzt:innentermin zu reduzieren, kann es Sinn machen, die ärztlichen Kolleg:innen anzuhalten, so schnell wie möglich einen ersten Termin anzubieten und evtl. eine lebenserhaltende Behandlung einzuleiten. Doch eine psychotherapeutische Langzeittherapie kann zwei bis drei Jahre dauern, um die Ursachen der psychischen Problematik für die Patient:innen befriedigend aufarbeiten zu können, deshalb ist die Sicherheit eines Behandlungsplatzes von entscheidender Bedeutung und natürlich auch, so schnell wie möglich, einen Ersttermin zu bekommen. Doch Sprechstunden, die dem Erstkontakt und der ersten Orientierung dienen, wurden bereits vor dem TSVG von den Psychologischen Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen ausreichend angeboten und von den Patient:innen genutzt.

Als „Berliner Bündnis für psychische Gesundheit“ vertreten wir deshalb die Forderung, das TSVG in der jetzigen Form zurückzunehmen, da das bisherige Angebot mit Sprechstunden, probatorischen Sitzungen, antragsfreier Kurzzeittherapie und Akutbehandlung ausreicht, um den Patient:innen Orientierung und schnelle Behandlungsangebote machen zu können. Um das hinter dem TSVG liegende Problem der mangelnden ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu lösen, fordern wir, dass die bürokratischen Hürden der Kostenerstattung von den Krankenkassen sofort beendet werden. Darüber hinaus sollen sich alle approbierten Kolleg:innen niederlassen können, um mit allen Krankenkassen abrechnen zu können. Dann könnte in kürzester Zeit das Problem der viel zu langen Wartezeiten für die Psychotherapie im Interesse der Patient:innen gelöst werden. ❗

Interview mit Janine Luttermann, Fachleitung der Therapeutischen Wohngruppe Gemini II bei JuWo (Jugendwohnen im Kiez)

Matthias Bujarski, Anke Hackenschmidt, Willy Müller-Rehberg

Frau Luttermann, Sie sind seit einem Jahr bei Jugendwohnen im Kiez (JuWo) und insgesamt seit über acht Jahren in der stationären und teilstationären Jugendhilfe tätig. Das Konzept des Therapeutischen Wohnens bietet Jugendlichen/jungen Erwachsenen mit schwerwiegenden psychischen Problemen oder Erkrankungen als Schnittstelle zwischen der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Betreuungs- und Wohnangebot in einem sozialtherapeutischen Milieu. Die Zielsetzung ist die Stabilisierung und Gesundung sowie die Nachreifung und Nachsozialisierung der betreuten Jugendlichen, die weitest mögliche Verselbstständigung sowie die Entwicklung einer Lebensperspektive. Was genau ist Ihre Funktion als therapeutische Fachleitung einer Therapeutischen Wohngruppen (TWG)?

Ich denke, meine Hauptfunktion ist die Gestaltung und das Sichern des therapeutischen Milieus als Gesamtprozess. Dies beinhaltet vor allem die Sicherstellung von sozialpädagogischen, erzieherischen und therapeutischen Prozessen, die Gewährleistung und Wahrung eines sicheren und wohlwollenden Ortes für die Jugendlichen sowie die Befähigung der Mitarbeiter:innen im Umgang mit den Jugendlichen und deren Bezugssystemen durch eine kontinuierliche fachliche Reflexion. Neben den Gesprächen zu den Jugendlichen und deren Bezugssystem, dem Coaching der einzelnen Mitarbeiter:innen, dem kontinuierlichen multiprofessionellen Austausch in Teamsitzungen oder in gemeinsamen Gesprächen mit Fachkräften aus dem Helfersystem sowie Kriseninterventionen ist es meine Aufgabe, gemeinsam mit den Mitarbeiter:innen und der Bereichsleitung unser Handeln in der Arbeit zu reflektieren, weiterzuentwickeln und durch gezielte Maßnahmen die Qualität unserer Arbeit sicherzustellen.

Konkret:

- Die Vorbereitung und Markierung therapeutisch relevanter Themen in der Betreu-

ung der Jugendlichen sehe ich als einen Kernpunkt einer TWG. Die Jugendlichen sollen in die Lage versetzt werden, sich wiederkehrender Problematiken bewusst zu werden und diese in ihren ambulanten Therapien einbringen zu können. In dieser Hinsicht sehe ich unsere Arbeit als therapievorbereitend, bei gleichzeitiger Grenzziehung zu unseren pädagogischen Kernaufgaben.

- Im multiprofessionellen Team soll pädagogische Diagnostik - synergetisch mit dem therapeutisch-dynamischen Verständnis - ermöglichen, ein individuelles Verständnis der Entwicklungsprozesse und auch Hemmnisse jedes Jugendlichen zu erlangen. Ich betrachte dieses Verständnis als die Grundlage jeglicher Fallkonzeption und Prozessbegleitung.

Welche Voraussetzungen müssen psychotherapeutische Kolleg:innen erfüllen, um in einer Therapeutischen Wohngruppe (TWG) oder dem Therapeutischen Einzelwohnen (TEW) mitarbeiten zu können?

- Formal wird eine Approbation oder die fortgeschrittene Ausbildung in einem von der KV anerkannten Therapieverfahren vorausgesetzt.
- Es liegt auf der Hand, dass Erfahrungen in den einzelnen Berufsfeldern der Jugendhilfe ein großer Vorteil sein können, um ein Verständnis für die unterschiedlichen Konfliktebenen zwischen den zahlreichen Akteur:innen zu verstehen und zu händeln.

Wie viele Psychotherapeut:innen arbeiten in den sechs Betreuungs- und Wohnangeboten mit psychotherapeutisch-sozialpädagogischem Konzept (TWG, TEW) von JuWo? Jeder TWG ist ein:e Therapeut:in mit einer halben Stelle zugeordnet. Der Bereich des TEW wird gebündelt von eine:r Kolleg:in betreut.

An wen richtet sich das Angebot des Therapeutischen Wohnens? Welches Alter ha-

ben die aufgenommenen Jugendlichen im Schnitt und wie lange bleiben Sie in etwa in den Betreuungs- und Wohnangeboten?

- Unser Angebot richtet sich an Jugendliche, die dem §35a zugeordnet sind.
- Wir betreuen junge Menschen ab 14 und bis 21 Jahren.
- Die Verbleibdauer ist sehr unterschiedlich. In den Erstgesprächen klären wir direkt über den Rahmen unseres Angebotes auf und geben zu bedenken, dass es Minimum ein Jahr benötigt, um die Grundbausteine bearbeiten zu können. Diese sind: Clearing, Anamnese, Anbindung an eine stabile psychotherapeutische Versorgung, Anbindung an Psychiater evtl. Diagnostik medikamentöse Einstellung, Arbeit an einer schulischen oder beruflichen Perspektive und deren Erprobung und Stabilisierung im Alltag.

Die Erfahrung zeigt, dass ein Jahr zumeist zu wenig ist, da wir häufig mit Jugendlichen arbeiten, die zwischen Klinik und stationärer Jugendhilfe stehen bzw. anfangs auch pendeln. Durch die regelmäßigen Unterbrechungen in der Betreuung, bedingt durch Klinikaufenthalte, erreichen wir eine Stabilisierung unter Alltagsbedingungen erst viel später oder können nur vorbereitend arbeiten mit dem Ziel, weitere Stabilität in einer Folgemaßnahme, z. B. in der Erwachsenenhilfe zu erlangen.

- Für einige Jugendliche ist die Perspektive, mindestens ein Jahr in diesem hochschwelligen Setting verbringen zu „müssen“ von Beginn an ein Grund, unsere Einrichtung nicht zu wählen (hochschwellig deshalb, weil keine Akutproblematik in Bezug auf Psychose sowie Drogen und Alkoholkonsum).

Gibt es besondere therapeutische Ansätze?

- Es herrscht eine Art technischer Eklektizismus, da wir uns eng intervisorisch ab-

Fortsetzung Seite 3

sprechen und gegenseitig bereichern (TP/VT/ST).

- Gewisse Grundlagenkenntnisse über Psychodynamik, DBT, Trauma und vor allen Dingen systemische Sichtweisen und Handlungskonzepte (Reflecting Team u. a.) kommen zum Einsatz.

Was können Sie uns über die Zusammenarbeit mit den anderen Mitarbeiter:innen (Sozialarbeiter:innen, Erzieher:innen und evtl. Traumatherapeut:innen) beim Therapeutischen Wohnen berichten?

Ich verstehe das Zusammenwirken dieser Berufsgruppen ähnlich wie das Zusammenspiel in einem lebendigen Organismus. Die Kolleg:innen im Schichtdienst übernehmen dabei eine ähnliche Funktion wie das Herz, da sie 24/7 im Einsatz sind und auch im Ruhemodus der Nacht eine zentrale Funktion übernehmen. Ihre Leistung ist basal und daher ist es von größter Bedeutung, ihre Vitalität und Kraft zu erhalten und zu pflegen. Große Leistungen und auch Belastungen sind sonst nicht überwindbar.

Um die geeigneten Rahmenbedingung zu schaffen, ist es wichtig, dass Arbeitsinhalte koordiniert werden, um steuernd auf die Be- und Entlastung einzuwirken. An manchen Stellen sind die Aufgaben der Bezugsbetreuung so komplex und prozesshaft, dass sie mit der Schichtarbeit schier nicht vereinbar sind. Bestimmte Aufgaben können selbst bei der besten Übergabe über mehrere Tage verlorengehen. Manche Kooperationspartner sind schwer erreichbar, sodass es eines langen Atems bedarf Prozesse in Gang zu bringen.

An dieser Stelle greift die Expertise unserer Sozialarbeiterin, die diese Overhead-Aufgaben übernimmt und die notwendigen Austausche mit Lehrer:innen, Projekten, Ämtern, Vormündern, wirtschaftlichen Hilfen etc. täglich über die Schicht hinaus verfolgen kann. Gleichsam verhält es sich mit

zeitaufwändigen Rechercheaufgaben, die im Zweifel aufgrund der Alltagserfordernisse zurückstehen, aber wichtig sind, um die Optionen der Klient:innen abwägen zu können. Es ist eine mühsame Arbeit herauszufinden, wo man in Berlin eine:n Therapeut:in findet, welche:r folgende Attribute erfüllt: „Arbeitet mit Autist:innen; in einer Fremdsprache; traumaerfahren; fußläufig oder mit wenigen Stationen zu erreichen; hat freien Behandlungsplatz; rechnet über Krankenkasse ab.“ Es ist schwer möglich, diese Information während Telefonaten, Abnahme von Putzdiensten, Abrechnungen, Krisen und Einzelgesprächen etc. zu bekommen.

Die Rolle der therapeutischen Fachleitung vereint hier unterschiedliche Aspekte. Allem voran sehe ich unsere Aufgabe darin, zu integrieren bzw. diese Prozesse zu ermöglichen. Die Kolleg:innen werden ständig in Reinszenierung hineingezogen, sind Projektion, Spaltung und kontaminiertem, unverdautem Material ausgesetzt und sind gefordert, adoleszente Autonomieprozesse zu begleiten. Um diese emotionale Last zu tragen, ist es wichtig, sich dieser im Einzelnen bewusst zu werden und einordnen zu können. Nicht selten gilt es in den Teamsitzungen oder auch am Telefon, den Fragen nachzugehen „Wem gehört's? Woher kommen diese starken Gefühle von Wut, Frustration, Ohnmacht, die ins Team verlagert werden? Ist es professionelles pädagogisches Handeln oder Dynamik, wenn wir uns für ein striktes Handeln entscheiden? Geben wir damit Halt oder sind wir rigide? Sind wir womöglich vernachlässigend, wenn wir nicht handeln? Benötigt es unbedingt Handeln oder geht es hier vielmehr um Haltung?“

Und immer wieder geht es darum, die Dynamik jede:s Einzelnen, als auch die der unterschiedlichen Gruppen von Akteuren zu verstehen und einzuordnen. Neben den Erfordernissen das Intrapersonelle und das Intrapersonelle zu reflektieren, ist es in der Jugendhilfe zudem im Besonderen er-

forderlich, auch auf die Strukturen und Arbeitsbedingungen zu schauen. Wie ist die Architektur der Lebens- und Arbeitsräume? Gibt es genügend interne und externe Hilfen zur Beratung? Sind diese Hilfen bekannt? Sind diese Hilfen nachhaltig? Gibt es Strukturen des Wissenstransfers innerhalb des Teams, der Wohngruppen, des Trägers? Sind die Standards zu Kinderschutz, Suizidalität, sexualpädagogische Konzepte etc. leicht zugänglich und jedem bekannt?

Brauchen wir neue Standards im Angesicht des gesellschaftlichen Wandels? Wie sieht eine typische Arbeitswoche aus?

Meine Woche startet mit dem Abrufen meiner Mails und dem Blick auf mein Diensthandy. Danach gehe ich in Austausch mit der Sozialpädagogin, um mich über den aktuellen Stand der Arbeitsprozesse zu informieren. Daraus ergeben sich zumeist weitere Termine für die Woche mit Jugendlichen, Eltern, Team. Berichte und die ständige Arbeit an Standards ist dabei auch ein begleitendes Thema.

Dabei geht es sowohl um die Erstellung als auch Überarbeitung von Handlungsleitfäden und deren Handhabbarkeit in der Praxis. Mit ihnen müssen Alltagskrisen wie Selbstverletzung, Suizidalität, Drogenkonsum, Abgängigkeit, jegliche Art von ausgeübter oder erfahrener Gewalt gehandhabt werden können.

Häufig ergibt sich ein erweiterter Professionalisierungsbedarf und es muss internes oder externes Fachwissen akquiriert werden. Zudem finden in einer typischen Arbeitswoche Kontakte mit den Jugendlichen statt (meist im Abstand von vier Wochen), sowie Austausche mit klinischem oder therapeutischem Fachpersonal. Kernstück bildet die Teambesprechung in der Mitte der Woche, die einen beträchtlichen Teil meiner Arbeitszeit (circa 25 %) ausmacht und von einer intensiven Fallinterview gekennzeichnet ist. Dazu kommen Runden auf Leitungsebene, Fachleitungsebene und externe Supervision in der Woche.

Fortsetzung Seite 4

Was ist das Besondere/ das Reizvolle für Sie daran, hier zu arbeiten?

- Die Arbeit ist sehr anspruchsvoll, komplex und nie langweilig.
- Es ist großartig, mit einem so kompetenten, erfahrenen und gleichzeitig immer neuartigen Team zu arbeiten.
- Es ist ein Privileg, die enormen Entwicklungsschritte der Jugendlichen begleiten zu dürfen.

Welche Vorteile und Nachteile sehen Sie für Psychotherapeut:innen in einem Angestelltenverhältnis bei JuWo?

Vorteile:

- Der Träger ist sehr an Professionalisierungsprozessen interessiert und unterstützt diese monetär oder auch durch personelle Ressourcen (Fachvorträge/ Supervision etc...). Die Leitungsebene ist dem gegenüber sehr aufgeschlossen.
- Der Träger ist in seiner Haltung aufgeschlossen, flexibel und bereit, Neues zu wagen, falls sich alte Strukturen als nicht mehr passend erweisen.
- das Menschenbild des Trägers
- Der Träger hat ein Talent, gute Fachkräfte anzuwerben.
- freundliches Arbeitsklima

Nachteile:

Innerhalb der Jugendhilfe können Träger in ihrer Gesamtheit angestellten Psychotherapeut:innen keine ausreichend guten Vergütungsmodelle anbieten, im Vergleich zur freien Praxis. Daraus ergibt sich das ewige Problem aller Träger, die über Jugendhilfe finanziert sind, dass therapeutische Fachkräfte nicht entsprechend ihrer

Qualifikation und ihrer anspruchsvollen Arbeit bezahlt werden und es daher in vielen Fällen nur wenig Kontinuität auf den Stellen gibt.

Wenn ein/e Psychotherapeut:in eine Anstellung in diesem Feld sucht - wo sind die Stellen ausgeschrieben?

Die Stellen werden auf den Seiten der Träger, als auch auf den Seiten der Agentur für Arbeit veröffentlicht.

Weitere Punkte, die für Psychotherapeut:innen wichtig sein könnten? Welche Unterstützung könnte die Kammer übernehmen bzw. erwarten Sie von der Psychotherapeutenkammer?

Ich sehe den Einsatz von Psychotherapeut:innen in den multiprofessionellen Teams der stationären Jugendhilfe als notwendig an, um mit den schwer belasteten Jugendlichen zwischen Klinik und Wohngruppe arbeiten zu können. Ein wichtiger konzeptioneller Punkt ist immer die Herstellung von Haltefähigkeit. Ich glaube allerdings auch, dass dies nur hergestellt werden kann, wenn auch das Personal sich gehalten fühlt.

In den meisten Fällen ist Jugendhilfe trotz des interessanten Arbeitsfeldes, jedoch kein Ort, an dem man es sich leisten kann, beruflich Halt und Heimat zu finden.

Die Kosten der Ausbildung finden durch die Arbeit in Teilzeit und die geringe Entlohnung keine Entsprechung. Andererseits ist die Arbeit durch ihre Komplexität so fordernd und kraftraubend, dass ein zusätzliches Arbeitsverhältnis für viele kaum vorstellbar ist. Viele Kolleg:innen fühlen sich daher wie in einem Schraubstock. Sie verdienen zu wenig, um überhaupt einen vollen Rentenpunkt im Jahr zu bekommen und fühlen sich zu gefordert, um über eine Erweiterung ihrer Arbeitszeit in einem weiteren Arbeitsverhältnis nachzudenken, da sie erfahrungsgemäß eh

ein Viertel ihrer Arbeitszeit als Überstunden einbringen. Häufig kippt es dann endgültig, wenn die Familienplanung in den Vordergrund rückt. Anders als in anderen Berufen kehren die Kolleg:innen selten aus der Elternzeit zurück. Die Fluktuation ist für alle eine Katastrophe, da sie dem Anspruch nach Halt und Beständigkeit entgegensteht.



Janine Luttermann

Janine Luttermann ist Diplom Erziehungswissenschaftlerin und Kinder- und Jugendlichentherapeutin (tiefenpsychologisch fundiert).

Seit 2009 arbeitet sie als Sozialarbeiterin und seit 2020 hat sie die therapeutische Fachleitung bei Jugendwohnen im Kiez inne.

Daneben arbeitet Frau Luttermann als Dozentin an der Berliner Akademie für Psychotherapie am Curriculum der Approbationsausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (tiefenpsychologisch fundiert).

Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen: Empfehlungen verabschiedet

Michelle Brehm, Sprecherin des Ausschusses QS und Angela Büchler, Sprecherin des Ausschusses BO

Der 37. Deutsche Psychotherapeutentag hat im November 2020 Empfehlungen zur Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen verabschiedet. Sie wurden von der Bund - Länder - AG Qualitätssicherung in der Psychotherapie zur Unterstützung der Psychotherapeut:innen bei der Erfüllung ihrer Dokumentationspflichten erarbeitet. In der Begründung zum Antrag heißt es:

„Psychotherapeut:innen sind nach der Berufsordnung verpflichtet, in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung oder Beratung zum Zwecke der Dokumentation eine Patientenakte zu führen. Die Dokumentationspflichten umfassen die Aufzeichnung sämtlicher aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapie und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Darüber hinaus ergeben sich entsprechende Dokumentationspflichten aus den Heilberufsgesetzen, dem Patientenrechtegesetz, dem Haftungsrecht, als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag sowie aus verschiedenen sozialrechtlichen Bestimmungen.

Die Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen dient dabei der Therapiesicherung und Qualitätssicherung, der Rechenschaftslegung und der Beweissicherung.

Die Aufzeichnungen der Anamnese, Diagnose und Therapie müssen so sorgfältig sein, dass sie sowohl eine sachgerechte Behandlung durch die Psychotherapeut:in selbst als auch die weitere Behandlung durch Dritte ermöglicht. Die Dokumentation soll die Psychotherapeut:in in die Lage versetzen, anhand der Aufzeichnungen den Verlauf der Therapie zu kontrollieren und ggf. erforderliche Änderungen vorzunehmen. Die Dokumentation muss darü-

ber hinaus die Überprüfung ermöglichen, ob eine Therapie lege artis durchgeführt wurde. Eine vollständige fachgerechte Dokumentation verhindert schließlich für die Psychotherapeut:in die Umkehr der haftungsrechtlichen Beweislast.

Die Empfehlungen für die Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen sollen eine Orientierung geben, welche Aspekte bei der Dokumentation insbesondere beachtet werden sollten. Dabei ist jeweils für die einzelne Patient:in zu prüfen, welche anamnestischen und diagnostischen Informationen für die Behandlung relevant und in welcher Form sie zu erheben sind.

Vor dem Hintergrund der starken Heterogenität der Erkrankungen, Beschwerden, Problemlagen und Therapieziele, mit denen Patient:innen sich in Psychotherapie begeben, sowie den unterschiedlichen angewandten Psychotherapieverfahren und -methoden sind dabei an der/dem individuellen Patient:in orientierte Entscheidungen zu treffen, welche diagnostischen Dimensionen im Einzelfall für die Diagnostik, Indikationsstellung, Therapieplanung und Erfassung des Behandlungsverlaufs betrachtet und mit welchen Instrumenten bzw. diagnostischen Verfahren diese erhoben werden sollen.

Insoweit sollen die vorgelegten Empfehlungen zur Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen einen orientierenden Rahmen für die in den verschiedenen Versorgungsbereichen tätigen Psychotherapeut:innen liefern. „Dabei bleibt es die Aufgabe der behandelnden Psychotherapeut:innen, für ihre Patient:innen unter Berücksichtigung des Behandlungssettings und der Behandlungsverfahren die für die jeweilige Behandlung erforderliche Dokumentation auf der Basis der Empfehlungen zu spezifizieren, anzupassen und ggf. zu ergänzen.“ (Protokoll des 37. DPT vom 14.11.2020, S. 26f) **u**

EMPFEHLUNGEN ZUR DOKUMENTATION PSYCHOTHERAPEUTISCHER BEHANDLUNGEN

Die BPTK hat die Empfehlungen hier veröffentlicht: www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/Empfehlungen-der-BPTK-fuer-die-Dokumentation-psychotherapeutischer-Behandlungen-in-der-psychotherapeutischen-Versorgung.pdf

Sie beinhalten u.a. Hinweise zur Dokumentation folgender Aspekte:

- administrative Daten
- anamnestische Daten
- Eignungsdiagnostik
- Information und Aufklärung
- Behandlungsplanung
- Erfassen des Behandlungsverlaufs
- fallbezogene Supervision oder Intervention
- Therapieende
- stundenbezogene Verlaufsdocumentation unter berufsrechtlichen und haftungsrechtlichen Gesichtspunkten

Das Beschwerdemanagement der PTK Berlin - Ahndung von Berufsvergehen

Claudia Dittberner, Justiziarin und Syndikusanwältin der Psychotherapeutenkammer Berlin

DIE AHNDUNG VON BERUFSVERGEHEN

EIN ÜBERBLICK

Eine Aufgabe der Psychotherapeutenkammer Berlin ist es, die Einhaltung der Berufspflichten durch die Kammermitglieder zu überwachen. Die Berufspflichten sind in der Berufsordnung der Kammer (BerufsO) festgelegt. Die Verfahrensvorschriften finden sich im Berliner Heilberufekammergesetz (BlnHKG).

Die Kammer ist verpflichtet, die zur Aufklärung eines Sachverhalts erforderlichen Ermittlungen durchzuführen, wenn ihr Tatsachen bekannt werden, die den Verdacht eines Berufsvergehens begründen können.

Bekannt wird eine Tatsache bspw. durch einen (auch anonymen) Hinweis auf ein fehlendes Praxisschild (§ 23 Abs. 1 BerufsO). Erst wenn die eingeleiteten Ermittlungen zureichende, tatsächliche Anhaltspunkte ergeben, die den Verdacht eines Berufsvergehens rechtfertigen, wird das berufsrechtliche Verfahren eingeleitet und in der Akte gesondert vermerkt.

Im benannten Beispiel wird also erst dann ein berufsrechtliches Verfahren eingeleitet, wenn das Praxisschild tatsächlich fehlt.

Über diese Einleitung und das zur Last gelegte Berufsvergehen wird das betroffene Kammermitglied grundsätzlich unverzüglich unterrichtet und auf das Recht, die Aussage zu verweigern und sich einer/ eines Bevollmächtigten bzw. eines Rechtsbeistands zu bedienen, hingewiesen.

Das Verfahren ist einzustellen, wenn kein Berufsverstoß festgestellt wird.

Anderenfalls kann die Kammer entweder eine Rüge aussprechen oder die Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beantragen. Wird eine Rüge ausgesprochen, kann diese mit einer Geldauflage bis zu 10.000 € und/ oder mit der Auflage zur Teilnahme an einer qualitätssichernden Maßnahme (bspw. Supervision) oder Fortbildung verbunden werden.

Das berufsrechtliche Verfahren ist kein öffentliches Verfahren:

Patient:innen, die eine Beschwerde einreichen, haben keine Beteiligungs- und Akteneinsichtsrechte. Die Kammer hat ihnen nach Beendigung des Verfahrens allerdings mitzuteilen, ob Berufsverstöße festgestellt wurden oder nicht. Nicht mitgeteilt wird, welche Sanktion erfolgt ist.

Nähere Informationen zum Beschwerdemanagement finden Sie auf der Homepage der Kammer unter <https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/rechtliche-bestimmungen>

HABEN SIE SONSTIGE RECHTSFRAGEN?

Nutzen Sie die **KOSTENFREIE RECHTSSPRECHSTUNDE** der Psychotherapeutenkammer Berlin:

jeden Donnerstag von 13:00 bis 14:00 Uhr

unter der Telefonnummer 030/88 71 40-60

Beratung: Justiziarin Claudia Dittberner, Syndikusrechtsanwältin



Claudia Dittberner

Veranstaltungen der PTK Berlin

VERANSTALTUNGSRÜCKSCHAU

- 22.05.2021

„Alkohol- und Drogenkonsum von Patient:innen – welche Implikationen hat dies für die psychotherapeutische Behandlung“ (Teil III der kostenfreien Online-Fortbildung des Vorstandes der PTK Berlin)

in der psychotherapeutischen Arbeit haben wir immer wieder mit Patient:innen zu tun, die einen problematischen Konsum von Alkohol und Drogen betreiben oder gar eine Abhängigkeit aufweisen. Substanzkonsumstörungen treten häufig komorbid mit anderen, üblicherweise in ambulanter Psychotherapie behandelten Störungen auf, wie z. B. Angst- und affektiven Störungen. Nach den Fortbildungsveranstaltungen am 17.02. und 03.03.2021, in der die verhaltenstherapeutische und die tiefenpsychologische Perspektive auf diese Fragestellung dargestellt und diskutiert wurden, wurde in dieser Online-Veranstaltung die systemische Sicht in den Fokus gestellt. Es wurden die theoretischen Grundlagen der systemischen Perspektive dargestellt und Strategien der psychotherapeutischen Arbeit skizziert. Referent Dr. Rudolf Klein arbeitet als Systemischer Einzel-, Paar- und Familientherapeut in freier Praxis im Saarland und ist Autor einer Vielzahl einschlägiger Bücher und Fachartikel.

- 18.06.2021

„Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“ (Ausschuss Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, PTK Berlin)

Das Thema „Kindeswohlgefährdung“ beschäftigt und verunsichert die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen wie die Erwachsenentherapeut:innen gleichermaßen immer wieder auf's Neue. Das zeigt sich auch in der hohen Nachfrage bei der Kinderschutzbeauftragten der Berliner Psychotherapeutenkammer, Andrea S. Kaden.

Daher kamen wir dem Wunsch der approbierten Kolleg:innen nach mehr Information über dieses angstbesetzte Thema nach. Die Justiziarin der PTK Berlin, Frau Dittberner, erläuterte zunächst die gesetzlichen Grundlagen zur Schweigepflicht und zum Datenschutz. Frau Kaden stellte Beispiele aus der Praxis vor und vertiefte einzelne Aspekte (z.B. Formen der Kindeswohlgefährdung, Ablauf der Einschätzung, Elterngespräch sowie drohender Therapieabbruch).

- August 2021

Online Informationsveranstaltung zur Elektronischen Patientenakte, gemeinsam mit der gematik GmbH und der OPK

Online Informationsveranstaltung für Psychotherapeut:innen ohne Kassensitz der Unterarbeitsgruppe ambulante Versorgung (Ausschuss Versorgung, PTK Berlin)

Online-Informationsveranstaltung zum Thema Qualitätsmessung (Ausschuss Qualitätssicherung, PTK Berlin)

- September 2021

Wiederholung der Online Informationsveranstaltung zur Elektronischen Patientenakte

Teil IV der Online-Fortbildung zu „Alkohol- und Drogenkonsum von Patient:innen und den Implikationen für deren psychotherapeutische Behandlung“.

VERANSTALTUNGSVORSCHAU

- Oktober 2021

Kammerjubiläum 20 Jahre: Veranstaltungsreihe mit monatlichen (Online)Vorträgen zu wichtigen psychotherapeutischen Themen ab Oktober 2021 und einem abschließenden Landespsychotherapeutentag als Präsenzveranstaltung im Frühjahr 2022

Impressum

Redaktion:

Dorothee Hillenbrand (V.i.S.d.P.), Peter Ebel, Antje Neumann, Christoph Stöblein, Dr. Manfred Thielen, Dr. Anne Trösken

Realisation/ Lektorat/ Layout:

Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Daniela Allalouf, M.A.

Geschäftsstelle:

Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin

Tel. 030 887140-0, Fax -40

info@psychotherapeutenkammer-berlin.de

www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

ISSN 2195-5522

Autor:innenrichtlinien: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/publikationen/kammerbriefe

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft Gesellschaft für Kommunikation mbH, Berlin

Druck: Bonifatius GmbH Druck - Buch - Verlag

Karl-Schurz-Straße 26, 33100 Paderborn

Quellennachweis: S. 1-8 PTK Berlin