

Psychotherapie ohne Kassensitz

Die Psychotherapeutenkammer ist Dienstleister für alle approbierten PP und KJP. In der vorletzten Kammerversammlung der PKN wurde der Vorstand der PKN beauftragt, sich intensiver um die Belange der approbierten selbständigen Kolleginnen und Kollegen zu kümmern, die keinen Kassensitz haben.

In einem ersten Schritt hat der Ausschuss Nachwuchsförderung der PKN eine Fragebogenerhebung durchgeführt, gerichtet an die oben beschriebene Berufsgruppe, um konkrete Daten über die Arbeitssituation und Anliegen der Teilnehmer zu erhalten und um zu erfassen, was diese von der Kammer erwarten.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse dieser Erhebung beschrieben

Von 437 PP/KJP ohne Vertragssitz haben 126 Personen den Fragebogen zurückgeschickt. Von diesen konnten 118 in die Auswertung mit aufgenommen werden. Das Durchschnittsalter der Stichprobe liegt bei 52,3 Jahren, die Standardabweichung (SD) beträgt 11,2 Jahre. 13% sind in den 30ern, 24% in den 40ern, 34% in den 50ern und 25% sind 60 Jahre und älter. Acht Teilnehmer sind über 70 Jahre alt.

Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit aller einbezogenen Therapeuten (gemeint sind selbstverständlich auch die Therapeutinnen) beträgt 13,4 Behandlungseinheiten (BE), (SD = 10,3 BE) pro Woche. In Kassenpraxen, so die Zahlen der letzten Jahre aus den Erhebungen von KBV und DPTV, werden zwischen 20 bis 25 BE erbracht.

Von den 118 Therapeuten behandeln 28% ausschließlich Privatpatienten (wöchentliche Arbeitszeit im Mittel 7 BE; fast die Hälfte gibt 2 bis 4 BE wöchentliche Arbeitszeit an), 76% arbeiten mit Privatpati-

enten und Kostenerstattung (KE) (wöchentliche Arbeitszeit im Mittel 16,7 BE, ausschließlich KE im Mittel 9,4 BE pro Woche pro Behandler) und 4% rechnen weder mit Privaten noch über KE ab.

Ausgehend von 43 Arbeitswochen im Jahr und einer 16,7 Stundenwoche Privatbehandlung und KE, beträgt der Bruttoumsatz des Behandlers ca. € 60.000. Der durchschnittliche Umsatz einer kassenpsychotherapeutischen Praxis liegt bei ca. € 80.000 bis € 90.000 brutto. Damit erwirtschaften die befragten Behandler, die über KE und Private abrechnen, ca. 70% des Umsatzes einer Praxis mit Zulassung.

Die befragten Behandler rechnen durchschnittlich mit sechs Krankenkassen ab (min. mit einer, max. 40).

Die angegebene Wartezeit beträgt bei 20% der Therapeuten, die über KE und Private abrechnen, ein bis drei Wochen, bei 18% vier bis zwölf Wochen, bei 27% mehr als 13 Wochen. Bei den ausschließlich privat behandelnden Therapeuten warten Patienten bei 21% mehr als vier Wochen, fast die Hälfte der Behandler hat keine Angabe gemacht zur Wartezeit.

45% der befragten Behandler streben einen Kassensitz an. Diese sind im Mittel 47,5 Jahre alt (min. 30, max. 71). Als Hindernisse für den Erwerb eines Kassensitzes geben sie folgende Gründe an (Mehrfachnennung möglich): kein freier Sitz: 27, zu niedriges Approbationsalter: 12, fehlende Fachkunde: zwei.

48% der Befragten streben keinen Sitz an. Ihr Altersdurchschnitt liegt bei 52,5 Jahren. Die ältesten beiden berufstätigen Teilnehmer der Befragung sind 82 Jahre alt.

Befragt nach den Wünschen und Anliegen der Gruppe im Hinblick auf die PKN wünschen sich 56% eine bessere Vertretung

durch die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen. Mehrfach wurde mehr Hilfe für die Kostenerstatter und eine bessere Vernetzung gewünscht. Die Psychotherapeuten, die nicht in Richtlinienverfahren approbiert sind, fühlen sich ungenügend vertreten. Einige Behandler freuen sich über die Erhebung, fühlen sich wahrgenommen. Mehrfach wurde um Unterstützung für Therapeuten ohne Kassensitz gebeten.

60% der Befragten sind in einem Berufsverband, davon 91% jedoch nicht aktiv.

56% der Teilnehmer haben ihre Approbation 1999 erhalten, die anderen 44% verteilen sich über die Jahre 2000 bis 2011. 70% sind PP, 23% KJP, 7% PP und KJP. 29% haben die Fachkunde in TP, 45% in VT, 2% in AP, 5% in TP und AP, 2% in TP, VT und AP. Knapp 13% haben keine Fachkunde. Der Rest machte keine Angaben.

Resümee

Durch die Befragung der Behandler ohne Kassensitz konnten erste Informationen über eine Gruppe von Therapeuten gesammelt werden, die sich teilweise bislang durch die Kammer nicht gut vertreten fühlte und zu deren Arbeitsleistung und Gruppenstruktur bislang nur wenige Daten bekannt waren. Dies liegt unter Umständen auch daran, dass sich die Vertreter dieser Gruppe bisher noch nicht in der Kammerversammlung berufspolitisch engagieren.

Die Rücklaufquote der Fragebogen, ist mit 29% als knapp ausreichend anzusehen.

Die befragten Behandler, die mit Privaten und über Kostenerstattung abrechnen, behandeln im Schnitt nur ein Drittel weniger als ein durchschnittlicher Behandler mit Kassensitz. Der finanzielle Umsatz pro Jahr (43 Wochen) beläuft sich auf $\frac{3}{4}$ des Um-

satzes einer Kassenpraxis. Auch bei den Kostenerstatterern gibt es Wartezeiten, sogar bis zu mehr als 13 Wochen, die wöchentliche Arbeitszeit reicht von zwei bis zu 44 Stunden in der Woche. Fast die Hälfte der Befragten gibt an, einen Kassensitz anzustreben.

Aus der Gruppe der Kostenerstatter kommt mehrfach der Wunsch nach mehr Unterstützung für die Kostenerstattung und eine bessere Vernetzung.

Der Ausschuss Nachwuchsförderung hat, bei ausreichend Interesse, eine Infoveran-

staltung für 2013 in Planung, die sich besonders an die Therapeuten wendet, die ohne Kassensitz sind, die in der Kostenerstattung und in Privatpraxen tätig sind und um mehr Unterstützung vonseiten der PKN gebeten haben.

Termin mit Ministerin Özkan – Modellprojekt zur Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch erkrankten Eltern

Bereits zum zweiten Mal in der laufenden Amtszeit ist die PKN zu einem Gespräch im Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration empfangen worden. Gertrud Corman-Bergau und Jörg Hermann vom PKN-Vorstand sind gemeinsam mit Geschäftsführerin Susanne Passow der Einladung gefolgt und kamen mit Ministerin Aygül Özkan und zwei Mitarbeiterinnen aus den Referaten des Ministeriums zu einem Austausch zusammen. Zentraler Tagesordnungspunkt war dabei die Fortsetzung des Gesprächs über ein Modellprojekt, das – von der PKN initiiert – im AWO-Psychiatriezentrum Königslutter

und in der Erziehungsberatungsstelle in Wolfenbüttel Kooperationspartner gewonnen hat und das im ersten Kontakt mit Ministerin Özkan seinen gedanklichen Ursprung hatte.

Inhaltlich geht es um die Verbesserung der Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern und ihren psychisch kranken Eltern. Nach zwei Vorgesprächen mit den Kooperationspartnern fand im Juli im Rahmen eines Workshops in Wolfenbüttel ein Expertenhearing statt, um in einer ersten Befragungsrunde mit Vertretern aus dem Gesundheitssystem und der Jugendhilfe

Bedarf und Interesse hinsichtlich eines Ausbaus der Versorgung in diesem Bereich zu erheben.

Die Ministerin zeigte sich sehr interessiert und war besonders vom Gesetzbuch übergreifenden Ansatz des Projekts angetan. Sie forderte die PKN auf, die bisherigen Vorstellungen weiter zu entwickeln und zu konkretisieren. Sollte ein Konzept daraus resultieren, das einen realistischen Vorschlag für eine Übernahme in die Regelversorgung vorsieht, wurde eine Anschubfinanzierung durch das Land in Aussicht gestellt.

Interview zum Göttinger Behandlungskonzept für Menschen mit Migrationshintergrund

Ein Gespräch zwischen Frau Corman-Bergau und Herrn Dr. Ibrahim Özkan, leitender Psychologe des Schwerpunktes Kulturen, Migration und psychische Krankheiten am Asklepios Fachklinikum Göttingen.

Herr Dr. Özkan, Sie arbeiten schon viele Jahre im Bereich der Diagnostik und Psychotherapie von Migrantinnen und Migranten. Sie haben das Konzept der Arbeit in Ihrer Klinik entwickelt und erprobt, was ist die Besonderheit dieses Konzeptes?

Özkan: Von der ersten Idee im Jahr 1997, der ersten Veröffentlichung 1999 und der Etablierung in unserer Klinik entwickelt sich das Konzept immer weiter. Grundgedanke ist, dass wir keine Exklusion von Migrantinnen und Migranten in spezielle Stationen oder Abteilungen einrichten wollten. In der Ambulanz sowie in allen Stationen der Klinik wird die transkulturelle Kompetenz gefördert und durch das Team des Schwer-

punktes unterstützt. Wir werden immer dann hinzugezogen, wenn es notwendig ist. Das Team besteht derzeit aus fünf Psychologinnen, neben mir als Leiter sind es zwei Psychotherapeutinnen, die im Ausland studiert haben und gut türkisch bzw. spanisch sprechen, sowie eine Kollegin, die persisch spricht, und eine weitere mit türkischer Herkunft. Wir sind zuständig für alle Patienten, bei denen aufgrund kultureller oder sprachlicher Besonderheiten Bedarfe bestehen. Wir können auch bis zu einem gewissen Grad Patienten aus anderen Regionen aufnehmen, die speziell wegen des Schwerpunktes anfragen. Wir haben u. a. auch Gruppenangebote mit hohem erlebnisorientiertem Anteil, sprachreduzierter Psychoedukation und Ressourcenengruppen.

Wann wird das Team angefragt und wie handeln Sie?

Wir haben umfangreiches Testmaterial in verschiedenen Sprachen zur Diagnostik,

wir unterstützen Kolleginnen und Kollegen dabei, ihre Patienten besser zu verstehen, und helfen ihnen, eine Sprache zu finden, die beiden gerecht wird. Dies liegt manchmal nur darin, eine einfachere Sprache zu finden, langsamer zu sein, aber auch, wenn es notwendig ist, organisieren und supervidieren wir den Einsatz von Dolmetschern. Wir führen auch Fortbildungen für das ganze Klinikteam durch. Daneben führen wir auch Psychotherapien in den uns möglichen Sprachen durch, jedoch wird zum Beispiel nicht jeder türkischsprachige Patient automatisch zu einem türkisch-sprechenden Kollegen geschickt. Das würde auch gar nicht möglich sein. Viele Sprachen können wir ohnehin nicht abdecken. Zu Beginn meiner Tätigkeit bekam ich häufig Patienten verschiedener Herkunft zugewiesen mit der Vorstellung, dass ich sie besser verstehen könne. Diese Haltung hat sich mittlerweile geändert.

Wie wichtig sehen Sie die muttersprachliche Psychotherapie?

Es ist sicher gut, wenn sich ein Patient in seiner Muttersprache verstanden fühlt, dies muss jedoch nicht unbedingt der Psychotherapeut sein, sondern dies kann auch mithilfe eines Dolmetschers geschehen. Zugleich sollte man sich vor Augen führen, dass Muttersprachlichkeit keine therapeutische Qualifikation ist. Die fachliche und persönliche Qualifikation des Psychotherapeuten, das angemessene Ver-



Dr. Ibrahim Özkan

fahren und die sorgfältige Behandlungsplanung sind hingegen psychotherapeutische Kriterien, die in allen Behandlungen grundlegend sind.

Sie haben eine spezifische Fortbildung für Dolmetscher im Bereich der Psychotherapie entwickelt. Warum halten Sie dies für notwendig?

Die psychotherapeutische Situation erfordert ein vertieftes Verstehen des Prozesses, welches in der Ausbildung zum amtlichen Dolmetscher eher weniger Berücksichtigung findet. Ich will ein Beispiel geben. Bei Gericht ist es durchaus üblich, dass der Dolmetscher einen Sachverhalt mit dem Klienten klärt und ggf. Nachfragen stellt, wenn der Befragte nicht antwortet. In der Therapiesituation kann ein Schweigen des Patienten jedoch eine wichtige Information sein, die nonverbale Reaktionsweise des Patienten ist genauso wichtig wie das gesprochene Wort, hier benö-

tigt auch der Dolmetscher eine spezifisch andere Haltung. Die Dolmetscher benötigen zudem genügend persönlichen Schutz bei ihrer Arbeit und die Möglichkeit über belastende Situationen, die sie in der Arbeit miterleben, sprechen zu können.

Die PKN hat Ihre Anregung gerne aufgenommen, den Bedarf an Dolmetschern in der Psychotherapie zu ermitteln. Sie haben eine Fragebogenbefragung durchgeführt, haben Sie schon erste Ergebnisse?

Wir danken der PKN sehr für die Unterstützung bei dieser Erhebung, der Rücklauf der Fragebögen war erfreulich. Wir hoffen, die Ergebnisse bald veröffentlichen zu können. Die Bedarfserhebung kann dann zu weiteren Schritten in Bezug auf die Planung in der Arbeit mit Dolmetschern führen. Es ist zu hoffen, dass die Bezahlung von Dolmetscherkosten ebenfalls in den Leistungskatalog im ambulanten Versorgungssystem aufgenommen wird und nicht nur in Spezialeinrichtungen oder Kliniken erfolgt.

Wie sind Ihre persönlichen Erfahrungen als Psychotherapeut mit einem eigenen Migrationshintergrund?

Dass auch Migranten im Gesundheitssystem tätig sind, ist im Versorgungssystem in Niedersachsen noch nicht ausreichend angekommen. Wenn ich mich am Telefon z. B. für einen Patienten bei einer Praxis melde, werde ich häufig als erstes gefragt, „Für wen rufen Sie an? Sind Sie der Nachbar oder ein Verwandter?“ Die Nennung meines Namens ruft viel schneller eine Stereotypisierung hervor als dies bei einem geläufig erscheinenden Namen der Fall ist.

Früher wurde ich häufig in Übersetzungstätigkeiten hineingezogen, so habe ich bei dem Arztbesuch nicht nur für meine Mutter, sondern auch gleich für weitere Patienten übersetzt oder als Zwölfjähriger im Fond des Wagens bei Führerscheinprüfungen gesessen, um zu übersetzen. Es ist jedoch

keineswegs so, dass diese Art „Dolmetschertätigkeit“ der Vergangenheit angehört, sondern sie kommt nach wie vor häufiger vor und sei es, dass z. B. eine türkisch sprechende Arzthelferin für ihren zusätzlichen Einsatz als Dolmetscherin keine Vergütung bekommt. Andere werden wegen ihrer besonderen Kenntnisse ja auch nicht für zusätzliche Aufgaben eingesetzt – ein Kollege, der gut kochen kann, wird auch nicht zum Kochen in die Kantine bestellt.

Was möchten Sie Kolleginnen und Kollegen mit auf den Weg geben?

Die Haltung von Achtsamkeit und Sensibilität gegenüber der individuellen Kultur der Patienten ist wichtig. Das Wissen, dass Fremdheit spezifische Stressreaktionen und Stereotype sowohl beim Behandler als auch beim Patienten hervorrufen kann, sollte jedem Psychotherapeuten bereits in der Ausbildung vermittelt werden. Und ebenso der Umgang und die Bearbeitung dieser Stressreaktionen. Das Erfragen der Ressourcen der Patienten ist dabei ebenso wichtig wie die Aufhebung der eigenen Erstarrung. Dies gilt ohnehin nicht allein für die Behandlung im transkulturellen Setting, sondern immer dann, wenn „Befremden“ hervorgerufen wird. Wir arbeiten gerade an einer Studie über das Befremden, welches krebskranke Patienten mit Migrationshintergrund auslösen können. Hilflosigkeit und Angst davor spielen als Stressfaktoren in der Behandlung eine große Rolle. Die Bearbeitung dieser Thematik sollte bereits in der Ausbildung gelehrt und gelernt werden.

Ich möchte zudem alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ermutigen, einen Anteil von etwa 20% Patienten zu behandeln, die einen Migrationshintergrund haben, wie es dem Anteil in der Gesamtbevölkerung entspricht. Damit würde es in einen Bereich der Normalität übergehen, der zu wünschen ist.

Herr Özkan, ich danke Ihnen für das Gespräch.

Ich danke für Ihr Interesse!

Veranstaltung der PKN mit Kammermitgliedern der Zulassungs- und Berufungsausschüsse in Niedersachsen

Wie in jedem Jahr fand am 16.06.2012 eine gemeinsame Fortbildung des Vorstandes und der Kanzlei Dr. Rüping und Kollegen mit den Kammermitgliedern in den Zulassungs- und Berufungsausschüssen der KVN statt. Wichtige Themen waren neben den Entwicklungen und der Rechtsprechung zur Praxiswertberechnung die Information über Rechtsgrundlagen gemeinschaftlicher Berufsausübung.



Der lebhafteste Austausch zu den Zulassungsbedingungen in den Regionen in Niedersachsen ergab interessante Einblicke in regionale Besonderheiten und Unterschiede in der Handhabung der Mitsprache, der Information und sogar der Bezahlung unserer Kammermitglieder in den Ausschüssen. Hier wird sich der Vorstand der PKN dafür einsetzen, dass die guten Modelle der Einbeziehung in die Gremien in alle Regionen übernommen werden.

Erfreulich ist, dass nach wie vor viele niedergelassene Kammermitglieder von der Möglichkeit der Abgabe eines halben Praxisplatzes Gebrauch machen und somit vor allem den jüngeren Kammermitgliedern die Praxiseröffnung ermöglichen.

Die rechtlichen Fragen der Nachbesetzung wurden durch Frau Dr. Rüping ausführlich erörtert, vor allem auch im Hinblick auf neue Gestaltungsformen im Bereich der Gemeinschaftspraxen und der Medizinischen Versorgungszentren. Sie ermutigte die Kammermitglieder, sich diesen Formen der Berufsausübungsgemeinschaft oder auch der Anstellung von Psychotherapeuten in niedergelassenen Praxen zu nähern, auch, damit langfristig eine Sicherung von Praxisplätzen erfolgen kann.

Die Spruchpraxis der Zulassungsausschüsse berücksichtigt das Approbationsalter. Hier gibt es jedoch fünf Jahre nach der Approbation keine weitere Differenzierung. Dies wurde rechtlich abgesichert und besagt, der Approbationserwerb vor fünf Jahren ist gleich zu bewerten mit dem vor sieben, zehn oder zwölf Jahren. Die Verfahrensidentität spielt bei der Weitergabe eine Rolle, jedoch wird auch darauf geachtet, dass ein Verfahren in einer Region nicht unterrepräsentiert ist. Auf jeden Fall gibt es vor allem in den ländlichen Regionen Schwierigkeiten, eine halbe oder ganze Praxis weiterzugeben. Es kommt sogar dazu, dass ein Praxisplatz nicht weiter ausgeübt wird, während sich in anderen Gebieten bis zu 20 Kammermitglieder auf einen Sitz bewerben. Diese Schere ist aus versorgungspolitischen Gründen bedenklich. Der Vorstand der PKN wird sich mit diesem Phänomen auch im Hinblick auf die Bedarfsplanung befassen.

Ein weiteres interessantes Ergebnis des Austausches war, dass Sonderbedarfszu-



lassungen in gesperrten Bezirken durchaus erfolgreich sein können und dass die Arbeit in der Kostenerstattung als Hinweis auf die Notwendigkeit des Sonderbedarfs gesehen wird.

Die von der PKN durchgeführten kostenfreien Veranstaltungen zum Thema „Approbation was nun?“ und zur „Weitergabe von Praxen 55+“, möchten wir allen Mitgliedern empfehlen. Sie erhalten wichtige Informationen und können individuelle Fragestellungen erörtern. Bei Interesse melden Sie sich bitte über info@pknds.de oder informieren sich über die Website www.pknds.de über bereits geplante Termine. Diese Veranstaltungen werden wir nachfrageorientiert und weiterhin kostenfrei durchführen.

Geschäftsstelle

Roscherstr. 12
30161 Hannover
Tel.: 0511/850304-30
Fax: 0511/850304-44
Sprechzeiten:
Mo, Di, Do, Fr: 09.00 – 11.30 Uhr
Mo, Di, Mi, Do: 13.30 – 15.00 Uhr
Mail-Anschrift: info@pknds.de
Mail-Anschrift „Fragen zur Akkreditierung“:
Akkreditierung@pknds.de
Internet: www.pknds.de