

Psychotherapeuten journal

- **Schwerpunkt: Zum Umgang mit Rassismus und Rechtsextremismus in der Psychotherapie**
- **„Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ – ein Projekt stellt sich vor**
- **Der neue Masterstudiengang Psychotherapie – Studierende berichten von ihren Erfahrungen**
- **Psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser in den Fallstricken der Verordnungen**

A Christmas tree with warm white lights against a dark green background. The lights are out of focus, creating a bokeh effect. The tree is the central focus of the image, with the lights scattered across its branches.

Liebe Leserinnen und Leser,

**wir wünschen Ihnen eine friedliche Weihnachtszeit
und ein besinnliches Fest – kommen Sie gesund und
zuversichtlich in das neue Jahr!**

**Die Redaktion des Psychotherapeutenjournals
und der medhochzwei Verlag**

Editorial

Liebe Kolleg*innen,

in den Tagen, da dieses Editorial entsteht, jährt sich die sog. Reichspogromnacht zum 85. Mal. Sie hat sich tief ins kollektive Gedächtnis des jüdischen Volkes als erster unfassbarer Höhepunkt und als Auftakt des Holocausts eingegraben. Der schreckliche Terrorangriff der Hamas auf Israel am 7. Oktober 2023 ist damit nicht einfach gleichzusetzen. Und doch: Er bedeutet für den Staat Israel, der nach der Shoa gegründet worden ist und endlich einen Schutzraum und eine friedliche Heimat für das jüdische Volk darstellen sollte, eine Art Re-Traumatisierung; die Bilder von Terror und Vernichtung sind wieder präsent.

Es mag angesichts des Datums auch naheliegen, eine geschichtliche Referenz im Jom-Kippur-Krieg zu suchen, dem fast auf den Tag genau 50 Jahre zurückliegenden Angriff von Ägypten und Syrien auf den Staat Israel. Auch wenn eine Parallele darin besteht, dass die militärischen Attacken Israel damals vollkommen unerwartet trafen, wird angesichts der Bestialität der diesmal vor allem gegen Zivilist*innen gerichteten Taten schon eine ganz andere Vergleichslinie gezogen: Noch nie seien nach 1945 an einem Tag so viele Jüd*innen ermordet worden wie an jenem 7. Oktober.

Dieser Terrorakt hat, wie zu erwarten und wohl auch gewollt war, den lange schwelenden Konflikt zu einem erneuten Krieg aufflammen zu lassen und den schwierigen Friedensprozess im Nahen Osten vorerst beendet. Die Opfer, die Geiseln und ihre Angehörigen sowie inzwischen auch die Menschen im Gaza-Streifen mussten und müssen Unermessliches erleiden. Die öffentlichen Reaktionen – im internationalen Feld und auch in Deutschland – fallen stark polarisiert aus und sind teils auch sehr verstörend. Zunehmend sind sowohl plumpe antisemitische Vorurteile

und Hetze als auch aus der Politik Israels abgeleitete Rechtfertigungen des Terrors der Hamas zu hören.

Psychotherapeut*innen beschäftigen sich mit den Belastungen, den Ängsten und anderen Folgen traumatischer Ereignisse und versuchen zu helfen. Als Berufsgruppe sind wir Teil einer freiheitlichen, demokratischen Gesellschaft. Und wir stehen in der historischen Verantwortung Deutschlands. Vizkanzler Robert Habeck hat auf diese moralische Verpflichtung aller Bürger*innen der Bundesrepublik in seiner großen Videoansprache vom 1. November 2023 eindrücklich hingewiesen. Er hat dabei auch jeglichen Versuch einer Relativierung dieser Gräueltaten als zutiefst unanständig zurückgewiesen.

Extremismus, Rassismus¹ und insbesondere Antisemitismus sind für uns inakzeptabel und verstoßen gegen unsere Berufsethik. Aber leider sind solche Einstellungsmuster immer wieder anzutreffen und auch in der psychotherapeutischen Praxis und im psychosozialen Versorgungsalltag sind wir damit konfrontiert. Wie sollen wir damit umgehen?

Diese Problematik bezieht sich einerseits auf den Fall, dass Patient*innen im Therapiesgeschehen menschenverachtende Haltungen artikulieren. Andererseits ergibt sich auch die Herausforderung einer angemessenen Behandlung von Personen, die von rassistischen oder antisemitischen Diskriminierungen betroffen sind.

Die beiden Originalia-Beiträge dieses Heftes greifen diese Fragen rund um die Verankerung einer rassistischen und antisemitismuskritischen Perspektive in der Profession und den Umgang mit (rechts-)extremen Positionen im Therapiekontext auf. Dabei tritt auch



unvermeidlich die Frage auf, ob es reicht, die Problematik von Rassismus und Antisemitismus bloß aufseiten der Patient*innen zu verorten. Denn selbst wenn sich Psychotherapeut*innen gegen rassistische Vorurteile gefeit fühlen, können Stereotype, mitunter auch als „blinde Flecken“, im Therapiesgeschehen wirksam sein. Wichtig sind in diesem Zusammenhang zudem die Überlegungen der Autor*innen für die Aus- und Weiterbildung und zu den weiteren damit verbundenen Herausforderungen für unsere Berufsgruppe.

Die anschließenden Themeninterviews stellen ein innovatives Projekt vor („Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“), beschäftigen sich mit den neuen Ausbildungs-/Studiengängen unseres reformierten Berufs und wollen etwas Licht in die komplizierten Strukturen der stationären psychiatrisch-psychosomatischen Versorgung bringen – verbunden mit der Frage, wie dort gute psychotherapeutische Arbeit finanzierbar ist.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre, möglichst friedliche Feiertage und ein gutes neues Jahr.

*Heiner Vogel (Bayern)
Mitglied des Redaktionsbeirates*

¹ Zur Vertiefung vgl. den aktuellen Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors mit dem Schwerpunkt Gesundheit: <https://www.rassismonitor.de/publikationen/rassismus-und-seine-symptome/>.

Originalia

Schwerpunkt: Zum Umgang mit Rassismus und Rechtsextremismus in der Psychotherapie

344

Birsen Kahraman

Wozu Rassismuskritik in der Psychotherapie-Profession?

Bisherige Versäumnisse darin, Antisemitismus- und Rassismuserfahrungen angemessen in der psychotherapeutischen Versorgung und Therapiebeziehung zu berücksichtigen, sind zumeist nicht dem Unvermögen einzelner Psychotherapeut*innen geschuldet, sondern weisen auf eine unzulängliche Verankerung von Antisemitismus- und Rassismuskritik in der Profession hin. Der vorliegende Beitrag möchte für die psychischen Auswirkungen von Antisemitismus und Rassismus sensibilisieren und plädiert dafür, diese in der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung, Versorgung, Forschung und Berufspolitik zukünftig proaktiv zu adressieren.

354

Christoph Bialluch, Kerstin Sischka & Heiner Vogel

Rechtsextremismus, Prävention, Deradikalisierung und psychische Gesundheit. Herausforderungen und Möglichkeiten psychotherapeutischer Berufsgruppen

Rechtsextremistische Entwicklungen nehmen zu und stellen damit sowohl ein Problem für die demokratisch verfasste Gesellschaft als auch für Psychotherapeut*innen und deren Praxis dar. Die Autor*innen werben für einen Selbstverständigungsprozess innerhalb dieser Berufsgruppe und zugleich für eine Unterstützung der Präventions- und Deradikalisierungsarbeit von psychotherapeutischer Seite.

Interview

363

Christoph Sülz im Gespräch mit Maike Lipsius & Amelie Thobaben

„Es wird erlebbar, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen vor allem Expert*innen für seelische Gesundheit sind!“ Über die Arbeit der Regionalen Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Land Bremen

367

Björn Riegel & Manfred Thielen im Gespräch mit Felix Kiunke, Sara Weber & Alina B.

„Eine gelingende Umsetzung des neuen Studiengangs ist wegweisend für die Zukunft des Berufsstands“. Ein Gespräch mit drei Studierenden des Masterstudiengangs Klinische Psychologie und Psychotherapie

376

Heiner Vogel im Gespräch mit Olivier Elmer

Gut gemeint, doch nicht gut gemacht? Psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser in den Fallstricken der Verordnungen

Rezensionen

381 Eine neue Sicht auf das Alter(n) eröffnen

Eine Rezension von Meinolf Peters: Wurm, S. (2023). Gesund Älterwerden. Wünsche, Fakten, Möglichkeiten.

Mitteilungen der Psychotherapeuten- kammern

390 Bundespsychotherapeutenkammer

397 Baden-Württemberg

401 Bayern

405 Berlin

409 Bremen

415 Hamburg

419 Hessen

423 Niedersachsen

429 Nordrhein-Westfalen

433 Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

436 Rheinland-Pfalz

440 Saarland

443 Schleswig-Holstein

341 Editorial

383 Leserbriefe und Repliken

388 Artikelverzeichnis 2023

447 Kontaktdaten der Psychotherapeutenkammern

448 Impressum Psychotherapeutenjournal

A1 Stellen- und Praxismarkt des medhochzwei Verlages

A20 Impressum Stellen- und Praxismarkt des medhochzwei Verlages

Hinweise:

Diese Ausgabe können Sie auch als PDF-Dokument von der Internetseite www.psychotherapeutenjournal.de herunterladen.

Wozu Rassismuskritik in der Psychotherapie-Profession?

Birsen Kahraman

Zusammenfassung: Inzwischen gibt es beachtliche Evidenz dafür, dass Antisemitismus- und Rassismuserfahrungen psychische Störungen verursachen können. Gleichzeitig ist die psychotherapeutische Versorgung unzureichend, da bislang vor allem kulturelle und religiöse Unterschiede zwischen Behandler*in und Patient*in betrachtet werden. Dabei liegt der Fokus auf den vermeintlich „anderen“, ohne die eigene gesellschaftliche Positioniertheit zu reflektieren. Dies kann sowohl das ohnehin bestehende Machtgefälle in der Therapiebeziehung als auch strukturelle Versorgungsbarrieren verstärken. Antisemitismus und Rassismus als jeweils aversive Lebenserfahrungen bedingende Strukturkategorien anzuerkennen ist notwendig, um Diskriminierungserfahrungen in der Psychotherapie nicht im Sinne von sekundärem Antisemitismus oder Rassismus zu reproduzieren. Bisherige Versäumnisse in diesem Bereich sind nicht dem Unvermögen einzelner Psychotherapeut*innen geschuldet, sondern zeigen das Fehlen in der Profession verankerter Antisemitismus- und Rassismuskritik auf. Die Autorin möchte für die psychischen Auswirkungen von Antisemitismus und Rassismus sensibilisieren und plädiert dafür, diese in der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung, Versorgung, Forschung und Berufspolitik zukünftig proaktiv zu adressieren.

Einführung

Fallbeispiel 1: Frau W. (Ende 30) stellt sich ein knappes Jahr nach dem Anschlag von Hanau (19.02.2020) vor, bei dem ein rassistischer Täter Treffpunkte migran-tisch gelesener Menschen ausspähte, an denen er später neun Menschen ermordete und sechs weitere teilweise schwer verletzte, bevor er seine Mutter und sich selbst erschoss.

Frau W. berichtet bei Aufnahme, dass sie allein lebe; ihre lang-jährige Partnerschaft habe sie auf eigenen Wunsch vor zwei Jahren beendet, da sie „immer weniger Gemeinsamkeit“ gesehen und nicht aus Gewohnheit in der Beziehung habe verbleiben wollen. Die Beziehungen zu den Eltern, die wieder in der Türkei lebten, sowie zu einem festen Freund*innenkreis beschreibt sie als „eng, erfüllt“, Geschwister habe sie keine. Nach dem Studium habe sie mehrere „spannende Stellen“ innegehabt und arbeite mittlerweile in ihrem „Traumjob“, der viel Gestaltungsspielraum biete.

Da sie „ein sehr schönes Leben“ führe, habe sie die schleichende Veränderung ihrer sonst positiven Grundstimmung nicht ernst genommen und auf die „allgemeine Corona-Lage“ attribuiert. Erst, nachdem zwei engere Freundinnen sie auf ihren „Pessimismus“ angesprochen hätten, habe sie sich gefragt, ob etwas mit ihr nicht stimme. Zuvor schon teilweise im Homeoffice arbeitend und medienaffin, habe sie sich mit den pandemiebedingten beruflichen und sozialen Veränderungen nicht schwergetan. Ihre Freund*innen habe sie zwar seltener, dennoch regelmäßig gesehen und teilweise online Spieleabende veranstaltet. Gefehlt hätten ihr vor allem die Reisen zu ihrer Familie in die Türkei, die sie hofft, nach der Impfung in wenigen Monaten wieder aufzunehmen.

Zum Therapieanlass erklärt Frau W., dass sie sich neben plötzlichen Stimmungseinbrüchen mit Traurigkeit, Lustlosigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen immer häufiger bei dem Gedanken ertappe, „aus Deutschland abzuhausen und an einem völlig anderen Ort neu anzufangen“. Sie berichtet, zuvor bei zwei Psychotherapeutinnen vorstellig gewesen zu sein, bei deren Rückfragen sie sich „fehl am Platz“ gefühlt habe. Sie habe versucht zu erahnen, was diese erwarteten und sich freundlich und angepasst präsentiert, sie aber nicht mehr aufgesucht. Ich vereinbare mit Frau W. eine Kurzzeittherapie, da sie zweifelt, ob sie überhaupt eine Psychotherapie in Anspruch nehmen dürfe.

In einer der folgenden Sitzungen berichtet sie verhalten, dass sie an einer Gedenkveranstaltung zum Hanauer Anschlag teilnehmen wolle, wofür sie die nächste Sitzung verschieben müsse. Als ich die Bedeutung von „Hanau“ für sie validiere, eröffnet sie zunehmend, wie sie bei den ersten Meldungen zunächst gedacht habe, es handle sich um „Clan-Kriminalität“, und desinteressiert schlafen gegangen sei. Als sie am nächsten Tag die Anzahl der Opfer und die rassistischen Motive des Täters begriffen habe, habe sie „schockiert realisiert, dass ich in einem Land lebe, dessen Menschen mich umbringen wollen!“ In den Tagen danach habe Frau W. allmählich versucht, den „Permafrost“ von sich abzuschütteln und zur Normalität zurückzukehren, sie habe ein wichtiges Projekt bearbeiten müssen und sogar die Einladung einer Freundin zu einer kleinen Faschingsfete in der Hoffnung auf Ablenkung angenommen. Keine ihrer (ausschließlich deutschen) Freund*innen habe sie in den Tagen oder Wochen danach „richtig“ auf den Anschlag bzw. ihre

Gefühle dazu angesprochen. Sie vermutet, dass es durch den pandemiebedingten Rückzug weniger Gelegenheiten und „wichtigere Themen“ gegeben habe.

Spätestens seit Beginn der Corona-Pandemie, die mit bislang ungekannten Veränderungen, Verunsicherungen und Verlusten einherging, ist zu beobachten, dass eine Vielzahl von Menschen in einen langwierigen Krisenmodus versetzt ist, der ohne voraussehbares Ende anzudauern scheint. Hinzu kommen die seit mehreren Jahren zunehmend auch in Europa spürbaren Folgen der Erdüberhitzung, etwa in Form von sich aneinanderreihenden Extremwetterereignissen. Die Klimakrise wird inzwischen von vielen jüngeren Menschen als gravierender psychischer Belastungsfaktor benannt, der ihre Chancen auf eine gesunde und sichere Zukunft beeinträchtigt. Nicht zuletzt Russlands unerwarteter Angriffskrieg gegen die Ukraine, mit einhergehender Energiekrise, Angst vor Wohlstandsverlust und ideellen Verwerfungen, erschüttert das Sicherheitsempfinden vieler Menschen zusätzlich. Häufig anzutreffen sind daher Aufzählungen wie „Corona, Klima und Krieg“, die die Gleichzeitigkeit dreier fundamentaler Krisen und ihrer Folgen verdeutlichen sollen.

Dabei geraten andere existenzielle Bedrohungslagen wie strukturelle Diskriminierung, psychische und physische Gewalt aufgrund von (vermeintlicher) „Andersheit“ von Körper, Hautfarbe, Geschlecht, Sexualität, kultureller Praxis und/oder Religion außer Acht oder werden ignoriert. Das erstaunt umso mehr, da sich diese Ausgrenzungsdiskurse in den vergangenen Jahren – nicht zuletzt in Wechselwirkung mit den genannten Krisen – zugespitzt haben, mit fatalen Folgen für die Betroffenen, aber auch für die Gesamtgesellschaft. So gingen Proteste gegen Pandemiemaßnahmen Hand in Hand mit antisemitischen Verschwörungsnarrativen und der Verharmlosung des Holocaust, aber auch verbale, mediale und physische Angriffe gegen Juden und Jüd*innen sowie ihre Institutionen nahmen zu. Schon im Vorfeld der Pandemie hatten die antisemitischen und rassistischen Anschläge von Halle und Hanau die Vulnerabilität und Gefährdung von „anders“ gelesenen Menschen in Deutschland erneut auf erschütternde Weise belegt. Dennoch schien es, als ob erst die Videoübertragung der Tötung des Schwarzen US-Amerikaners George Floyd durch Polizisten die Allgegenwärtigkeit und das Ausmaß von Anti-Schwarzem-Rassismus ins Bewusstsein einer breiten Öffentlichkeit katapultierte. Dies zeigte sich nicht zuletzt in den nachfolgenden „Black Lives Matter“-Protesten, denen sich auch in Deutschland mehr als 100.000 Menschen anschlossen, nachdem die Anschläge von Halle und Hanau vor allem selbst von Rassismus Betroffene mobilisiert hatten.

Gegenwärtige kollektive Bedrohungslagen wie Klimanotstand und Kriege sowie Herrschaftsformen wie Rassismus, Antisemitismus, Klassismus, Ableismus, Sexismus, Heteronormativität, Transfeindlichkeit etc. sind als gesundheits- bzw. beziehungsschädigende und potenziell psychische Störungen verursachende Strukturaktoren anzuerkennen, die es gemeinsam (intersektional) zu betrachten gilt. Im vor-

liegenden Artikel konzentriere ich mich auf Antisemitismus- und Rassismuserfahrungen als existenzielle, potenziell traumatisierende Einzel- und Kollektiverfahrungen vermittelnde Kategorien. Dabei führe ich Antisemitismus im Bewusstsein von Unterschieden zu Rassismus explizit an (z. B. Brumlik, 2022), fokussiere allerdings auf Überschneidungen von psychischen Folgen beider Diskriminierungserfahrungen bzw. darauf, dass sie in der psychotherapeutischen Profession bislang kaum Aufmerksamkeit erfahren. Mein Ziel ist es, unseren Berufsstand dafür zu sensibilisieren, dass für Rassismus und Antisemitismus Betroffene nicht „nur“ „die Welt“, sondern – längst – „das Haus“ brennt! Dennoch scheint diese existenzielle Bedrohung immer wieder nur kurzfristig in das gesamtgesellschaftliche und auch in unser professionelles Bewusstsein einzudringen, vor allem dann, wenn gewalttätige Ausschreitungen, Anschläge oder Morde die Spitze des Eisbergs sichtbar machen (s. a. Kluge et al., 2020). Eine professionelle psychotherapeutische Versorgung von Antisemitismus- und Rassismuserfahrungen ist aber nur dann möglich, wenn dauerhaft, konsequent und zentral auf den verschiedenen Ebenen unserer Profession ein antisemitismus- und rassismuskritisches Selbstverständnis verankert wird. Als Psychotherapeut*innen bezeugen wir täglich, wie gute Absichten und symbolische Taten ein vielversprechender Anfang voller Zauber sein können, es aber in der Regel schmerzhafteste Bewusstwerdungsprozesse und mutige Verantwortungsübernahme für nachhaltige Veränderungen braucht. Dazu möchte ich Sie, liebe Kolleg*innen, die diesen Beruf mehrheitlich gewählt haben, um menschliches Leid zu reduzieren, zufriedene Beziehungen und individuelles Glück zu mehren, von ganzem Herzen einladen.

Als wer, wie, was und warum schreibe ich?

Ich schreibe aus der *Positioniertheit* (z. B. Gold et al., 2021)¹ einer in den 1970er- und 80er-Jahren in der BRD aufgewachsenen, migrantisch und heterosexuell gelesenen cis-Frau ohne körperliche oder Sinnesbehinderungen. Rassismuserfahrungen gehören zu meinen frühen Erinnerungen, sie widerfahren mir – trotz meiner zahlreichen erworbenen Privilegien wie etwa deutsche Staatsbürgerschaft, Akademisierung, Freiberuflichkeit und relativer Reichtum – auch heute noch auf praktisch allen Ebenen meines persönlichen und beruflichen Lebens, meist ohne böse Absicht meines Gegenübers. Last, but not least, schreibe ich als in eigener Praxis niedergelassene, selbstständige Psychotherapeutin, die seit mehr als zwei Jahrzehnten mit Menschen mit internationaler Geschichte arbeitet und Kolleg*innen ausbildet. In meiner Praxis behandle ich Menschen, die häufig von Rassismus und seltener von Antisemitismus bzw. beidem betroffen sind, sodass ich mich in diesem Artikel stärker auf Rassismuserfahrungen beziehe.

¹ Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Wie wir wahrnehmen, in welchen Kontexten wir aufwachsen, aber auch, welche spontanen Empfindungen und Gedanken wir haben oder wofür wir uns langfristig interessieren, ist nicht ausschließlich, aber wesentlich von Positioniertheit und damit einhergehenden Erfahrungen beeinflusst. Unsere Positioniertheit ist uns vor allem in jenen Bereichen bewusst, in denen wir gesellschaftliche Nachteile und schmerzhaftes Diskriminierungen erleben. Mit welchen Strukturkategorien wir uns im Verlauf unseres Lebens auseinandersetzen (müssen), hängt also davon ab, als wie „normal“ oder „anders“ unsere (von außen zugeschriebenen) „Merkmale“ innerhalb unseres Lebensumfeldes gelten. Darum bitte ich Sie, ein kleines Experiment zu wagen und Ihre eigene gesellschaftliche Positioniertheit mithilfe folgender Strukturkategorien für sich selbst zu reflektieren: Alter, Behinderungen, soziales Geschlecht, Hautfarbe, Körpergröße/-gewicht, sexuelles Begehren, Migrations-/Fluchtgeschichte, Glaube, Kultur, ost-/westdeutsche Sozialisierung, formale Bildung der Eltern, sozialer Status.

Sie werden feststellen, dass diese Kategorien nicht vollständig ihre Person beschreiben können, vor allem aber, dass die meisten sehr persönlich sind und diese Übung Unbehagen in Ihnen erzeugt haben mag. Obwohl wir manche dieser Informationen ungern teilen, sind sie häufig Grundlage heftiger gesellschaftlicher und politischer Debatten, in denen nichts Geringeres als die Wertigkeit von Menschen bzw. ihren *Markierungen* verhandelt wird. Durch die permanente Sichtbarmachung entsteht Stress in „anders“ Markierten, denn gesellschaftliche Markierungen haben erheblichen Einfluss auf unsere Lebenschancen, größtenteils unabhängig von unserer Persönlichkeit und Individualität. Welche der genannten Kategorien gehen für Sie mit wichtigen biografischen Erfahrungen oder Belastungen einher? Wie prägen diese Erfahrungen Ihre

— Unsere Positioniertheit ist uns vor allem in jenen Bereichen bewusst, in denen wir gesellschaftliche Nachteile und schmerzhaftes Diskriminierungen erleben.

Empfindungen und Wahrnehmungen Ihrer selbst und Ihrer Umwelt? Wie beeinflussen Sie möglicherweise Ihre alltäglichen bzw. beruflichen Interaktionen, Entscheidungen, Prioritäten und „blinden Flecken“? – Vielleicht wagen Sie noch einmal einen wohlwollenden Blick darauf?

Meine Motivation, Sie auf diese Art zum Miterleben einzuladen, ist es, oftmals ungewollte und dennoch bestehende Grenzlinien der Ungleichheit bzw. Ungleichwertigkeit in unserer Gesellschaft und damit auch in unserer Profession erfahrbar zu machen und sie zu verringern. Ich bitte um Nachsicht, dass ich nicht (nur) aus der gewohnten akademischen Distanz und dennoch mit aller gebotener Sachlichkeit und Gewissenhaftigkeit schreibe. Es ist mein Herzensprojekt, dennoch sind meine Gedanken weder perfekt noch vollendet. Ich bedanke

mich im Voraus für Ihre Mühe, mir gegebenenfalls Auslassungen, Fehler oder anderes mitzuteilen, um in einem konstruktiven Austausch gemeinsam voranzukommen. Sie werden in diesem Artikel keinen „Leitfaden“ für die Behandlung erhalten. Vielmehr möchte ich hier zunächst herausarbeiten, weshalb eine antisemitismus- und rassismuskritische Auseinandersetzung die unabdingbare Voraussetzung dafür ist, den menschenrechtsgeleiteten Grundsätzen unserer Profession entsprechend zu arbeiten, auszubilden und zu forschen, aber auch unsere Expertise – gerade in herausfordernden Zeiten – in gesellschaftliche Diskurse und Aufgaben einzubringen. Ich freue mich, wenn Sie die Offenheit und das Vertrauen aufbringen können, Ihrer Neugier, aber auch Ängsten, Verletzungen, Ärger, also allen Reaktionen beim Lesen bewusst nachzuspüren und diese gegebenenfalls zu besprechen – denn sie sind alle wichtig!

Gibt es Antisemitismus und Rassismus in Deutschland?

„Er [der Rassismusbegriff; *Ergänzung der Autorin*] ist mit den grausamsten Verbrechen gegen die Menschlichkeit verknüpft und scheint deshalb für die Beschreibung von Alltagsphänomenen ungeeignet. Übersehen wird dabei jedoch, dass auch die Verbrechen des Nationalsozialismus sich auf eine breite Palette von Ausgrenzungspraxen stützten und so auch all die alltäglichen Formen von Rassismus umfassen.“ (Rommelspacher, 2011, S. 33).

Rommelspacher (2011) nimmt an, dass der Rassismusbegriff in Deutschland lange und vehement abgelehnt wurde, weil er eng mit dem Nationalsozialismus verknüpft wurde. Dass es dennoch für das Vorhandensein von Rassismus ein sehr ausgeprägtes Bewusstsein in Deutschland gibt, zeigt die repräsentative Erhebung des Ersten Nationalen Diskriminierungs- und Rassismomonitors² (DeZIM, 2022). Darin stimmen 90 % der Befragten der Aussage zu, dass es in Deutschland Rassismus gibt. 80 % der Befragten sind sogar der Meinung, dass es Rassismus in zentralen Lebensbereichen wie Schule, Arbeit und Wohnen gibt. Fast zwei von drei Personen (65 %) stimmen auch zu, dass es Rassismus in Behörden und Ämtern, also in staatlichen Strukturen und Institutionen gibt, und 61 % bejahen die Aussage, dass Rassismus „Alltag in Deutschland“ ist. Frauen (58 %) sehen Rassismus deutlich häufiger als Männer (39 %) als gesellschaftliche Realität an,

² Das Deutsche Zentrum für Integration- und Migrationsforschung (DeZIM) wurde nach der Ermordung von Walter Lübcke (02.06.2019), den Anschlägen von Halle (09.10.2019) und Hanau (19.02.2020) und weiteren rassistischen und antisemitischen Gewalttaten von der Bundesregierung beauftragt, dauerhaft Einstellungen bezüglich Antisemitismus und Rassismus in der Gesamtbevölkerung zu erheben. Für die repräsentative Studie „Rassistische Realitäten“ wurden über 5.000 Menschen befragt.

was mit deren geschlechtsspezifischen Diskriminierungserfahrungen bzw. ihrer dadurch geschulten Aufmerksamkeit verbunden wird. Gerade aufgrund der breiten Zustimmung zum Vorhandensein von Rassismus überrascht es, dass 45 % der Befragten Kritik an Rassismus als „Einschränkung der Meinungsfreiheit“ ablehnen. Am stärksten ausgeprägt ist die Abwehr in den mittleren Altersstufen (45–54- und 55–64-Jährige) mit jeweils über 60 %. Ein höherer Bildungsabschluss scheint das Ausmaß dieser Abwehr noch zu verstärken, was die Autor*innen als Hinweis dafür werten, dass mittlere und höhere Bildungsschichten besonders bemüht sind, den Status quo aufrecht zu erhalten und ihr demokratisches Selbst- und Gesellschaftsbild zu schützen.

Die gesellschaftliche und individuelle Abwehr von Rassismuskritik mag auch dazu beitragen, dass fast die Hälfte der Befragten in derselben Auftaktstudie des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor (DeZIM, 2022) „voll und ganz“ (29 %) bzw. „eher“ (20 %) zustimmen, dass es „Menschenrassen“ gebe; 21 % stimmten „eher nicht“ zu und 30 % stimmten „überhaupt nicht“ zu. Streng genommen bedeutet das, dass nur knapp jede dritte befragte Person mit Sicherheit ablehnt, dass es „Menschenrassen“ gibt. Eine höhere Schulbildung und jüngeres Alter begünstigen adäquates Wissen, während es keinen Unterschied macht, ob die Befragten selbst von Rassismus betroffen sind, was das Ausmaß von *internalisiertem Rassismus* (z. B. Davids, 2019) eindrücklich belegt. Diese alarmierenden Befunde legen nahe, dass jahrhundertlang kulturell und epistemisch tradierte und zu einem erheblichen Teil von der Psychologie – pseudowissenschaftlich – hergestellte rassistische Wissensbestände sich hartnäckig halten bzw. stetig unkritisch reproduziert werden (APA, 2021).

Mit der gesellschaftlichen und politischen Weigerung, sich mit Rassismus und Antisemitismus auseinanderzusetzen, geht die Konservierung von antisemitischen und rassistischen Pseudowissensbeständen einher, die bei „Bedarf“ und „Krisen“ abruf- und instrumentalisierbar sind. In den beiden vergangenen Jahrzehnten regelmäßig durchgeführte sozialwissenschaftliche Studien zu rechtsextremen Einstellungen zeigen, dass antidemokratische, antisemitische, rassistische und migrantenfeindliche Ressentiments längst (wieder) in der Mitte der Gesellschaft angekommen sind bzw. von ihr und ihren Repräsentant*innen ausgehen (z. B. MITTE Studie, Zick & Küpper, 2021; Leipziger Autoritarismus Studie, Decker et al., 2022). Dokumentationen zivilgesellschaftlicher Antidiskriminierungsstellen und Forschungsgruppen belegen, dass ein Großteil von Übergriffen im Alltag bzw. in der Öffentlichkeit geschehen (z. B. Kraske, 2023; RIAS, 2023; Aikins et al., 2021). Auch staatliche Stellen erfassen zunehmende antisemitische und rassistische Straftaten.³

In den seit 2002 erscheinenden MITTE- bzw. Leipziger Autoritarismus Studien werden vor allem demokratiefeindliche und rechtsextreme Einstellungen, Antisemitismus, Abwertung von Migrant*innen und seit 2020 auch frauenfeindliche Einstellungen untersucht. Die zentralen Ergebnisse der letzten Erhebung (Decker et al., 2022) zeigen zum einen, dass die manifeste Zustimmung zu rechtsextremen Aussagen abnimmt. Gleichzeitig stellen die Autor*innen hohe Werte bei der latenten Zustimmung fest, welche „den Befragten die Möglichkeit gibt, sich im Sinne der sozialen Erwünschtheit nicht eindeutig positionieren zu müssen, aber dem Inhalt der extrem rechten Aussagen dennoch in Teilen zuzustimmen. Entsprechend bildet die »teils/teils«-Antwortkategorie ein rechtsextremes Potenzial ab“ (S. 39, ebd.). Damit ist gemeint, dass sich latent Zustimmende zum Beispiel in ökonomisch oder politisch kritischen Lagen vermehrt autoritären Argumenten und Einstellungen zuwenden und radikalieren können. So zeigt sich über die Jahre ein deutlicher Anstieg des „Schuldabwehr-Antisemitismus“, einer *sekundären* Form des Antisemitismus (Itembeispiel: „Wir sollten uns lieber gegenwärtigen Problemen widmen als Ereignissen, die mehr als 70 Jahre vergangen sind.“).

Muslim*innen und im Besonderen Sinti*zze und Rom*nja werden in derselben Studie (Decker et al., 2022) offen abgelehnt, was damit zu erklären sein mag, dass diese politisch und gesellschaftlich häufig als „gefährlich“ markiert werden. Dies ist insbesondere angesichts der systematischen Verfolgung und Ermordung von Sinti*zze und Rom*nja im Holocaust im Sinne einer Täter-Opfer-Umkehr erheblich verstörend. Die

— Die Unabhängige Kommission Antiziganismus zeigt in ihrem Bericht auf, dass Unkenntnis bzw. institutionelle Ausgrenzung auch in der medizinischen und psychosozialen Versorgung bestehen. —

Unabhängige Kommission Antiziganismus⁴ (2021) zeigt in ihrem Bericht auf, dass Unkenntnis bzw. institutionelle Ausgrenzung auch in der medizinischen und psychosozialen Versorgung bestehen, sodass etwa transgenerationale Traumata bis heute nicht erkannt bzw. angemessen adressiert werden.

Dennoch ist es bis heute schwierig, vor allem für von Rassismus und Antisemitismus negativ Betroffene, auf erlebte Diskriminierung bzw. Alltagsgewalt hinzuweisen, womit ihre subtilen Logiken und Praktiken schwer identifiziert und nicht zuletzt in der Gesamtgesellschaft nicht reduziert werden können. In der Regel werden Betroffene ein weiteres Mal

³ Für eine Zusammenfassung siehe zum Beispiel „Lagebericht Rassismus in Deutschland“ der Anti-Rassismus Beauftragten der Bundesregierung, Januar 2023.

⁴ Die Unabhängige Kommission Antiziganismus wurde 2019 von der Bundesregierung einberufen.

viktimisiert, indem biografisch situiertes oder auch akademisches und professionelles Wissen infrage gestellt werden. Stattdessen werden Betroffene nicht selten selbst als vermeintliche Aggressor*innen markiert, gemieden oder angegriffen. Die *Abwehr* von Antisemitismus- und Rassismuskritik ist vielfach beschrieben und wurde von DiAngelo (2018) als „weiße Zerbrechlichkeit“ in einen breiteren öffentlichen Diskurs eingeführt (siehe z. B. auch *Ogette, 2017*). Auch Nachkommen der Shoah wird teilweise heute noch empfindliche „Betroffenheit“ statt Expertise zugeschrieben, wenn sie auf antisemitische Diskurse und Praktiken aufmerksam machen, während ausgerechnet nichtjüdische Deutsche darin als „nicht befangen“ gelten. Nichtsdestotrotz ist es gerade der Widerständigkeit, Politisierung und Selbstorganisation von Betroffenen, Überlebenden, ihren Angehörigen, aber auch ihren Verbündeten zu verdanken, dass Antisemitismus und

Antisemitismus und Rassismus scheinen vielen nicht unmittelbar Betroffenen wie abstrakte Begriffe bzw. Ausnahmephänomene, denn ihre Lebenswelt ist davon nicht belastet.

Rassismus zunehmend identifizier- und diskutierbar werden. Der Soziologe El-Mafaalani (2021) hebt dies als elementaren demokratischen Aushandlungsprozess hervor, der unter anderem durch den Bildungsaufstieg selbst von Diskriminierung Betroffener möglich wurde.

Als weiterer Grund für die Abwehr von Rassismuskritik wird angeführt, dass Deutschland die Extreme seiner Gewaltgeschichte ausblendet und die damit verknüpfte Historie kaum bekannt ist. So fand zum Beispiel eine Anerkennung des Völkermords an Sinti*innen und Rom*innen während des Holocaust erst 1981 und an Herero und Nama durch koloniale deutsche „Schutztruppen“ im heutigen Namibia sogar erst 2021 statt. In (kollektive) Vergessenheit geraten scheint auch, dass Rassismus legitimierende Pseudoforschung zu einem beträchtlichen Teil in Deutschland durchgeführt und theoretisiert wurde (siehe z. B. Jenaer Erklärung⁵). Abwehr wird dadurch begünstigt, dass Rassismus und Antisemitismus inzwischen fast weltweit geächtet werden, sodass niemand damit in Verbindung gebracht werden möchte. Dabei werden statt einer tatsächlichen Aufarbeitung, um die Wiederholung der geächteten Verbrechen wirksam zu verhindern, symbolische Gedenken und „Versöhnungstheater“ inszeniert (Czollek, 2020). Rassismus und Antisemitismus an sich werden dadurch paradoxerweise als Herrschaftssysteme aufrechterhalten und ihre Erscheinungsformen lediglich dem „Zeitgeist“ angepasst. Dadurch sind verdeckte Formen wie zum Beispiel Kulturalisierungen kaum abwendbar (z. B. Kalpaka & Rätzl, 1986; Weiß, 2001) bzw. ohne entsprechende Expertise nicht wahrnehmbar, was therapeutische Interventionen erschwert (Sue et al., 2020).

Kontinuierlicher Stress durch Mikro- und Makroaggressionen

Antisemitismus und Rassismus scheinen vielen nicht unmittelbar betroffenen Menschen wie abstrakte Begriffe bzw. Ausnahmephänomene, denn ihre Lebenswelt ist davon nicht belastet. Diese Unbeschwertheit bezüglich Rassismus bezeichnet *Ogette (2017)* als „Happyland“. Hingegen berichten negativ betroffene Menschen, dass sie in nahezu allen Lebensbereichen unvorbereitet konfrontiert werden können – von der (nicht negativ betroffenen) Herkunftsfamilie über enge Freundschaften, Liebesbeziehungen, langjährige kollegiale Beziehungen bis zu flüchtigen Zufallsbegegnungen, was kontinuierlichen Stress bedeutet. Negativ Betroffene sind meist gezwungen, sogenannte *Mikroaggressionen* auf zwischenmenschlicher Ebene (Sue & Spanierman, 2020) bzw. *Makroaggressionen* auf struktureller (institutioneller, politischer, medialer und kultureller) Ebene unwidersprochen auszuhalten, wollen sie sich nicht ständig in kräftezehrenden Konflikten (*racism fatigue*) oder ihre Ressourcen weit übersteigenden Situationen (*racism trauma*) aufreiben. Nicht selten

zweifeln sie – begünstigt durch die konsistenten Abwehrpraktiken ihrer Umgebung (*ghosting*) – an ihrer Wahrnehmung, überprüfen diese stetig durch Rückfragen oder internalisieren selbst diskriminierende Annahmen, die sie gleichzeitig stetig zu entkräften versuchen (für Taxonomie häufigster Mikroaggressionen siehe Williams et al., 2021).

Fallbeispiel 2: Herr V. (Anfang 40) stellt sich aufgrund anhaltender Ehekongflikte seit der Geburt des zweiten Kindes und der „Unfähigkeit zu entspannen“ vor. Untypischerweise geht es in der folgenden Sequenz um einen Fehler, der ihm bei der Einstellung eines neuen Kollegen unterlaufen sei. Zu Beginn unserer videogestützten Sitzung erklärt er lachend, dass er im Büro nicht mehr „spontan auf Türkisch schimpfen“ könne, da er jetzt mehrere Kollegen habe, die ihn verstehen würden. In den vergangenen Monaten habe er sie eingestellt, was er folgendermaßen berichtet:

Herr V.: Das ist mir fast schon peinlich, aber da waren plötzlich so viele Türken in den Bewerbungen.

Birsen Kahraman (BK): Warum peinlich?

Herr V.: Nicht, dass meine Mitarbeiter denken, dass ich meine Landsleute bevorzuge. Das kann ja schnell passieren, aber das war nicht der Grund. Eine Bewerbung habe

⁵ „Jenaer Erklärung – Das Konzept der Rasse ist das Ergebnis von Rassismus und nicht dessen Voraussetzung“ von 2019 ist die offizielle Distanzierung der Deutschen Zoologischen Gesellschaft, die maßgeblich an der Konstruktivierung von „Menschenrassen“ bzw. der Legitimierung von Rassismus in der Kolonialzeit und im Nationalsozialismus beteiligt war.

ich auch noch auf Türkisch geführt, später stellte sich raus, er kann nicht so gut Englisch, das war mir ganz besonders peinlich. Eigentlich können alle von diesen guten Universitäten richtig gut Englisch, da habe ich nicht damit gerechnet. Aber er hat jetzt einen Englischkurs gemacht und es geht schon viel besser.

BK: Sie sind erleichtert, aber erst war es so richtig unangenehm für Sie?

Herr V.: Natürlich, in einem fremden Land ist man halt immer anders. Ich heiße nicht Markus Müller, darum sind meine Handlungen immer anders. Dass ich keinen deutschen Namen habe und trotzdem in Leitungsrunden sitze, ist eine Ausnahme, das erlebe ich ja jeden Tag. Mein Name ist anders, keiner kann ihn richtig aussprechen, das wird, glaube ich, auch so bleiben. Deutschland ist eben ein offenes Land mit Vorurteilen (lacht).

BK: Ich glaube, ich weiß, was Sie meinen, ein offenes Land mit Vorurteilen – das klingt wie ein Paradox, mit Widersprüchen – erleben Sie das denn so?

Herr V: Ja, oft. Ich habe akzeptiert, meinem Sohn nicht einen türkischen Namen zu geben, da Kinder mit türkischen Namen in der Schule Nachteile haben, das wissen alle. Das hätte Auswirkungen auf sein ganzes Leben! Sein Nachname ist eh nicht europäisch, das reicht schon (lacht), aber so ist es wenigstens eine Kombi. Irgendwann wird er damit leben, wie wir alle damit leben müssen. Aber als Kind ist er schutzlos, da wollte ich ihn beschützen.

BK: Das klingt, als ob Sie bis in persönlichste, privateste Entscheidungen vorsichtig sind, immer im Voraus bedenken, welche Auswirkungen ihre Entscheidungen haben, das klingt anstrengend, das haben Sie bisher nie angesprochen.

Herr V.: Na ja, das sind ja keine richtigen Probleme, das ist einfach so. Wissen Sie, ich habe schon mal bewusst eine Kollegin eingestellt, die kaum Englisch konnte, das war nicht schlimm, sie ist auch in den Englischkurs gegangen. Aber niemand würde mich bei einer deutschen Kollegin verdächtigen, ich hätte sie bevorzugt. Aber bei dem türkischen Kollegen kann das eben passieren, das weiß ich. Auch wenn es unter Akademikern weniger direkte Vorurteile gibt, es gibt sie. Ich weiß ja, wie die deutschen Kollegen über andere reden, wenn sie vergessen, dass ich da bin.

Im Ersten Nationalen Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungsmonitor geben insgesamt 58 % der rassifizierte(n), also potenziell von Rassismus betroffenen Befragten an, dass sie Rassismuserfahrungen machen. Dabei berichtet die jüngste Altersgruppe (14–24 Jahre) mit 73 % am häufigsten davon, Rassismus zu erleben. Aber auch Erwachsenenalter bzw. Bildungserfolg schützt die Betroffenen nicht: 58 % der

Hochschulabsolvent*innen bejahen Rassismuserfahrungen. Da mittlerweile über ein Viertel der Gesamtbevölkerung Deutschlands Migrationsgeschichte hat (Kinder und Jugendliche 40 %) und damit potenziell von Rassismus betroffen ist, resümieren die Autor*innen:

„Rassismus ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen und muss als solches anerkannt und adressiert werden. Eine akute Beschäftigung mit diesem Thema ist nicht nur dann relevant, wenn es zu rassistischen Anschlägen wie in Halle oder Hanau kommt. Vielmehr muss erkannt werden, dass eine breite Mehrheit der Bevölkerung davon direkt und indirekt betroffen ist. Es braucht also nachhaltige Strukturen für die Auseinandersetzung mit und die Bekämpfung von Rassismus.“ (DeZIM, 2022, S. 40)

Bisher wurden vor allem soziale Folgen von Rassismus wie Chancennachteile in Bildung, Arbeit, Wohnen etc. beforcht, die nachweislich die Lebensverhältnisse wie auch das körperliche und psychische Wohlbefinden negativ Betroffener beeinträchtigen. Gleichzeitig wird Rassismus metaphorisch selbst als krankmachende bzw. tödliche Substanz beschrieben, so sprach die damalige Bundeskanzlerin von Rassismus als „einem Gift“, als sie den Hinterbliebenen der NSU-Anschläge umfassende Aufklärung versprach. Aktivist*innen nennen Rassismus auch ein weltweit verbreitetes „Virus“ bzw. eine „seit Jahrhunderten andauernde Pandemie“, die negativ Betroffene tötet und *positiv* von Rassismus Betroffenen (meist unbewusste) Chancen- und Überlebensvorteile, sogenannte *weiße Privilegien*, verschafft. Eine kürzlich viel beachtete Studie errechnete für den Zeitraum von 1999 bis 2020 die Übersterblichkeit für Schwarze Menschen in den USA im Vergleich zu weiß positionierten Menschen mit ca. 1,63 Millionen Toten bzw. 80 Millionen verlorenen Lebensjahren (Caraballo et al., 2023). Besonders gravierend daran ist, dass werdende Mütter, Säuglinge und junge Erwachsene besonders von rassismusbedingter Übersterblichkeit betroffen sind. Damit gehen ein Übermaß an traumatischen Verlusterfahrungen und psychischem Leid für die betroffenen Angehörigen, aber auch immense soziale und wirtschaftliche Verluste für die Gesamtgesellschaft einher.

In Deutschland sind repräsentative Untersuchungen zur (transgenerationalen) Wirkung von Antisemitismus und Rassismus auf die psychische Gesundheit von negativ Betroffenen, aber auch zu deren psychotherapeutischen Versorgung bislang kaum auffindbar (Yeboah, 2015) bzw. in Vorbereitung.⁶ Bekannt sind höhere Prävalenzen für psychische Störungen bei Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund (z. B. Schouler-Ocak et al., 2015). Auswirkungen von Rassismus auf die psychische Gesundheit werden seit den vergangenen drei Jahrzehnten vor allem im nordamerikanischen und

⁶ zum Beispiel: „Antisemitismuserfahrung in der Dritten Generation. Zur Reaktualisierung extremen Traumas bei Nachkommen von Überlebenden der Shoah“; Leitung K. Grünberg, SFI Frankfurt; „RaDiGE: Bedarfsanalyse, Zugangswege und Behandlungserfahrungen in der psychischen Gesundheitsversorgung“; Leitung S. Kliem, EAH Jena

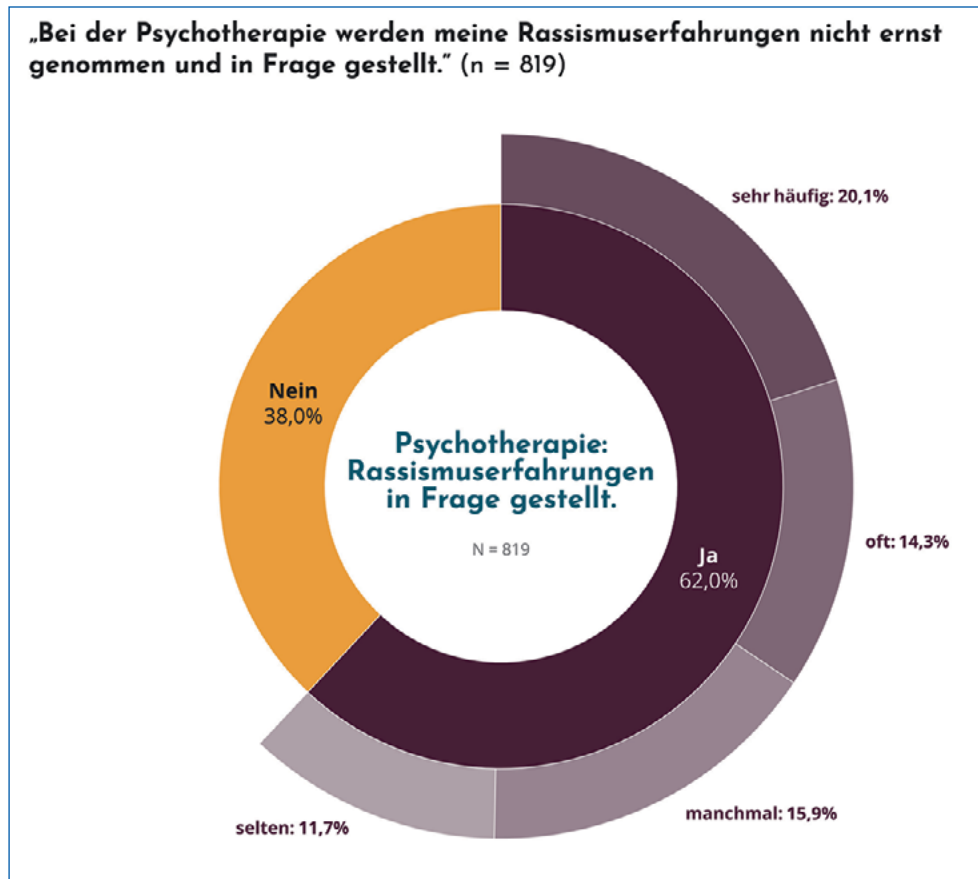


Abbildung: Rassismuserfahrungen und Psychotherapie (Quelle: Abb. 51 in Aikins et al., 2021; Datenteam: L. Reiber, J. Vivanco; Design: C. Scherer; Lizenz: CC-BY-NC by EOTO & CFE/afrozensus.de)

angelsächsischen Raum fokussiert (Bryant-Davis & Ocampo, 2005; Carter, 2007), ihnen voraus gingen Pionierarbeiten von Schwarzen Wissenschaftler*innen wie DuBois, Fanon und Pierce. Inzwischen belegen Hunderte von Studien, dass nahezu in jedem Lebensalter und für alle bekannten Störungen die Prävalenzen für psychische Erkrankungen erhöht sind, was als Beleg für die traumatische Wirkung von Rassismuserfahrungen gewertet wird (z. B. Metaanalyse Devakumar et al., 2022).

Strukturelle Diskriminierung in der Psychotherapie

„Das Therapiezimmer ist keineswegs ein neutraler Ort, an dem sich alle Beteiligten unvoreingenommen begegnen, sondern im Gegenteil, auch dies ist ein Feld, das vorab mit Projektionen, Erwartungen und Fantasien besetzt ist.“ (Romelspacher, 2000, S. 167)

Aus den oben genannten Befunden zur Prävalenz psychischer Störungen bei rassismusbetroffenen Personen lässt sich ein klarer Behandlungsauftrag für die psychotherapeutische Profession ableiten. Dennoch kommen die Betroffenen nicht in der Psychotherapie an bzw. werden dort mit ihren Diskriminierungserfahrungen unzureichend wahrgenommen.

So geben im Afrozensus 2020⁷ (Aikins et al., 2021) sechs von zehn psychotherapieerfahrenen Befragten an, dass ihre Rassismuserfahrungen in der Psychotherapie nicht ernst genommen und infrage gestellt würden; jede dritte befragte Person gibt sogar an, dass diese Situation „sehr häufig“ oder „oft“ vor kommt (Abbildung).

Psychotherapie ist stets eingebettet in Strukturen von Gesellschaft, Politik, Kultur und Wissenschaft bzw. ihre Diskurse, sie ist somit selbst politisch (Lerch, 2019). Psychotherapie beteiligt sich an „Ver-änderungsprozessen“ (othering) unter anderem in Form von kulturellen Wertungen (Oberzaucher-Tölke, 2014; Sequeira, 2015; Louw & Schwabe, 2021; Kupfer & Enge, 2023). Zudem sind der psychotherapeutischen Beziehung als zweck- und formgebundene Hilfebeziehung gerade bei angenommener Kulturverschiedenheit vielfältige, häufig vernachlässigte Machtdimensionen inhärent (Kahraman,

2008). Soentscheidenniedergelassene Psychotherapeut*innen, Ambulanzen, Beratungsstellen und Kliniken unter anderem: Wer erhält wie lange welche Behandlung? (Selektionsmacht); Was ist „normal“/„pathologisch“? (Diagnosemacht); Wer muss wessen Sprache verstehen/sprechen? (Sprachmacht); Wer ist glaubwürdig, wer nicht? (Deutungsmacht). Gewisse Ordnungsprinzipien und Selektionskriterien sind für einzelne Institutionen, gerade für einzelgeführte Praxen, praktisch unumgänglich – problematisch wird Selektion jedoch, wenn sie nicht transparent geschieht und ohnehin höhere Prävalenzen aufzeigende Menschen so gut wie nicht mit dem bestehenden Versorgungsangebot erreicht werden können (*hard to reach populations*).

Fallbeispiel 3: Frau L. (25 Jahre) kommt auf Empfehlung einer Kommilitonin, die früher bei mir in Psychotherapie war. Ihre Eltern sind vor ihrer Geburt aus einem afrikanischen Staat

⁷ An der Umfrage des Afrozensus haben ca. 5.600 Schwarze, afrikanische und afrodiasporische Menschen in Deutschland teilgenommen. Da deren Grundgesamtheit unbekannt ist, ist eine repräsentative Zufallsstichprobe nicht möglich, sodass die Teilnehmenden durch ein gängiges Schneeballsystem gefunden wurden. Neben einer quantitativen Online-Befragung mit teilweise offenen Fragen wurden auch Fokusgruppen (z. B. Psychologische Psychotherapeut*innen) und Expert*inneninterviews durchgeführt. Neben soziodemografischen Daten wurden Diskriminierungserfahrungen in zum Beispiel der Gesundheitsversorgung erhoben.

nach Deutschland geflohen, sie ist in Deutschland geboren. Ihre Eltern hätten sich früh getrennt bzw. seien mit neuen Partnern verheiratet, sie habe den deutschen Nachnamen ihres Stiefvaters angenommen. Frau L. berichtet von nächtlichen Panikattacken „aus dem Nichts“, Schlafstörungen und Leistungseinbußen, die seit der Abiturzeit bestünden. Mehrmals habe sie ihr Studium unterbrechen müssen, seit fast vier Jahren nehme sie aus Verzweiflung Beruhigungsmittel, die der Hausarzt verschreibe. Er halte sie auch an, eine Psychotherapie zu finden, weshalb sie intensiv gesucht habe. Im Erstkontakt wirkt Frau L. müde und verlangsamt, ihre Stimmung ist deutlich gedrückt, sie spricht wenig von sich aus, stellt meist Gegenfragen, um sicherzugehen, dass sie meine Frage richtig verstanden hat. Einen plötzlichen Tränenausbruch hält sie entschuldigend zurück. Sie erhält in einem gängigen Depressionsfragebogen (zweite Sitzung) einen sehr hohen Wert, der meine anfängliche Einschätzung einer schweren depressiven Episode bestätigt. Die vorgeschlagene Akuttherapie nimmt sie ohne Zögern an. Plötzlich wirft sie ein, dass ich die „neunte oder zehnte Therapeutin“ sei, der sie sich vorgestellt habe. Bisher sei sie nach jeweils einer Sitzung weitergeschickt worden, entweder mit dem Verweis auf ein anderes Verfahren oder es habe plötzlich keinen freien Therapieplatz mehr gegeben, obwohl sie dies am Telefon ausdrücklich erfragt habe. Hoffnungslos habe sie fast aufgegeben, da sie das Gefühl gehabt habe, dass die Therapeut*innen nach einem Vorwand gesucht hätten, um sie fortzuschicken. Sie glaubt, dass sie überrascht gewesen seien, „weil man am Telefon ja nicht sieht, dass ich Schwarz bin“.

Trotz bekannter Zugangsbarrieren zur Psychotherapie werden zusätzlich erschwerende Machtgefälle für rassifizierte Menschen häufig vernachlässigt bzw. qua Profession „Hilfsbereitschaft“ und „Neutralität“ als ausreichend gegeben angenommen. Macht sowie ihr Missbrauch sind schwierig zu thematisieren, Letzterer erfährt vor allem bei extremen Grenzverletzungen Aufmerksamkeit. Patient*innen, die Psychotherapeut*innen aufgrund deren Expertise Vorschussvertrauen entgegenbringen, halten im Zweifelsfall Kritik zurück. Psychotherapeut*innen ihrerseits sind qua Berufsverständnis bestrebt, in langjährigen, meist größtenteils selbstfinanzierten Ausbildungen mühsam angeeignetes Fachwissen zugunsten ihrer Patient*innen einzusetzen, sodass sie Zweifel an ihren Kompetenzen als verunsichernd bzw. ungerechtfertigt erleben können. Problematisch dabei bleibt, dass auf diese Weise das Fortwirken von struktureller Diskriminierung im Schutzraum der Psychotherapie weitestgehend unerkannt bleibt (*De-Thematisierung*).

Sekundärer Rassismus in der Psychotherapie

Fallbeispiel 4: Frau N. (28 Jahre) und ihre Eltern kamen vor über 20 Jahren auf der Suche nach Schutz aus einem Bürgerkriegsland nach Deutschland. Trotz der Belastung durch

ein langwieriges Asylverfahren gelang es Frau N. einen guten Schulabschluss zu machen, sodass sie studierte und eine gute Anstellung fand. Stolz und gleichzeitig in Angst, sie könne nach der Probezeit nicht übernommen werden, gibt sie sich besondere Mühe. Trotz hervorragender Leistungen, die ihr der Vorgesetzte mehrfach bestätigt, und einem raschen Zuwachs ihres Verantwortungsbereichs, findet sie keinen Anschluss an ihre Kolleginnen. In Teamsitzungen erfährt sie kontinuierliche Invalidierungen, so werden ihre Eingaben als „nicht relevant“ bezeichnet, wenn sie überhaupt beachtet werden; ihre E-Mails werden mit markierten Form- oder Flüchtigkeitsfehlern zurückgesendet, statt auf den Sachverhalt einzugehen; Informationen werden zurückgehalten, sodass sie Fehlentscheidungen trifft bzw. Aufgaben nur mit erheblichem Mehraufwand nachkommen kann. Dennoch möchte sie die älteren Kolleginnen aus Respekt nicht bloßstellen. Außerdem hat sie Angst, ob der Vorgesetzte ihr im Fall der Offenlegung des Konflikts, bei dem sie allein gegen alle Kolleginnen stehen würde, Glauben schenken wird. Unter anhaltendem Druck entwickelt sie Grübel- und Kontrollschleifen, vegetative Beschwerden und Panikattacken. Die Sorge, ihre Aufgaben nicht erfüllen zu können, führt sie in die psychotherapeutische Behandlung bei einem Kollegen. Sie schildert, dass er wohlwollend, „nicht alt, aber fast väterlich“ auf sie gewirkt habe. Sie habe sich rasch geöffnet und ihm „heulend“ berichtet, dass sie „die einzige Nichtdeutsche im Team“ sei und befürchte, dass ihre Kolleginnen sie deswegen nie mögen würden. Er habe wenig gesagt und sie am Ende plötzlich gefragt: „Wer mag Sie?“ Sie habe überrascht mit Hinweis auf ihre Eltern und ihren Partner geantwortet. Darauf habe der Therapeut ihr erklärt, dass ihre Verletzlichkeit ein Hinweis auf mangelnde Liebe in ihrem Leben sei. Rassismus, den sie unterstelle, könne er nicht erkennen, eher „ganz normales Fremdeln“. Sie sei „innerlich zusammengebrochen“, habe jedoch freundlich die Sitzung beendet (*fawn response*).

Patient*innen berichten, dass sie ihre Rassismuserfahrungen nicht vertiefen können, wenn ihre Erfahrungen verharmlost, infrage gestellt, nicht geglaubt oder einfach übergangen werden, etwa mit dem Verweis, dass man in der Psychotherapie keine „politischen, sondern nur private Probleme lösen“ könne (*double-bind*). Wenn sie beharrlich bleiben, wird ihnen teilweise unterstellt, sie hätten zu empfindlich reagiert und den Konflikt selbst verschuldet (*Täter-Opfer-Umkehr*). Patient*innen berichten, dass ihnen geraten werde, sich an Rassismus „zu gewöhnen“ und ihn im Sinne ihrer Gesundheit „einfach zu ignorieren“ (*Normalisierung, Bagatellisierung*). Diese und ähnliche Erfahrungen können als *sekundärer Rassismus bzw. Antisemitismus* in der Psychotherapie bezeichnet werden und sollten zukünftig genauer untersucht werden, um Handlungsperspektiven aufzeigen zu können.

„Die (...) Haltung des Leugnens und Minimierens von Rassismus, verbunden mit der Verantwortungsdelegation an die Opfer, nenne ich sekundären Rassismus (...). Beim sekundären Rassismus werden – ebenso wie beim sekundären Anti-

semitismus – offene Abwertungen vermieden und es wird keine Verantwortung für strukturelle, institutionelle, durch Individuen oder Gruppen ausgeübte sowie diskursive Diskriminierung übernommen. Das Ausmaß von Alltagsrassismus und die Bedeutung von Rassismuserfahrungen werden gelehrt oder infrage gestellt.“ (Melter, 2007, S. 120)

Sekundärer Rassismus erfolgt in der Regel nicht mit verletzender Absicht, sondern meist in beschwichtigender, nach einer vermeintlich raschen Lösung suchender Intention. Dennoch kann er mindestens ebenso destruktiv wirken wie die ursprünglich erlebte Rassismuserfahrung – vergleichbar einer traumatisierenden Erfahrung, die durch den Umstand

— Im Afrozensus 2020 geben sechs von zehn psychotherapieerfahrenen Befragten an, dass ihre Rassismuserfahrungen in der Psychotherapie nicht ernst genommen und infrage gestellt würden. —

vertieft wird, dass sie nicht geglaubt bzw. dass die Verantwortung dem „Opfer“ unterstellt wird (Louw & Schwabe, 2021; Kupfer & Enge, 2023). Als besonders belastend erleben es Betroffene, wenn ihre Angehörigen ihnen nicht glauben. Als ebenso gravierend ist es zu bewerten, wenn ihnen Psychotherapeut*innen nicht glauben, da es sich um eine Hilfebeziehung handelt, in die sie sich explizit mit dem Wunsch nach Verständnis und Anerkennung gegeben haben.

Die verfahrensübergreifend anerkannten Basisvariablen der therapeutischen Beziehung – Empathie, bedingungslose Wertschätzung und Kongruenz – sind nicht erfüllbar, ohne gesellschaftliche Diskriminierung (an)zuerkennen. Kongruenz bedeutet, sich als Psychotherapeut*in authentisch verhalten zu können und Empathie und Wertschätzung nicht nur im Sinne „einer Rolle“ zu zeigen, da dies nicht hilfreich ist. Antisemitismus- und rassismuskritische Selbstreflexion kann im informierten, wohlwollenden Raum (*braver spaces*) ermöglicht werden. Gelingt es, eine glaubwürdige Haltung der „Gleichwertigkeit“ zu entwickeln, werden gerade korrektive Erfahrungen mit Psychotherapeut*innen der Dominanzgesellschaft als wertvoll empfunden (Kahraman, 2008).

Von der Illusion zur Profession

„Ein antisemitismuskritischer Umgang mit Antisemitismus setzt voraus, dass die eigenen Ambivalenzen, Widersprüche und Distanzierungswünsche sowie strukturellen Leerstellen reflektiert, durchleuchtet und bewusst gemacht werden. Die Schärfung der eigenen Wahrnehmung von und die Positionierung zu aktuellem Antisemitismus mit all seinen historischen und gegenwärtigen Verwobenheiten ist zum Beispiel bei der Beratung und Begleitung Antisemitismusbetroffener ein zentraler Aspekt.“ (Chernivsky, 2020, S. 22)

Als Psychotherapeut*innen begleiten wir komplexe Veränderungsprozesse und entwickeln uns selbst stetig in der Auseinandersetzung mit ihnen – für mich ist dies eines der größten Privilegien unseres Berufs. Warum fällt es uns als erfahrene Kommunikations- und Beziehungsprofis (Grawe, 2000) dennoch so schwer, selbstkritisch über Antisemitismus und Rassismus zu sprechen, obwohl wir wissen, dass diese Phänomene quasi omnipräsent sind? Wahrscheinlich, weil wir glauben, dass Diskriminierung nur absichtsvoll von moralisch rückständigen Individuen ausgeht, von denen wir uns unterscheiden möchten. Ogette (2021) beschreibt, wie betroffen weiß positionierte Menschen sind, wenn sie damit konfrontiert werden, dass sie in einer rassistischen Welt nur rassistisch sozialisiert werden konnten. Als Weg zu nachhaltiger Veränderung schlägt sie vor, so viel wie möglich kritisch über Rassismus zu sprechen und diese Kompetenz wie einen Muskel zu trainieren. Sue und Kolleg*innen (2020) zeigen auf, dass das Sprechen über Rassismus nicht nur weiß Positionierten, sondern auch den negativ Betroffenen schwerfällt, sodass es Aufgabe der Psychotherapeut*innen ist, sie darin zu unterstützen.

Engagierte Kolleg*innen offenbaren in der Intervention und im Ausbildungskontext häufig ihre Angst davor, etwas „Falsches“ zu sagen, da ihnen das entsprechende Know-how fehle. Die Sorge, dass ich als Psychotherapeut*in nicht spontan und authentisch sein kann, ohne antisemitische und rassistische Praktiken zu reproduzieren, erzeugt nachvollziehbare Angst; auch ich habe sie häufig. Auch mir ist es unangenehm, auf eine diskriminierende Praktik hingewiesen zu werden – noch schlimmer finde ich es jedoch, mich diskriminierend zu verhalten und es nicht zu wissen. Wie kann es uns als Profession gelingen, dass uns aversive Gefühle wie Betroffenheit, Scham, Schuld nicht bedrohen, sondern befähigen, unsere inneren Widersprüche (*kognitive Dissonanzen*) aufzuspüren und aufzulösen, statt gewolltes Nichtwissen (Hertwig & Engel, 2016) zu präferieren? Als Psychotherapeut*innen sind wir sehr gut darin ausgebildet, krankmachende Muster auf individueller Ebene zu erkennen. Wenn es uns gelingt, Antisemitismus und Rassismus in unserem erlernten Verhalten zu identifizieren und uns mutig dem eigenen *Kernschmerz* zuwenden, können wir Diskriminierungserfahrungen unserer Patient*innen eher erkennen, aushalten, authentisch validieren und mit ihnen hilfreiche Verhaltensweisen erarbeiten. Dafür bedarf es vieler Voraussetzungen – die belastbare Kenntnis historischer und gesellschaftlicher Zusammenhänge, also eine antisemitismus-/rassismuskritische Anpassung der Selbsterfahrung, Aus- und Weiterbildung, ist dabei ein unabdingbarer erster, aber nicht hinreichender Schritt. Es bedarf zeitgleich vorausschauender institutioneller Weichenstellungen, die zentral im Rahmen von Expert*innen-Kommissionen in den Fachgesellschaften und Kammern auf Landes- und Bundesebene erarbeitet werden sollten.

Um ungerechtfertigte Hierarchien nachhaltig aufzubrechen, ist es unumgänglich, Diskriminierung aus der Perspektive der Marginalisierten zu verstehen und bewusst Monopole von Deutungs- und Handlungsmacht aufzugeben bzw. Repräsentativität im psychotherapeutischen Berufsstand proaktiv zu fördern (*power sharing*). In einer umfassenden Resolution entschuldigte sich vor Kurzem die American Psychological Association dafür, dass sie ihrer Aufgabe nicht gerecht geworden sei, Rassismus als Instrument der Ungleichmachung und Hierarchisierung von Menschen zu bekämpfen, sondern sich durch Unterlassungen, aber auch durch zahlreiche Beiträge selbst daran beteiligt habe, rassistische Annahmen und Strukturen zu legitimieren, deren Aufarbeitung sie einleitete (APA, 2021; siehe auch WMA, 2022). Die Ärztekammer Hessen erweiterte 2020 die Zuständigkeit ihres Menschenrechtsbeauftragten um die Bereiche „Diskriminierung und Rassismus“, wodurch innerhalb kurzer Zeit ein Vielfaches an Beschwerden fehlbehandelter Patient*innen über Rassismus eingingen als in den 25 Jahren zuvor (Girth, 2023). Die Ärztekammer Hamburg gründete jüngst eine Anlaufstelle gegen Diskriminierung für ihre eigenen Mitglieder.⁸ Die Psychotherapie in Deutschland hat in den vergangenen 20 Jahren einen beachtlichen Weg zur Professionalisierung, Institutionalisierung und Anerkennung als systemrelevante Disziplin zurückgelegt. Wir haben uns gesellschaftspolitischen *Impact* hart erarbeitet. Ähnlich wie beim „Klimathema“ gilt es nun auch, nicht nur bereits bestehende Folgen von Antisemitismus und Rassismus auf individuellen Ebenen zu kurieren, sondern auch *proaktiv* Verantwortung für ihre Prävention und strukturellen Ausgleich zu übernehmen.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Aikins, M. A., Bremberger, T., Aikins, J. K., Gyamerah, D. & Yildirim-Caliman, D. (2021). Afrozensus 2020. Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland. Berlin: Each One Teach One (EOTO). Verfügbar unter: <https://afrozensus.de/reports/2020> [05.09.23].

Chernivsky, M. (2020). Antisemitismus als biographische Erfahrungskategorie. *Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen*, 1/2020 (1), 18–25.

Devakumar, D., Selvarajah, S., Abubakar, I., Kim, S., McKee, M., Sabharwal, N. S. et al. (2022). Racism, xenophobia, discrimination, and the determination of health. *Lancet*, 400, 2097–2108.

Gold, I., Weinberg, E. & Rohr, D. (2021). Das hat ja was mit mir zu tun!? Macht und rassistische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision. Heidelberg: Carl-Auer.

Kahraman, B. (2008). Die kultursensible Therapiebeziehung. Störungen und Lösungsansätze am Beispiel türkischer Klienten. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Kupfer, A. & Enge, R. (2023). Rassismus, Trauma und Beratung. Rassistische Diskriminierungen als „man made disasters“ und die Rolle einer rassistisch-kritischen, traumasensiblen Beratung. *Trauma & Gewalt*, 17 (1), 4–20.

Louw, E. & Schwabe, K. (2021). Rassismussensible Beratung und Therapie von geflüchteten Menschen. Handlungs- und Interventionsmöglichkeiten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Oberzaucher-Tölke, I. (2014). „Der andere Patient“ – die Konstruktion kultureller Differenz in der Psychotherapie aus rassistisch-kritischer Perspektive. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 38 (2), 91–102.

Ogette, T. (2017). Exit racism. Rassismuskritisch denken lernen. Münster: Unrast.

Ogette, T. (2021). Und jetzt du. Zusammen gegen Rassismus. München: Penguin Verlag.

Sequeira, D. F. (2015). Gefangen in der Gesellschaft. Alltagsrassismus in Deutschland. Rassismuskritisches Denken und Handeln in der Psychologie. Marburg: Tectum.

Williams, M. T., Skinta M. D. & Martin-Willett, R. (2021). After Pierce and Sue: A Revised Racial Microaggressions Taxonomy. *Perspectives on Psychological Science* 2021, Vol. 16 (5), 991–1007.



Dr. Birsen Kahraman

Waltherstr. 23
80337 München
kahraman@praxis-kahraman.de

Dr. phil. Birsen Kahraman, Dipl.-Psych., ist seit 1999 klinisch und wissenschaftlich tätig. Sie promovierte an der LMU München zu Kultur- und Machtsensibilität in der Therapiebeziehung. Niederlassung in eigener Praxis seit 2008 (PP, Zusatzqualifikation KJP). Außerdem ist sie tätig als Supervisorin und Dozentin mit den Schwerpunkten Traumafolgestörungen, rassistisch-kritische und kontextsensible Psychotherapie. Sie ist Mitglied u. a. im „Verbund rassistisch-kritische Psychotherapie und Beratung“ und gewähltes Mitglied der Delegiertenversammlungen der PTK Bayern und der Bundespsychotherapeutenkammer.

⁸ www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer_hamburg/aerztinnen_aerzte/antidiskriminierungsstelle/haeb_022023_Anlaufstelle_Diskriminierung.pdf

Rechtsextremismus, Prävention, Deradikalisierung und psychische Gesundheit

Herausforderungen und Möglichkeiten für psychotherapeutische Berufsgruppen

Christoph Bialluch, Kerstin Sischka & Heiner Vogel

Zusammenfassung: Rechtsextremistische Entwicklungen nehmen zu und stellen damit sowohl ein Problem für die demokratisch verfasste Gesellschaft als auch für Psychotherapeut*innen und deren Praxis dar. Die Autor*innen werben für einen Selbstverständigungsprozess innerhalb dieser Berufsgruppe und zugleich für eine Unterstützung der Präventions- und Deradikalisierungsarbeit von psychotherapeutischer Seite, da psychische Krisen und Störungen sowohl bei der Radikalisierung als auch bei der Deradikalisierung eine bedeutende Rolle spielen können. Sie führen in den Phänomenbereich Rechtsextremismus ein, gehen auf Erhebungen zur psychischen Gesundheit von extremistischen Menschen ein und stellen beispielhaft Deradikalisierungsprozesse dar, an denen Psychotherapeut*innen mitgewirkt haben. Sischka und Bialluch gehen darüber hinaus auf rechtsextrem beeinflusste Lebenswelten im Kontext von gesellschaftlichen Krisen wie QAnon, gewaltverherrlichende Online-Subkulturen und die Reichsbürger*innen ein.¹

Einleitung

Als Psychotherapeut*innen arbeiten wir gegenwärtig mit unseren Patient*innen in einer Zeit sich überlagernder, sich verstärkender und zuspitzender Krisen. Immer deutlicher wird, wie tiefgreifend sich unsere Gesellschaft verändert: Die Corona-Pandemie ist kaum abgeklungen und in ihren Auswirkungen noch gar nicht verarbeitet, schon spüren wir immer massiver die existenzbedrohenden Folgen des Klimawandels, hinzu kommt der Krieg in der Ukraine sowie die mit diesen Krisen einhergehenden wirtschaftlichen und sozialen Umbrüche. All dies ist für unsere Patient*innen, aber auch für uns selbst in einem hohen Maße belastend (vgl. *Brettfeld & Wetzels, 2022²*, s. auch weiter unten). Unsere demokratisch verfasste Gesellschaft steht mächtig unter Druck, es kommt zunehmend zu Spaltungen, Polarisierungen und Populismus. Desinformation und Fake News greifen das Verhältnis zur Wirklichkeit an, stören die wichtige Funktion der Realitätswahrnehmung, Verschwörungserzählungen bieten einigen Menschen eine scheinbare Alternative. *Kemmesies und Kolleg*innen (2022, S. 22)* zeigen in der Studie „MOTRA-Monitor 2021“ auf, dass ca. fünf Prozent der Bevölkerung verfestigt rechtsextreme Einstellungen³ hegen und es einen weitaus größeren Prozentsatz gibt, der offen für rechtsextreme Einstellungen ist (über 20 Prozent). Dies manifestiert sich nicht nur im Wahlverhalten, sondern auch im Privaten (in der Familie), in den sozialen Medien (z. B. als Hate Speech) oder auch im Nachbarschafts- und Vereinsleben, im kommunalen Alltag sowie in professionellen Beziehungen. Und es beeinflusst auch die psychotherapeutische Beziehungsarbeit, die Atmosphäre in unseren Behandlungen. Es steht viel auf dem Spiel:

Krisendynamiken und Radikalisierungsprozesse, die das Zusammenleben und die Grundfesten der Demokratie infrage stellen, können auch von uns als Psychotherapeut*innen nicht ignoriert werden. Wir sind als Professionelle, aber auch als Bürger*innen dieses Landes gefordert. Der wichtige ethische Grundsatz unserer Berufsgruppe, unseren Patient*innen und ihren jeweiligen politischen Einstellungen gegenüber mit größtmöglicher Unvoreingenommenheit zu begegnen, kann in der aktuellen Situation ein schwieriges Unterfangen sein. Reimer weist darauf hin, „dass Wert- und Moralvorstellungen, Wertprobleme und -urteile und andere ideologische Aspekte in die Beziehung einfließen“ (*Reimer, 2010, S. 582*). Wir treffen in unseren Patient*innen oft auf Menschen, die ihre politische Einstellung meist als Teil der eigenen Identität und Selbstpräsentation erleben, was gleichzeitig aber auch auf uns selbst zutrifft. Insofern stehen wir vor Herausforderungen, wenn wir Patient*innen empfangen, die sich beispielsweise als rechtsextrem offenbaren, unsere Empathie gefordert wird und es schwerfallen

1 Dieser Text stellt den ersten Teil zum Thema dar. Am Ende dieses Textes gehen wir kurz auf die geplante Fortsetzung ein, in der es v. a. um die Implikationen für Familien, Gemeinden und Arbeitswelten gehen wird.

2 Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

3 Viele Forscher aus dem deutschsprachigen Raum haben sich auf eine „Konsensdefinition“ für rechtsextreme Einstellungen geeinigt. „Der Rechtsextremismus ist ein Einstellungsmuster, dessen verbindendes Kennzeichen Ungleichwertigkeitsvorstellungen darstellen. Diese äußern sich im politischen Bereich in der Affinität zu diktatorischen Regierungsformen, chauvinistischen Einstellungen und einer Verharmlosung bzw. Rechtfertigung des Nationalsozialismus. Im sozialen Bereich sind sie gekennzeichnet durch antisemitische, fremdenfeindliche und sozialdarwinistische Einstellungen“ (*Decker et al., 2010, S. 18*).

kann, sich in die Innenwelt unserer Patient*innen hineinzuversetzen – denn Letzteres kann nur durch eine „zumindest passagere Identifizierung mit den Normen und Wertvorstellungen“ (ebd.) der Patient*innen gelingen. Gleichzeitig gehört eine weltanschauliche Beeinflussung von Patient*innen durch Psychotherapeut*innen in den Bereich ethischer Grenzverletzungen. Wir brauchen daher als Berufsgruppe eine intensive Verständigung darüber, wie wir dieser Herausforderung begegnen wollen. Wichtig erscheint dabei die Erkenntnis, dass extremistische Haltungen und Zugehörigkeiten nichts Statisches, sondern sehr wohl veränderlich sein können. In der Radikalisierungsforschung wird daher auch von einem Kontinuum oder einem Spannungsbogen gesprochen, der sich über die Hinwendung zu extremistischen Angeboten, die Zugehörigkeit zu entsprechenden Gruppen oder Strömungen bis hin zu einer Distanzierung, einem Ausstieg und einer Neuorientierung erstrecken kann. Wir wollen diesen Gedanken in unserem Artikel aufgreifen und einen Einblick in die Radikalisierungsforschung geben und dies mit der Frage nach dem psychotherapeutischen Umgang mit Menschen in Radikalisierungsprozessen verbinden.

Der Phänomenbereich Rechtsextremismus – Gruppen, Medien, Ideologie

In den vergangenen Jahrzehnten, die von einer zunehmenden Globalisierung geprägt waren, hat sich auch die extreme Rechte internationalisiert und bedient sich der vielfältigen Möglichkeiten der digitalen Welt (vgl. RAN, 2021). Schon in den 1990er-Jahren war der Fokus auf eine von jungen Menschen geprägte „Neonazi-Subkultur“ unzureichend. Wir haben es mit einer in Bezug auf Alter, Geschlecht und Sozialstatus heterogenen Bewegung mit diversen Strömungen und Netzwerken zu tun, deren Ausläufer bis in den Rechtsterrorismus reichen, wie die Aufdeckung des Nationalsozialistischen Untergrunds (NSU) in Deutschland zeigte. Zum Kern der extremen Rechten gehören nicht nur Parteien (z. B. NPD, die Rechte, Der III. Weg), sondern auch politisch aktivistische Bewegungen, wie die „Identitäre Bewegung“ (IB), kurz die „Identitären“ – eine „Erlebniswelt“ mit Kampfsport-, Fußball- und Musik-Events, zudem Online-Geschäfte und Computerspiele bis hin zu lebensweltlichen Dienstleistungen. Übergänge in kriminelle Strukturen können dabei fließend sein (vgl. Ritzmann, 2023). Das heterogene rechtsextreme Spektrum ist maskulinistisch und antifeministisch, auch wenn Frauen in dieser Szene immer wieder bedeutsame Rollen einnehmen, z. B. als Propagandistinnen.

International hat sich für die militante, gewaltorientierte extreme Rechte der Begriff „White Supremacy“ (engl. für „weiße Vorherrschaft“, „Überlegenheit der Weißen“) etabliert. Dies

ist ein Sammelbegriff für rassistische Ideologien, welche auf der Annahme beruhen, dass Menschen mit europäischen Vorfahren – „Weiße“ genannt – anderen Menschen prinzipiell überlegen seien und ihre privilegierte Stellung daher gewährleistet werden müsse. Die Idee einer „weißen Vorherrschaft“ speiste in den zurückliegenden Jahren nicht nur international eine Reihe rechtsterroristischer Anschläge (etwa durch Anders Breivik im schwedischen Utoya), sondern ist auch in

— Krisendynamiken und Radikalisierungsprozesse, die das Zusammenleben und die Grundfesten der Demokratie infrage stellen, können auch von uns als Psychotherapeut*innen nicht ignoriert werden.

Deutschland in Teilen der Szene omnipräsent und zeigte sich 2019 besonders im sachsen-anhaltinischen Halle und beim Mord an Walter Lübcke durch einen deutschen Rechtsextremisten.

Im Jahr 2022 wurden 23.493 (2021: 21.964) Straftaten mit rechtsextremistischem Hintergrund erfasst, darunter waren 1.170 (2021: 1.042) Gewalttaten. Dazu zählen insbesondere auch zwei versuchte Tötungsdelikte. Als weitere Teilmenge der rechtsextremistischen Straftaten wurden zudem 14.132 rechtsextremistisch motivierte Propagandadelikte nach §§ 86, 86a StGB registriert (2021: 12.255) (alle Zahlen nach BMI, 2023). In den zurückliegenden Jahren wurde auch immer wieder gegen Gruppierungen ermittelt, bei denen belegt werden konnte, dass sie rechtsterroristische Gewalttaten durchgeführt hatten oder diese vorbereiteten (z. B. „Gruppe Freital“, „Revolution Chemnitz“, „Gruppe S.“). Die Opferberatungsstellen bemühen sich darüber hinaus um die Erhellung des Dunkelfeldes von rechtsmotivierter Hasskriminalität.

Zum Rechtsextremismus gehören aber auch Ideologien wie die „Alt-Right-Bewegung“ („Alternative Rechte“) oder in Deutschland die sogenannte „Neue Rechte“, die sich von der alten neonazistisch geprägten Rechten abzugrenzen versucht, indem sie sich auf die sogenannte „Konservative Revolution“ berufen, auf rechtsnationale Intellektuelle aus der Vor- und Zwischenkriegszeit, die als Vordenker des Nationalsozialismus gelten. Anstelle von offenem Rassismus wird eher kulturalistisch und ethnozentrisch argumentiert. Gruppen wie die „Identitäre Bewegung“ (IB), das „COMPACT Magazin“ oder die Internetseite „PI News“ werden als gesichert rechtsextremistisch eingestuft. Der „Ein Prozent e.V.“, das „Institut für Staatspolitik“ (IfS) und der Verlag „Antaios“ gelten als Verdachtsfälle. Zudem nährt die „Neue Rechte“ in ihren Publikationsaktivitäten Verschwörungsmythen wie den eines „Großen Bevölkerungsaustausches“, der postuliert, dass die deutsche und nordeuropäische Bevölkerung durch massenhafte Migration quasi ausgetauscht werden soll (vgl. Goetz, 2020). Damit wird versucht, an gesamtgesellschaftli-

che Debatten anzudocken und Parteien wie die AfD zu stärken. Gleichzeitig wird dadurch ein Klima gefördert, welches Hasskriminalität und Demokratiefeindlichkeit begünstigt.

Ausstiegsperspektiven

Tatsächlich gelingt es einigen Menschen, sich auch nach jahrelangem Aktivismus aus dem organisierten Rechtsextremismus zu lösen. Zwar können als vertrauenswürdig erlebte Personen (z. B. Fachkräfte von Ausstiegsprogrammen) dafür Impulse geben, aber die Entscheidung, dem eigenen Leben eine Wendung zu geben, muss von der radikalisierten Person selbst ausgehen. Ein Beispiel für einen erfolgreichen Ausstieg ist Tanja Prievenau, die 2005 mit ihren fünf Kindern und intensiver Unterstützung von EXIT Deutschland die norddeutsche Neonaziszene verließ, in der sie seit ihrem 13. Lebensjahr aktiv gewesen war. Prievenau wurde jahrelang von Neonazis verfolgt, die Rache geschworen hatten, musste viele Male umziehen und zwei Mal ihren Namen wechseln. Sie lebt heute an einem unbekanntem Ort. Im Jahr 2019 entzog das Bundesverfassungsgericht aufgrund der andauernden strukturellen Gefährdung von Mutter und Kindern dem leiblichen Vater das Umgangsrecht (s. Förster, 2019). Hätte das Gericht anders entschieden, bestünde weiterhin Lebensgefahr für die Mutter und ihre Kinder. Die drei Söhne waren nach der Flucht lange in psychotherapeutischer Behandlung, die ihnen, der Mutter zufolge, „sehr geholfen [habe], mit ihrer zerrissenen Identität klarzukommen, mit dem, was sie von ihren großen Geschwistern gehört hatten über die Drohungen damals und die Gewalt in unserer Familie“ (Förster, 2016). Inzwischen führten sie das ganz normale Leben von Heranwachsenden. Auch wenn ihr „Nazi-Vater“ für sie ein Thema bleibe, könnten sie nun darüber reflektieren und mit dieser Vergangenheit weiterleben (ebd.).

Bei Ausstiegsprozessen wie diesem geht oftmals eine längere Phase der Desillusionierung und des Zweifelns voraus und nicht selten auch einschneidende Erlebnisse – oftmals im Zusammenhang mit Gewalt.

Simi et al. (2015) zufolge berichteten in lebensgeschichtlichen Interviews mit 44 Anhänger*innen der gewaltbereiten White-Supremacy-Bewegung in den USA 57 Prozent der Interviewpartner*innen von psychischen Problemen vor oder während ihrer Involvierung in der rechtsextremistischen Szene. 72 Prozent berichteten von Problemen mit Alkohol und/oder illegalen Drogen (ebd.). Die Aussteiger-Initiative „Life after Hate“ wertete Selbstberichte aus, in denen 88 Prozent der aussteigenden Personen von Suizidgedanken, Gewaltphantasien, depressiven Verstimmungen oder Angststörungen sprachen. 42 Prozent berichteten von starken Isolations- und Einsamkeitsgefühlen (Life After Hate, 2022).

Ein Ausstieg ist immer auch eine psychische Herausforderung. Nichtstaatliche und staatliche Ausstiegsprogramme suchen daher zunehmend häufiger die Zusammenarbeit

mit Gesundheitsberufen, vor allem Ärzt*innen, aber auch Psychotherapeut*innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (wie im oben geschilderten Fall). Im besten Fall mündet ein Ausstieg in eine stabile Neuorientierung und in eine Aufarbeitung des bisherigen Lebensweges, einschließlich der Ideologie. Nicht immer werden Ausstiegsentscheidungen aber konsequent bis zu diesem Punkt fortgeführt. Mitunter besteht auch ein Teilerfolg darin, wenn eine Person die Beziehungen zu einer gewaltorientierten Gruppe löst und sich nicht weiter an gewaltextremistischen Aktivitäten beteiligt, auch wenn partiell rechtsextreme Einstellungen, vor allem Ungleichwertigkeitsvorstellungen, weiter vorhanden sind. Dies war beispielsweise der Fall bei Herrn A., der in einer Phase seiner Distanzierung von einer im Fußball-Ultramilieu aktiven Neonazi-Gruppe (die Angriffe auf politisch Andersdenkende plante) suchttherapeutische und psychotherapeutische Hilfen in Anspruch nahm, die ihm durch ein Ausstiegsprogramm vermittelt wurden. Herr A. hatte sich in einer Lebenskrise, die mit dem Verlust seiner Lebenspartnerschaft und dem Kontakt zu seinem Kind einherging, an die Ausstiegsberatung gewandt und es gelang ihm, während eines Ortswechsels sein Leben ein Stück weit zu sortieren und zu reflektieren. Die Distanzierung von der gewaltbereiten Gruppe erwies sich als stabil, Ungleichwertigkeitsvorstellungen in Verbindung mit hypermaskulinem Selbstbild, bei dem er darauf insistierte, dass er als Mann auch in der Lage sein müsse, ein „Beschützer seiner Familie“ zu sein, blieben erhalten. Psychodynamisch liegt es nahe, dies als Versuch der narzisstischen Selbststabilisierung, aber auch als Abwehr depressiver Affekte aufgrund der Trennung von Frau und Kind und des Wissens um seinen wesentlichen Anteil daran zu verstehen.

Nicht immer sind Ausstiegsversuche beim ersten Mal erfolgreich. Auch die Teilnahme an einem Ausstiegsprogramm gibt dafür keine Garantie. In manchen Fällen kommt es aufgrund schwieriger Lebensbedingungen, der Abhängigkeit von der bisherigen Gruppe und aufgrund innerpsychischer Konflikte zu Rückfällen und nach einer Weile zu einem erneuten Ausstiegsversuch. Gerade bei jungen Menschen, die früh in Kontakt mit neonazistischen oder völkisch-nationalistischen Gruppen gekommen sind, kann es sein, dass diese wie eine „Ersatzfamilie“ erlebt werden, von der eine Loslösung außerordentlich schwerfällt. Wenn Psychotherapeut*innen im zeitweiligen Kontakt mit solchen jungen Menschen sind, stehen sie vor der Herausforderung gut abzuwägen, ob sie im Falle des Rückfalls zu einer Weiterbehandlung bereit sind, weil sie die Hoffnung hegen, dass der nächste Ausstiegsversuch gelingen könnte, oder ob die aktuelle Prognose doch so ungünstig erscheint, dass die Behandlung erst einmal zu einem – ggf. vorläufigen – Ende gelangt. Hier gilt es auch, Fragen des Selbstschutzes nicht aus dem Auge zu verlieren.

Ein Beispiel dafür kann die Arbeit mit Herrn B. sein, der schon als Kind in die Obhut des Jugendamtes genommen wurde und sich während einer Odyssee durch verschiedene Jugendhilfeeinrichtungen in seiner frühen Jugend der rechtsextremen

	stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme völlig zu	MW	SD	N
Ausländerablehnung							
Es gibt zu viele Ausländer in Deutschland.	31.6	29.9	26.0	12.7	2.20	1.02	4388
Islamablehnung							
Wenn wir nicht aufpassen, wird Deutschland ein islamisches Land.	42.0	27.2	18.9	11.9	2.01	1.04	4386
Antisemitismus							
Juden haben in Deutschland zu viel Einfluss.	65.6	25.7	6.5	2.3	1.45	.72	4317
Juden kann man nicht trauen.	81.0	14.7	3.0	1.4	1.25	.57	4371
Chauvinismus							
Wir sollten endlich wieder Mut zu einem starken Nationalgefühl haben.	27.0	20.8	35.1	17.1	2.42	1.06	4333
Mein Volk ist anderen Völkern überlegen.	71.4	21.7	5.6	1.3	1.37	.65	4342
Sozialdarwinismus							
Der Stärkere muss sich durchsetzen, sonst gibt es keinen Fortschritt.	54.9	33.4	9.5	2.3	1.59	.75	4393
Es gibt wertvolles und unwertes menschliches Leben.	75.7	10.6	7.6	6.1	1.44	.87	4389
Befürwortung rechtsautoritärer Diktatur							
Ein Staat sollte einen Führer haben, der das Land zum Wohle aller mit starker Hand regiert.	70.4	13.4	10.0	6.2	1.52	.91	4380
Verharmlosung des Nationalsozialismus							
Vieles, was über die nationalsozialistischen Verbrechen gesagt wurde, ist übertrieben.	71.4	19.3	7.4	1.9	1.40	.71	4265
Gesamtskala Rechtsextremismus					1.70	.57	4453

Tabelle: Skala zur Erfassung rechtsextremer Einstellungen: Verteilung der Angaben zu Einzelitems (Häufigkeit in Prozent und Mittelwerte) (Quelle: Wetzels et al., 2022)

Szene anschloss. Hier zeigt sich deutlich, was *Windisch et al. (2020)* in ihrer Studie zu Adverse Childhood Experiences bei ehemaligen „White-Supremacists“ betont haben. 63 Prozent haben in vier oder mehr Bereichen „widrige“ Erfahrungen in der Kindheit gemacht: physische Gewalt, sexuelle Grenzverletzungen, emotionale und physische Vernachlässigung, Inhaftierung eines Elternteils, Verlassenwerden durch Eltern, Zeugen von Gewalt. Junge Menschen wie Herr B. gehören zu einer Hochrisikogruppe, die mit ihren ungünstigen, traumatisierenden Beziehungserfahrungen einen dysfunktionalen „Schutz in starken Gruppen“ finden und mit ihren Abwehrmechanismen der Spaltung und Projektion eine ihnen als bedrohlich und verfolgend scheinende Außenwelt kreieren, während sie die eigene Gruppe als ideale Ersatzfamilie wahrnehmen. Bei Herrn B. setzte im jungen Erwachsenenalter ein Nachreifungsprozess ein und er war zunehmend in der Lage, sich konstruktive Ansprechpartner*innen zu suchen. Hierzu gehörten psychotherapeutische Kolleg*innen bei stationären und teilstationären Aufenthalten und eine ambulante Psycho-

therapeutin, die ihn niedrigschwellig und flexibel über längere Zeit auf dem Weg seiner Distanzierung vom Rechtsextremismus begleitete.

Rechtsextrem beeinflusste Lebenswelten im Kontext von Krisen

Die bereits in der Einleitung erwähnten sich überlagernden Krisen lösen bei vielen Menschen belastende Befürchtungen aus. Beispielsweise äußerten 2021 über 90 Prozent der Bevölkerung die Sorge, dass die Wirtschaftskrise zu mehr Armut führen werde, 89 Prozent, dass die Folgen des Klimawandels unser Leben tiefgreifend verändern werden und 80 Prozent, dass Deutschland in einen Krieg „hineingezogen“ werden könnte (*Brettfeld & Wetzels, 2022*). Hinzu kommt, dass das Vertrauen in demokratische Institutionen wie Regierung und politische Parteien bei 56 Prozent (Regierung) bzw. 41 Prozent (Parteien) gering ausgeprägt ist (ebd.). Gleichzeitig

geben – wie ebenfalls in der Einleitung benannt – *Kemmesies und Kolleg*innen* (2022, S. 22) an, dass ca. fünf Prozent verfestigt rechtsextreme Einstellungen hegen und es einen weitaus größeren Prozentsatz (über 20 Prozent) gibt, der offen für rechtsextreme Einstellungen ist. Dazu kommt, dass etwa 14 Prozent der deutschen Bevölkerung demokratiedistante Einstellungen vertreten (ebd.). Es zeigt sich, dass wir in einer Zeit leben, in der die Grundfesten unserer Demokratie von Erosion bedroht sind (Tabelle).

Besondere „Beliebtheit“ erfahren im Moment Verschwörungsmymen, in deren Zentrum meist geheime Weltverschwörungen „dunkler Mächte“ vermutet und für all die umwälzenden Krisenereignisse verantwortlich gemacht werden. Dazu gehört auch die neuere Verschwörungserzählung eines „Great Resets“, ein von vermeintlich „mächtigen Eliten“ geplanter „Neustart“ der Wirtschaftsordnung auf Kosten der einheimischen Bevölkerung. Mit solchen Narrativen sind häufig antisemitische Erzählungen verbunden, die Juden und Jüd*innen mit den Verschwörer*innen gleichsetzen. In der bereits zitierten Studie „MOTRA-Monitor 2021“ (*Kemmesies et al., 2022*) vertraten über 28 Prozent die Ansicht, dass es „geheime Organisationen“ gebe, die „großen Einfluss auf

Das Vertrauen in demokratische Institutionen wie Regierung und politische Parteien ist bei 56 Prozent (Regierung) bzw. 41 Prozent (Parteien) der Bevölkerung gering ausgeprägt.

politische Entscheidungen haben“ (S. 24), fast 25 Prozent der Befragten sahen Politiker als „Marionetten der dahinterstehenden Mächte“ (ebd.) und rund 20 Prozent stimmten der Aussage zu, dass „Medien und Politik unter einer Decke stecken“ (ebd.).

In der Radikalisierungsforschung werden in jüngster Zeit auch Umfeldler untersucht, in denen extrem rechte Einflüsse unverkennbar sind, vor allem jedoch Verschwörungsglaube, Staatsablehnung und esoterische Haltungen sowie Online-Dynamiken ein Amalgam bilden, welches nicht im engeren Sinne rechtsextrem sein mag, sich jedoch demokratieablehnend positioniert. Darin wirken auch in hohem Maße aus dem digitalen Raum gespeiste Entwicklungen, bei denen teilweise Menschen mittleren und höheren Alters eine treibende Kraft bilden (vgl. VerfSch BaWü, 2021).

Folgende Formationen wollen wir herausstellen:

1. Bewegungen, die sich um spezifische Verschwörungsnarrative herum bilden, wie die aus den USA stammende und auch in Deutschland populär gewordene Verschwörungsbewegung QAnon,
2. Online-Subkulturen,

3. die Reichsbürgerszene sowie
4. eine rechtsextrem geprägte sog. „Neue Lebensreformbewegung“, die auch Teile der „Querdenker-Bewegung“ speiste.

Alle vier Formationen sind stark von Online-Dynamiken geprägt, die in einer Wechselwirkung mit der realen Lebenswelt stehen. Wir möchten die ersten drei Formationen beispielhaft vertiefen, da Menschen, die in Berührung mit solchen Lebenswelten stehen, sich möglicherweise radikalieren und ggf. Straftaten begehen können oder zu diesen bereit sind, uns auch in der stationären oder ambulanten psychotherapeutischen Behandlung begegnen können. Die vierte Formation streifen wir hier nur am Rande.

1. Das verschwörungsideologische Meta-Narrativ bei QAnon

Wie Online-Lebenswelten entstehen, die auch psychisch instabile oder erkrankte Menschen anziehen, kann gut am Beispiel von QAnon illustriert werden. QAnon entwickelte sich innerhalb weniger Jahre in den USA zu einer Verschwörungsbewegung mit Millionen Anhänger*innen, die das US-Wahlsystem zu untergraben versuchen und laut der US-amerikanischen Bundespolizei FBI auch verantwortlich für Gewalt sind, wie sich beim Sturm auf das Kapitol in Washington 2021 zeigte. Auch nach Trumps Wahlnieder-

lage verknüpfen QAnon-Anhänger*innen ihre Narrative mit vielen weiteren Verschwörungserzählungen, die mittlerweile auch in Bezug auf den Überfall Russlands auf die Ukraine Anwendung finden.

Bei QAnon handelt es sich um eine Bewegung, in deren Zentrum das Narrativ einer Elitenverschwörung in Verbindung mit Vorwürfen von Satanismus, Kinderhandel und Pädophilie stehen. Der kolportierten Verschwörung zufolge soll eine weltweit agierende, satanistische Elite Kinder entführen, sie gefangen halten, foltern und ermorden, um aus ihrem Blut ein Verjüngungsserum zu gewinnen. QAnon vertritt zudem einen ausgeprägten Antisemitismus und knüpft an historisch ältere Ritualmordlegenden an.

In Deutschland und Österreich bildete sich der größte Resonanzraum für QAnon-Verschwörungserzählungen außerhalb der USA: In Deutschland findet sich bei 12,4 Prozent der Bevölkerung mehr oder weniger starke Zustimmung zu QAnon-Verschwörungserzählungen (CeMAS, 2022a, S. 6).

Jensen und Kane beschreiben in einer Studie auf Grundlage von Täter*innenprofilen, dass unter QAnon-Anhänger*innen, die nach dem Kapitolsturm aufgrund von Straftaten inhaftiert wurden, überdurchschnittlich viele Menschen mit deut-

lichen psychischen Auffälligkeiten vertreten waren: Fast zwei Drittel (63 Prozent) der 35 festgenommenen QAnon-Anhänger*innen wiesen dokumentierte psychische Probleme auf, darunter paranoide Schizophrenie, bipolare Störungen und Substanzabhängigkeiten (Jensen & Kane, 2021a, S. 3). Traumatische Vorerfahrungen könnten dabei, so Jensen und Kane, als ein „Trigger“ der Mobilisierung fungiert haben, zumal sich mehr als 40 Prozent der QAnon-Anhänger*innen, die vor oder nach dem Sturm auf das Kapitol Straftaten begingen, nach einem traumatischen Ereignis radikalisiert hätten: „These experiences included the premature deaths of loved ones; physical, emotional, or sexual abuse; and post-traumatic stress disorder from military service“ (ebd., S. 2). Die festgenommenen Frauen thematisieren Jensen und Kane gesondert: „83 % of the female offenders in this sample experienced trauma prior to their radicalization that involved the physical and/or sexual abuse of their children by a romantic partner or family member. These women appear to have been drawn to the QAnon conspiracy theory due to a narrative that casts followers as key players in the fight against child exploitation and sex trafficking“ (ebd.).

Die Studienergebnisse, die sich auf Informationen aus Medienberichten und Gerichtsunterlagen stützen, bedeuten allerdings nicht, dass Verschwörungsgläubige per se psychische Auffälligkeiten aufweisen. Vor allem für unspezifische Ängste, Bedrohungs- und Ohnmachtsgefühle sind die Anhänger*innen anfällig, die durch die einfachen Antworten von Wortführer*innen Bestätigung finden und mit der Benennung von Schuldigen eine entsprechende Projektionsfläche von Urheber*innen ihrer vermeintlichen Probleme erhalten. Jensen und Kane zufolge handelt es sich bei QAnon auch um eine Gefahr im interpersonellen Sinne: „QAnon adherents have been primarily motivated to commit acts of interpersonal violence, often targeting those around them, including their own children“ (Jensen & Kane, 2021b).

Mit dieser komplexen psychosozialen Verfassung der Ratsuchenden kommen auch Fachberatungsstellen der Extremismusprävention in Berührung, und unter Umständen auch Psychotherapeut*innen. Nicht selten finden wir hierbei Menschen, die von einer extremistischen Szene zur nächsten wechseln, sich aufgrund ihrer Empfänglichkeit für Verschwörungsnarrative jedoch vor allem zu Online-Szenen wie QAnon zugehörig fühlen.⁴ Unabhängig davon, in welcher Rolle wir als Psychotherapeut*innen angesprochen werden – ob nun als Behandler*innen von Straffälligen, Psychotherapeut*innen von Familienangehörigen, als Gutachter*innen oder Supervisor*innen –, immer gilt es, eine Arbeitshypothese dazu zu entwickeln, welche innerpsychischen Dynamiken am Wirken sind, die Menschen für solche Szenen empfänglich werden lassen, und welche Art der Behandlung indiziert und prognostisch günstig ist, um einerseits die psychische Erkrankung zu behandeln, aber gleichsam auch Veränderungsperspektiven abseits von Radikalisierung und selbst-/fremdschädigenden Verhaltensweisen zu erarbeiten.

2. Gewaltverherrlichende Online-Subkulturen junger Menschen und Rechts-extremismus

Ein zweiter beunruhigender Trend, in dem eine Verschmelzung extrem rechter Einflüsse mit anderen gewaltverherrlichenden Haltungen unverkennbar ist, sind Online-Subkulturen, die teilweise im „Darknet“ aktiv sind. Zwar kommen Menschen in vielen Bereichen des Internets – auf Video- und Musikplattformen, in sozialen Netzwerken sowie auf Imageboards – mit Verschwörungsmythen, menschenverachtenden Haltungen und Extremismus in Kontakt, aber insbesondere für junge Menschen, die sich während der Pandemie besonders isoliert gefühlt haben, ist der digitale Raum geradezu zu einer Online-Lebenswelt geworden. Erst langsam wird deutlich, wie hoch das psychische Belastungserleben in verschiedenen Online-Communities ist. Speckhard & Ellenberg haben 2022 eine Untersuchung in sogenannten Incel-Foren⁵ durchgeführt und die Nutzer*innen nach ihrem Belastungserleben gefragt. Von 272 Befragten gaben 64,3 Prozent Hinweise auf depressive Episoden, 59,6 Prozent berichteten von Angststörungen und 47,8 Prozent schilderten Suizidgedanken. Darüber hinaus berichteten 33,5 Prozent der Online-Community über selbstschädigende Verhaltensweisen und 41,2 Prozent über Probleme mit Drogen- und Alkoholmissbrauch.

Als Kenner von Online-Subkulturen, in denen eines hohes Maß an Nihilismus, Hass und Zerstörungswünschen kursiert, vermutet Cain (2022), dass diesen „existentielle Identitätskrisen“ zugrunde lägen. In den Online-Foren herrsche oftmals ein von apokalyptischen Überzeugungen geprägtes Lebensgefühl vor, welches kein Entkommen aus der „korrumperten“ und dem „Untergang geweihten“, bereits von Zerfallserscheinungen gezeichneten Gesellschaft sieht. Die oftmals jungen Menschen in den Online-Communities entwickelten Cain zufolge nicht selten den Wunsch nach einem „reinigenden Sturm“, der das Schlechte, die Ungerechtigkeit, die Dekadenz hinwegspülen solle. „Der Glaube an etwas Höheres als unsere gegenwärtige Realität wird als Akt der Rebellion angesehen“ (ebd.).

Aus solchen Online-Subkulturen kann die Bereitschaft wachsen, den Zusammenbruch beschleunigen zu wollen (Akzelerationismus). Immer wieder haben in den vergangenen Jahren sogenannte „einsame Wölfe“ als rechtsterroristische Akteure ihre Taten im Netz angekündigt und in Echtzeit dann z. B. auf Streamingplattformen (wie Twitch) übertragen (Dittrich & Jäger 2020, S. 67). Damit stellen sie sich in die Linie eines „führerlosen Widerstandes“. Diese Subkulturen jedoch in Gänze als rechtsextrem zu bezeichnen, wäre zu pauschal, auch wenn sich extrem rechte Gewaltakteure in solchen Umfeldern wohl fühlen und sich als reale Vorkämpfer inszenieren

⁴ Ein Beispiel dafür wurde von Sischa & Bolduan (2022) in „Apokalyptische Seelenzustände“ ausgearbeitet.

⁵ Unter Incels versteht man eine Gruppe von Männern, die aufgrund ihres Misserfolgs bei Frauen und ihrer unfreiwilligen sexuellen Enthaltensamkeit einen besonderen Hass auf Frauen vertreten.

wollen. Mitunter lassen sie sich von internationalen Terroranschlägen, wie in Christchurch oder Utoya geschehen, inspirieren und vernetzen sich in martial klingenden Netzwerken wie „Atomwaffen Division“, „Totenwaffen“ oder „Feuerkrieg Division“ auf rechtsextrem geprägten Imageboards oder auf Messengerdiensten wie Telegram. Mittlerweile sind minderjährige Täter für einen steigenden Anteil an (verhinderten) Anschlägen verantwortlich (CeMAS, 2022b).

Neuere Studien zur Online-Radikalisierung, in denen auf die psychische Verfassung der oft jungen Täter*innen eingegangen wird, weisen auf ein erhöhtes Maß an psychischen Störungen hin: Einer Studie des Justizministeriums in Großbritannien zufolge zeigten 42–51 Prozent derer, die sich primär online radikalisierten im Vergleich zu anderen Gruppen ein erhöhtes Maß psychischer Probleme: „Those who primarily radicalised online were also more likely to show a strong presence of mental health issues, neurodivergence or personality disorder/difficulties (42 %) compared to the other two pathway groups“ (Kenyon et al., 2022, S. 20). „Disorders most commonly reported across all three pathway groups were Autism Spectrum Condition (ASC), depression and personality disorder/difficulties“ (ebd., S. 3). Dies bestätigen auch ältere Befunde aus der psychologisch-psychiatrischen Forschung, die auf einen hohen Anteil schwerer psychischer Störungen bei sogenannten „Einzeltäter*innen“ hinweisen (Corner & Gill, 2015).

Menschen, die ihr Alltags- und Beziehungsleben intensiv im Internet führen, sind für Interventionen von außen nur schwer erreichbar, da in solchen Online-Szenen ein starkes Selbstverständnis von Gemeinschaft und Solidarität untereinander herrscht. Durch die gemeinsame Zeit in der Online-Welt, teilt man quasi das Leid gemeinsam und wirkt positiv aufeinander ein. Speziell die Teilgruppe der jungen Menschen, die mit hasserfüllten bzw. extremistischen Bekundungen und Tatplanungen im Internet auffällig werden, werden aber mittlerweile in verschiedenen europäischen Ländern durch multiprofessionelle Teams von Polizei, Sozialarbeiter*innen und Pädagog*innen angesprochen. Gerichts- und Bewährungshilfen für junge Menschen können hier ebenso eine wichtige Rolle spielen. Auch wenn nicht selten zunächst eine ablehnende Haltung gegenüber Psychotherapie anzutreffen ist, ist doch zu überlegen, wie Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen hier an Hilfenetzwerken mitwirken können, sei es durch Fallberatungen für das Helfersystem, konsiliarische Einschätzungen oder Begutachtungen. Auch niedrigschwellige Gesprächsangebote für junge Menschen mit dem Ziel, die Offenheit gegenüber Psychotherapie zu fördern, sind ein wesentliches Element. Denn es ist nicht völlig unrealistisch, dass bei wachsendem Vertrauen auch ambulante Psychotherapie angenommen wird.

3. Schnittstelle Reichsbürgertum und Rechtsextremismus

Es wird oftmals unterschätzt, dass sich Gefühle der Ohnmacht, des Kontrollverlusts und diffuse Ängste, die sich wäh-

rend der aktuellen Krisen verstärken, auch mit dem Narrativ eines heraufziehenden Zusammenbruchs, eines „Tag X“, verknüpfen können. Dieses Narrativ wird gerade auch durch rechtsextreme Propagandist*innen gezielt genährt. Jedwede Krise wird in rechtsextremen Kreisen als Chance zum Sturz des verhassten Systems gesehen. Auch zukünftig werden Krisen, z. B. im Zusammenhang mit Inflation, Energiepreisen oder Rezession, sicherlich genutzt, um die parlamentarische Demokratie zu destabilisieren und zu schwächen. Rechts-extreme Akteur*innen sehen sich hier in einer Vorreiterrolle und versuchen, eine tatsächlich auch tonangebende Rolle zu spielen.

Das Narrativ eines kommenden Systemzusammenbruchs kursiert allerdings auch in einem heterogenen Milieu, zu welchem auch Selbstverwalter*innen und Reichsbürger*innen sowie verschwörungsgläubige Personen gehören. Nicht selten vermischen sich politische extrem rechte Ideen mit esoterischen, pseudoreligiösen und völkischen Strömungen (Best et al., 2019, S. 29). Und in diesem sozialen Umfeld bereitet man sich auf Fantasien eines „Tag X“ teilweise recht konkret vor. Insbesondere in der Prepper- und Survivalszene wird versucht, sich für die prophezeiten Zustände der Anarchie und Überlebenskämpfe zu wappnen.

Vor allem die Reichsbürger*innen-Szene hat in den zurückliegenden Jahren einen deutlichen Aufschwung zu verzeichnen. Die Reichsideologie ist im Kern eine Verschwörungsideologie mit deutscher Spezifik. Reichsbürger*innen leugnen die rechtmäßige Existenz der Bundesrepublik Deutschland. Sie bestreiten den Untergang des Deutschen Reichs und behaupten, dass Deutschland noch ein von den Alliierten besetztes Land und damit nicht souverän sei. Ihre Anhänger*innen rufen deshalb häufig dazu auf, staatliche Institutionen zu meiden und eigene Strukturen aufzubauen (Hermann, 2018). Während der Corona-Pandemie und den Einschränkungen im öffentlichen Leben, sahen sich viele Reichsbürger*innen in ihrer Haltung unterjochter Bürger*innen bestätigt, weshalb viele von ihnen auch an den Querdenker-Demonstrationen teilnahmen. Dabei bildeten sie auch strategische Allianzen mit völkischen Siedler*innen, radikalen Impfgegner*innen und Esoteriker*innen. Im Internet versuchen die Reichsbürger*innen Anhänger*innen zu rekrutieren. Das sogenannte „Königreich Deutschland“ von Peter Fitzek ist die bekannteste Bewegung der Reichsbürger*innen. Daneben gibt es zahlreiche regionale Gruppen, die sich an Initiativen wie „Freiheitsboten“, „Eltern stehen auf“ und „Querdenken“ beteiligen (Goertz, 2021, S. 16).

Seitens der Sicherheitsbehörden wird darauf hingewiesen, dass sich unter den Reichsbürger*innen eher harmlose Vielschreiber*innen und Querulant*innen tummeln. Es gibt aber auch einige Anhänger*innen, die mit dem Gesetz in Konflikt geraten und als gewaltbereit vor allem gegenüber Behördenvertreter*innen gelten. In den vergangenen Jahren kam es zu mehreren Schusswechseln zwischen der Polizei und bewaffneten Reichsbürger*innen.

Jan Gerrit Keil, der sich als Psychologe beim Brandenburger LKA seit Langem mit psychologischen Aspekten der Reichsbürgerszene befasst, beschreibt die Gefühlswelt dieser Menschen als von narzisstischer Selbstaufwertung, latentem Größenwahn (Abgrenzung und Ämteraneignung), Verschwörungsglauben und missionarischem Eifer geprägt. Politische Ideologie und eine paranoide Persönlichkeitsentwicklung könnten dabei verschmelzen (Keil, 2017). Auffällig an der Reichsbürger-Bewegung ist, dass es sich nicht um ein dezidiert jugendliches Phänomen handelt, sondern meist Männer im mittleren und höheren Alter betrifft, die oft sozial distanziert oder isoliert leben. In der Zeitperspektive sind sie auf die Vergangenheit hin mit einer traditionell antimodernistischen Werthaltung ausgerichtet. Gefahren eines depressiven Zusammenbruchs sind ebenfalls nicht selten. Ausstiegsprogramme greifen daher hier häufig nicht direkt, da der Zugang zu dieser meist älteren Gruppe nicht nur schwierig ist, sondern Angebote für solche Zielgruppen schlicht kaum vorhanden sind (Stegers, 2021).

Ausstieger*innen aus dem Reichsbürger*innen-Spektrum gibt es zudem bislang kaum. Neuere Erfahrungen deuten aber darauf hin, dass Personen aus dem Reichsbürger*innen-Spektrum durchaus für Interventionen einer Deeskalation und Distanzierungsarbeit erreichbar sein können. So zeigten sich „Reichsbürger*innen“ in Brandenburg empfänglicher für Ausstiegsangebote als zunächst erwartet (RBB, 2023). Psychotherapeut*innen kommen (teils über die Vermittlung durch Fachberatungsstellen) auch mit Familienangehörigen von Reichsbürger*innen in Kontakt. Es dürfte aber zu erwägen sein, in welcher Weise sich Psychotherapeut*innen auch für die Behandlung von Personen öffnen, die selbst einen Ausweg aus dem Reichsbürger*innen-Spektrum finden möchten. Es ist zu vermuten, dass es sich oft um Menschen handelt, die sich über längere Zeit mit ihrem Groll auf die Gesellschaft stark in dieses Milieu zurückgezogen haben und dann ggf. erkennen, in welche Sackgasse sie sich sozial, finanziell, aber auch psychisch manövriert haben.

Ausblick

Es geht nicht darum, als Psychotherapeut*innen Spezialist*innen für Extremismusphänomene zu werden. Aber die aktuelle Krisenentwicklung, die mit einer Offenheit für Verschwörungserzählungen und extrem rechte Ideologien bei mehr als jeder*jedem fünften Bürger*in einhergeht, sowie ein Anteil von immerhin ca. fünf Prozent dezidiert rechtsextrem eingestellter Menschen in unserer Gesellschaft, lassen es immer notwendiger erscheinen, dass auch Psychotherapeut*innen als Angehörige der Heilberufe sich mehr mit der Frage nach dem Umgang mit Konfliktsituationen im Spannungsfeld von Demokratie und Rechtsextremismus beschäftigen. Rechtsextremismus ist nicht nur eine der größten aktuellen Herausforderungen für die Demokratie und das Zusammenleben in unserer Gesellschaft, wir kommen tagtäglich auch mit Menschen in Kontakt, die unsicher

sind, sich für extrem rechte Ideen öffnen oder bereits zu entsprechenden Gruppen gehören, die vielleicht aber auch zweifeln und sich für eine Distanzierung oder einen Ausstieg entschließen können. Mit dem vorliegenden Artikel war es uns wichtig, die Hinwendung zu rechtsextremen Ideen und Zugehörigkeiten nicht als etwas Statisches und Unveränderliches darzustellen, sondern auf aktuelle Befunde der Radikalisierungsforschung und Praxiserfahrungen zurückzugreifen und aufzuzeigen, wie wichtig als vertrauenswürdig erlebte Ansprechpartner*innen für den Entschluss zum Ausstieg oder die Veränderung extremistischer Identifikationsmuster sein können. Als Psychotherapeut*innen können wir zu solchen Ansprechpartner*innen durch unsere Tätigkeit in stationärem Setting, ambulanter Praxis oder in Institutionen werden. Nicht zu unterschätzen ist dabei immer auch die genaue Abklärung von Risiken der Selbst- oder Fremdgefährdung bei unseren Patient*innen sowie unserer eigenen Grenzen und Schutzbedürfnisse, wenn wir mit menschenverachtenden Tendenzen und Handlungsbereitschaften konfrontiert sind. Dazu liegen mittlerweile auch wichtige Arbeitsmaterialien, beispielsweise aus dem Projekt „Vernetzung von Heilberufen“ der Universität Ulm, vor (Rau et al., 2020).

Wir sind Psychotherapeut*innen, aber auch Bürger*innen dieses Landes und bewegen uns in verschiedenen Umfeldern, in denen extrem rechte Einflussnahmen wahrnehmbar sein können. Wir haben daher in diesem Text auch versucht aufzuzeigen, wie extrem rechte Gesellschaftsideen, Ungleichwertigkeitsvorstellungen, Verschwörungsnarrative und Staatsablehnung in verschiedenen Lebenswelten ineinanderfließen und Synthesen mit anderen demokratiefeindlichen Haltungen und Krisendynamiken bilden. Vor diesem Hintergrund ist es sehr günstig, dass sich in Deutschland seit vielen Jahren verschiedene Facheinrichtungen mit Herausforderungen der Rechtsextremismusprävention und dem Demokratieschutz befassen, unter ihnen auch Beratungsstellen der Distanzierungs- und Ausstiegsarbeit, in denen Pädagog*innen, Sozialarbeiter*innen, aber auch Kriminolog*innen, Politikwissenschaftler*innen und teilweise Psycholog*innen zusammenarbeiten. Einige dieser wichtigen Kontaktadressen seien an dieser Stelle noch genannt:

- Bundesarbeitsgemeinschaft Ausstieg zum Einstieg
- EXIT Deutschland
- Beratungsstelle VERITAS
- Kompetenznetzwerk Rechtsextremismusprävention
- Fachstelle Rechtsextremismus und Familie
- Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Beratung
- Demokratie leben-Programm mit Verweis auf die „Demokratiezentren“ der Länder
- Arbeitsgemeinschaft Strafvollzug und Bewährungshilfe.

Von dem Wissen und den Erfahrungen dieser Facheinrichtungen können auch die Heilberufe profitieren – auch wenn wir

als Heilberufe unsere spezifische Rolle nicht aus dem Auge verlieren dürfen, was auch beinhaltet, die Gesprächsbereitschaft mit Menschen, die sich rechtsextrem orientieren, nicht aufzukündigen und die therapeutische Rolle nicht zu verwechseln mit jener der Aufklärung und politischen Bildung, die eine pädagogische Aufgabe ist. Dennoch lohnt es sich, Fachaustausch- und Kooperationskontexte zu schaffen. Für Psychotherapeut*innen kann es interessant sein,

- a) auf Wissensressourcen der obigen Fachträger zurückgreifen zu können (beispielsweise durch Fortbildungen),
- b) den Fachaustausch über psychische Gesundheitsprobleme im Extremismuskontext mitzugestalten und
- c) fallbezogene Kooperationsformen zu finden, insbesondere dort, wo es um die Arbeit mit Menschen in Lebenskrisen und mit sich entwickelnder Distanzierungs- oder Ausstiegsmotivation geht.

Der Bereich der Prävention von Rechtsextremismus, einschließlich der Arbeit mit Menschen, die diese Diskurse und Gruppen verlassen wollen, ist ein komplexes Feld, welches auch tiefgreifende Implikationen für Familienangehörige, Kinder und Jugendliche in extremistischen Familien sowie für das Zusammenleben in Gemeinden und Kommunen, das Vereinsleben und die Arbeitswelt hat. Auch hier gilt es, sensibel für von Rechtsextremismus betroffene Menschen und Opfer von Hate Speech und Gewalt zu sein. Diesen Bereichen wollen wir uns im zweiten Teil (in einer der kommenden Ausgaben) der kleinen Serie widmen, näher auf spezifische Herausforderungen eingehen und versuchen, Anregungen für die weitere Selbstverständigung in unserer Berufsgruppe zu geben.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Brettfeld, K. & Wetzels, P. (2022). „Menschen in Deutschland 2021“: Sorgen und Verunsicherungsgefühle angesichts gesellschaftlicher Herausforderungen, Vertrauen in Staat und Politik sowie Betroffenheit durch Intoleranz und Diskriminierung. (MOTRA-Spotlight, 01/22). Wiesbaden: MOTRA. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.57671/motra-2022001> [13.09.2023].

Cain, C. (2022). Millenarian Dreams of the Schizo-scene. Journal EXIT-Deutschland. Verfügbar unter: <https://journal-exit.de/millenarian-dreams-of-the-schizo-scene/> [14.03.2023].

Decker, O., Weißmann, M., Kiess, J. & Brähler, E. (2010). Die Mitte in der Krise. Rechtsextreme Einstellungen in Deutschland 2010. Berlin: FES.

Förster, A. (2016). Raus aus der völkischen Welt. Eine Mutter und ihre Kinder steigen aus. Verfügbar unter: www.bpb.de/themen/rechtsextremismus/dossier-rechtsextremismus/223932/raus-aus-der-voelkischen-welt-eine-mutter-und-ihre-kinder-steigen-aus/ [14.09.2023].

Keil, J.-G. (2017). Zwischen Wahn und Rollenspiel – das Phänomen der „Reichsbürger“ aus psychologischer Sicht. In D. Wilking (Hrsg.), Reichsbürger – Ein Handbuch (39–90). Potsdam. Verfügbar unter: <https://mik.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/Reichsbuerger%20Ein%20Handbuch%20Auf-lage%203.3958246.pdf> [14.09.2023].

Kemmesies, U., Wetzels, P., Austin, B., Büscher, C., Dessecker, A., Grande, E. et al. (2022). MOTRA-Monitor 2021 – Zusammenfassung: Radikalisierung im Schatten der Corona-Pandemie. In dies. (Hrsg.), MOTRA-Monitor 2021 (S. 16–39). Wiesbaden: MOTRA. Verfügbar unter: www.motra.info/download/motra-monitor-2021/# [14.09.2023].

Rau, T., Heimgartner, A., Fegert, J. M. & Allroggen, M. (2020). Haben radikalisierte Personen Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung? Psychotherapeut 65, 297–303.

Reimer, C. (2010). Die Bedeutung der Ethik in der Psychotherapie. In V. Arolt & A. Kersting (Hrsg.), Psychotherapie in der Psychiatrie (S. 577–584). Berlin: Springer.

Sischka, K. & Bolduan, J. (2022). Fragile states – apokalyptische Seelenzustände und ihre Vergemeinschaftung. In G. Schäfer, R. Martin & I. Moeslein-Teising (Hrsg.), Zeitdiagnosen!?! (S. 163–185). Gießen: Psychosozial.

Windisch, S., Simi, P., Blee, K. & DeMichile, M. (2020). The Extent and Nature of Adverse Childhood Experiences (ACE) among Former White Supremacists, Terrorism and Political Violence. Verfügbar unter: www.researchgate.net/profile/Steven-Windisch/publication/342052130-Measuring_the_Extent_and_Nature_of_Adverse_Childhood_Experiences_ACE_among_Former_White_Supremacists/links/5edfd044a6fdcc47689425da/Measuring-the-Extent-and-Nature-of-Adverse-Childhood-Experiences-ACE-among-Former-White-Supremacists.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxyY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxyY2F0aW9uIn19 [14.09.2023].

Dr. Christoph Bialluch

Dr. phil. Christoph Bialluch, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut (TP/PA) ist Mitglied der DPV, IPA und DGPT und niedergelassen in Berlin. Er engagiert sich seit 2014 im Bereich der selektiven und indizierten Extremismusprävention (v.a. bei NEXUS) und unterrichtet Psychologie in unterschiedlichen Zusammenhängen.

Kerstin Sischka

Korrespondenzanschrift:

nexus-fachstelle@charite.de

Kerstin Sischka, Dipl.-Psych., M. A., Psychologische Psychotherapeutin (TP/PA) ist seit vielen Jahren in Initiativen der Extremismusprävention und Ausstiegshilfe tätig. Seit 2023 ist sie die psychotherapeutische Leitung von NEXUS, einem psychotherapeutisch-psychiatrischen Beratungsnetzwerk unter der Trägerschaft der Charité Universitätsmedizin Berlin. Sie ist in Berlin in eigener Praxis niedergelassen und Mitglied der DPV, IPA und DGPT.

Heiner Vogel

Heiner Vogel ist Politikwissenschaftler und Extremismusforscher. Er studierte in Jena und Freiburg i. Breisgau. Er ist Autor des Fachblogs „Erasmus Monitor“ und wissenschaftliche Begleitung des Beratungsnetzwerkes NEXUS an der Charité Universitätsmedizin Berlin.

Interview

„Es wird erlebbar, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen vor allem Expert*innen für seelische Gesundheit sind!“

Über die Arbeit der Regionalen Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Land Bremen

Christoph Sülz im Gespräch mit Maike Lipsius und Amelie Thobaben

Einführung

Ressortübergreifende Entstehung des Projektes

Diverse Studien, wie etwa die COPSY-Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf¹, weisen darauf hin, dass Kinder und Jugendliche seit der COVID-19-Pandemie zunehmend belastet sind. Im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich zeigt sich die hohe Belastung in einer starken Zunahme an Behandlungsanfragen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Vor diesem Hintergrund werden seit September 2022 in Bremen und Bremerhaven „Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ (kurz: ReFaPs) eingesetzt.

Die Idee zu dem Projekt entstand im Rahmen der Bremer Kindertagung, die im Juni und Oktober 2021 von den drei senatorischen Behörden für Bildung, Soziales und Gesundheit gemeinsam organisiert wurden. Expert*innen aus den Bereichen Schule, Kindergarten, Gesundheit, Jugendhilfe, Elternverbände sowie Jugendliche trafen sich zu einer breit angelegten Bestandsaufnahme der Situation von Kindern und Jugendlichen. Es wurde deutlich, dass es vor allem in den unmittelbaren Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen, wie Schule, Kita, Sport- und Freizeitangebote, Jugendhilfeeinrichtungen und anderen, zu einer großen Verunsicherung auch seitens der Fachkräfte gekommen war, wie mit den verstärkt beobachteten Belastungsreaktionen der Kinder und Jugendlichen am besten umgegangen werden kann. Fachleute aus dem Bereich Psychiatrie und Psychotherapie befürchteten ebenfalls einen Anstieg der Behandlungsanfragen, da die pandemischen Bedingungen Krankheitsfaktoren sehr verstärkten. Gleichzeitig wiesen sie darauf hin, dass bei Weitem nicht jede psychische Belastung krankheitswertig verarbeitet wird – vielmehr gelte es, Kinder und Jugendliche in ihren Bewältigungskompetenzen zu stärken und ihnen Zuversicht, Perspektive und Selbstwirksamkeit zu vermitteln.

Aus diesem interdisziplinären und systemübergreifenden Austausch entstand die Idee, psychotherapeutische Expertise mit einer quartiersorientierten Gesundheitsperspektive zu verknüpfen, um frühzeitig Hilfestellungen im Sozialraum geben zu können. Der Senat der Freien Hansestadt Bremen legte als Konsequenz aus den Erkenntnissen des Kindertages ein Programm mit dem Titel „Stark im Sozialraum“ auf, in dem ein Schwerpunkt auf die Stärkung der seelischen Gesundheit gelegt wird. Im Rahmen dieses Programms startete die Kooperation der Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Bremen-Ost das Projekt „Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ (ReFaPs).

Mit diesem Projekt bietet sich die Möglichkeit einer sehr engen Verzahnung rund um das Thema seelische Gesundheit an den Schnittstellen der Systeme, in denen Kinder und Jugendliche verortet sind. Das Projekt der ReFaPs wird in Kooperation von LVG und der Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. (AFS) zusammen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Bremen-Ost umgesetzt. Es wird von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, der Senatorin für Kinder und Bildung und der Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration mit einer Laufzeit zunächst bis Ende 2024 finanziert. Eine Verstärkung aus Mitteln der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz ist für den Haushalt 2025 geplant.

Aufbau des Projektes

Die qualifizierten Ansprechpartner*innen stellen eine niedrigschwellige regionale Anlaufstelle für (sozial-)pädagogische und andere Fachkräfte und Familien bei psychosozialen Fragen dar. Die ReFaPs arbeiten eng mit bereits etablierten Projekten in den Quartieren und an Schulen zusammen. Durch

¹ www.copsy-studie.de

diese enge Verzahnung können sie bedarfsbezogen in den Quartieren sowie im Bremer Norden, Osten, Süden, Westen und Bremen-Mitte wirken. Zugleich werden die Gesundheitsfachkräfte vor Ort zusätzlich für das Themenfeld der psychischen Gesundheit sensibilisiert und weitergebildet, sodass sie ihrerseits als Multiplikator*innen vor Ort wirken können.

Die ReFaPs arbeiten als Tandems, bestehend aus einer psychiatrisch weitergebildeten Fachkraft und einer gesundheitswissenschaftlichen beziehungsweise sozialpädagogischen Fachkraft. Die psychiatrisch weitergebildeten Fachkräfte befinden sich zum größten Teil in kinder- und jugendpsychologischer Ausbildung und verfügen bereits über institutionelle kinder- und jugendpsychiatrische Arbeitserfahrung. Dadurch wird zum einen ein fachlich qualifizierter und zum anderen ein niedrigschwelliger, aufsuchender Zugang zu hilfesuchenden Fachkräften, zum Beispiel aus Freizeiteinrichtungen, Schule, Kindertagesstätten und Jugendhilfeeinrichtungen, sowie zu den Familien ermöglicht. Je ein Tandem ist für den Bremer Süden, den Bremer Norden, den Bremer Osten, den Bremer Westen und Bremerhaven zuständig.

Wir haben Maïke Lipsius, eine der beiden Projektkoordinatorinnen, zum Projekt befragt und Amelie Thobaben, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Bremen, um eine berufspolitische Einordnung gebeten.

Christoph Sülz (PTJ): Frau Lipsius, welche konkreten Leistungen bieten Sie in den Quartieren an?

Maïke Lipsius: Die Aufgabenfelder der ReFaPs sind vielfältig. Zunächst haben sie die Aufgabe, sich im Stadtteil und stadtteilübergreifend zu vernetzen und das Beratungs- und Hilfesystem ihres Gebietes sowie der gesamten Stadt ken-

Wir stellen einen hohen Bedarf und einen großen Wunsch nach Unterstützung in allen Systemen fest, die zum Lebensraum von Kindern gehören können.

nenzulernen. So können sie individuelle und präzise Beratung und Weitervermittlung anbieten. Es gilt, den Fachkräften vor Ort genauso wie den Familien dabei zu helfen, das passende Hilfsangebot zu finden und darüber aufzuklären, welche Schritte zum Beispiel nötig sind, wenn eine therapeutische Unterstützung in Anspruch genommen werden soll. Die ReFaPs haben also eine wegweisende, aufklärende Funktion im Sinne einer Schnittstellenkoordination. So werden sie auch von Therapeut*innen angefragt, die Patient*innen in stadtteilbezogene Gruppenangebote vermitteln möchten, oder von Lehrpersonal, das zu bestimmten Themen Beratung wünscht und so erfährt, wo und wie sie selbst oder ihre Schüler*innen an Hilfsangebote vor Ort gelangen können. Zudem führen die ReFaPs Vorträge und Workshops zum gesamten Themengebiet der psychischen Gesundheit durch. So können bei-

spielsweise flexibel und zeitnah Anfragen zur Teilnahme an Elternabenden oder Elterncafés, zur Durchführung von Fortbildungsangeboten für Lehrkräfte und Erzieher*innen oder für Infoveranstaltungen in religiösen Einrichtungen wie Moscheen oder Kirchen angenommen und bearbeitet werden. Des Weiteren werden auch Angebote in Form von Workshops oder Projekttagen an Schulen durchgeführt, die sich direkt an Kinder und Jugendliche richten.

Neben dem Informieren und Weiterbilden zu Themen der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, wie etwa Trauma, Depression, Autismusspektrumstörungen oder psychisch schädigendem Medienkonsum, nimmt auch das Thema Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit von Fachkräften eine große Rolle ein. So führen die ReFaPs unter anderem für Lehrende, Erzieher*innen, Mitarbeitende aus Jugendhilfeeinrichtungen und Gesundheitsfachkräfte Workshops durch, zum Beispiel zu den Themen Selbstfürsorge, Achtsamkeit, Psychohygiene und Resilienz.

Das Projekt ist mit der Überlegung gestartet worden, Hilfestellungen für alle Systeme anzubieten, die zum Lebensraum von Kindern gehören können (Schule, Kita, Jugendhilfeeinrichtungen, Freizeitangebote, Sportvereine ...). Wie sind die Erfahrungen, wo wird das Projekt nachgefragt?

Zunächst war es unterschiedlich schwierig, Zugang zu den einzelnen Systemen zu bekommen. Insgesamt stellen wir aber einen hohen Bedarf und einen großen Wunsch nach Unterstützung in allen Bereichen fest. Wir bekommen viele Anfragen aus Schulen und Kindertagesstätten, stellen aber auch Unsicherheiten im Bereich der Jugendhilfeeinrichtungen fest. Hier wird deutlich, dass ein häufiger Personalwechsel und der Fachkräftemangel dazu führen, dass oft junge, unerfahrene Mitarbeitende mit immer auffälligeren Kindern und Jugendlichen konfrontiert werden und damit vielfach überfordert sind. Auch aus dem Freizeitbereich, wie Jugendfreizeiteinrichtungen oder Sportvereinen, wird uns ein ein Gefühl der Hilflosigkeit und der Wunsch nach Unterstützung im Umgang mit den Kindern und Jugendlichen zurückgemeldet. Hier zeigt sich ebenfalls ein großer Bedarf an Unterstützung für die in psychisch belastenden sozialen Bereichen arbeitenden Fachkräfte.

Wir sind zudem von Beginn an intensiv in quartiersbezogenen Arbeitskreisen und Netzwerken vertreten. Auch aus diesem Bereich erhalten wir Anfragen für Vorträge zu unterschiedlichen Themen, wie zum Beispiel dem Zusammenhang von Armut und Gesundheit, Traumata oder Selbstfürsorge von Fachkräften.

Was erleben Sie in den Quartieren, bezogen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendli-

chen? Und deckt sich das mit den Überlegungen vor Projektbeginn und mit den Erfahrungen, die Sie als Psychotherapeutin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie machen?

Insgesamt decken sich unsere Erfahrungen mit den Ergebnissen aus den Umfragen und Studien seit der Corona-Pandemie. Es wird eine Verstärkung der Problematiken in vielen Bereichen – sozialer Umgang miteinander (Zunahme von Gewalt), schädlicher Medienkonsum, vermehrter Drogenkonsum, traumatische (Flucht-)Erfahrungen, Angst oder Depression – berichtet, dem die Fachkräfte häufig hilflos gegenüberstehen.

Inwieweit ist die spezifische psychotherapeutische beziehungsweise kinderpsychiatrische Qualifikation, die in jedem Tandem vorhanden ist, wichtig für das Projekt?

Zum einen hilft es bei Vorträgen und Workshops, nicht nur theoretische, sondern auch praktische Erfahrungen mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen einbringen zu können. So kommen beispielsweise von Mitarbeitenden aus Jugendhilfeeinrichtungen konkrete Nachfragen, die eine kinderpsychiatrische Expertise erfordern. Zum anderen ist eine präzise Beratung und Weitervermittlung über das Hilfesystem deutlich besser möglich, wenn die Berater*innen selbst in Kliniken oder psychiatrischen Praxen tätig waren oder sind. Die Aufklärung und Information zu inhaltlichen Fragen zum Beispiel vor oder nach einem Aufenthalt in der Psychiatrie ist so besser möglich. Auf diese Weise können Berührungsängste und Stigmata abgebaut, Tabus aufgebrochen und Vertrauen entwickelt werden. Dabei spielt es eine besondere Rolle, dass alle therapeutischen Fachkräfte im Projekt bereits über konkrete Arbeitserfahrung im kinder- und jugendpsychiatrischen Setting verfügen. Was passiert genau in einer Psychotherapie? Wie sieht eine kinder- und jugendpsychiatrische Station aus? Wieso kann das Reden über schwierige Gefühle hilfreich sein? Es wird erlebbar, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen nicht nur mit Krankheit oder „Verrücktheit“ assoziiert werden können, sondern vor allem Expert*innen für seelische Gesundheit sind. Durch diese direkte Erfahrbarkeit im eigenen Lebensumfeld können notwendige ambulante oder stationäre therapeutische Hilfen möglicherweise besser angenommen werden.

Was konnten Sie schon für Schlussfolgerungen aus dem Projekt ziehen? Welche Empfehlungen haben Sie?

Aufgrund der dauerhaften Implementierung der Tandems in den Quartieren beziehungsweise Stadtregionen und der damit einhergehenden engen Vernetzung mit den Akteur*innen ist es dem Projekt möglich, Bedarfe und Lücken im Versorgungssystem aufzuzeigen und diese an politische Entscheidungsträger*innen weiterzugeben. Ziel des Projektes ist es, langfristig nachhaltige Strukturen zur Stärkung der mentalen Gesundheitskompetenz von anderen Fachkräften

und Familien von Kindern und Jugendlichen in Bremen und Bremerhaven aufzubauen und zu etablieren.

Es wird deutlich, dass es ein hohes Dunkelfeld an psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen gibt, die es nicht in das System der kinder- und jugendpsychiatrischen oder psychotherapeutischen Versorgung „schaffen“. Diese Kinder und Jugendlichen kann man nur unterstützen, wenn man dort tätig wird, wo sie und ihre Familien sich aufhalten. Daher ist eine quartiersbezogene, niedrigschwellige Versorgung ein wichtiger präventiver Beitrag, um diese Kinder und ihre Eltern zu erreichen, sie über ihre Hilfsmöglichkeiten aufzuklären und in ihrer psychischen Gesundheit zu stärken.

Frau Thobaben, wie blicken Sie auf das hier vorgestellte Projekt „Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“?

Amelie Thobaben: Die Psychotherapeutenkammer Bremen begrüßt grundsätzlich diese Initiative, die von drei verschiedenen senatorischen Behörden unterstützt wird. Dieser gemeinsame politische Wille ist positiv hervorzuheben. Die psychischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen in den Blick zu nehmen und neben Präventionsangeboten auch psychotherapiebegleitende Möglichkeiten anzubieten, ist eine wichtige Initiative. Besonders bemerkenswert ist der hohe Bezug in die Sozialräume hinein. Durch die Vernetzung der Akteur*innen in den Stadtteilen werden Schwellen niedrig gehalten und die Zugangsmöglichkeiten zu diesen Angeboten erweitert. Ein besonderes Anliegen der Psychotherapeutenkammern ist die Qualitätssicherung, daher sind wir mehr als erfreut, dass Frau Lipsius als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin ihre Expertise in der Koordination einbringt. Weiterhin gilt für uns als Kammer, dass psychotherapeutische Tätigkeit von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen erbracht werden muss, auch um nicht ausreichend qualifizierte Fachkräfte aus anderen Berufsgruppen vor Überforderungen zu schützen und Hilfesuchenden ein qualitativ hochwertiges Angebot zusichern zu können.

Bringt ein solches Projekt eine Entlastung für den hohen Versorgungsdruck in der ambulanten Psychotherapie?

Die ReFaPs wollen und sollen keine ambulante Psychotherapie anbieten. Sie können durch Vernetzung Wege in die Psychotherapie aufzeigen. Um die hohe Nachfrage in der ambulanten Psychotherapie zu decken, brauchen wir andere Maßnahmen, zum Beispiel ausreichend Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, die Gruppenpsychotherapie anbieten können. Hier sind die Hürden für Nachqualifizierungen zu überprüfen. Es liegen Vorschläge zur Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen vor. Ermächtigungen an schlecht versorgten Orten könnten ebenso für Abhilfe sorgen.

Sie haben die Arbeit der ReFaPs grundsätzlich begrüßt. Was wünschen Sie dem Projekt?

Dem Projekt selbst wünschen wir als Kammer nach Möglichkeit eine Verstärkung. Vielleicht können sich die Zuständigen in anderen Bundesländern ähnliche Ansätze für psychisch belastete Kinder und Jugendliche vorstellen. Es macht Sinn, auf bestehende Strukturen zurückzugreifen und Netzwerke in den Sozialräumen weiter auszubauen. Solche Investitionen sind nachhaltiger als jene, die isoliert neue Angebote schaffen.



Dr. Maïke Lipsius

maïke.lipsius@gesundheit-nds-hb.de

Dr. Maïke Lipsius, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Verhaltenstherapie), ist seit 2012 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Bremen-Ost angestellt und ist dort unter anderem zuständig für die Traumaambulanz. Sie hat das Bremer Traumanetzwerk TraiN (Trauma im Netzwerk) gegründet und ist seit 2022 eine von zwei Projektkoordinatorinnen des Projekts ReFaPs.



Amelie Thobaben

verwaltung@pk-hb.de

Dipl.-Psych. Amelie Thobaben ist Psychologische Psychotherapeutin (TP), Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Bremen, Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung und Ko-Vorsitzende des Beratenden Fachausschusses. Durch ihre Arbeit ist sie mit der ambulanten Versorgung in Bremen in vielerlei Hinsicht vertraut.



Dr. Christoph Sülz

Dr. Dipl.-Psych. Christoph Sülz ist Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie) und niedergelassen in eigener Praxis in Bremen. Zudem ist er stellvertretender Präsident der Psychotherapeutenkammer Bremen und Mitglied des Redaktionsbeirats des Psychotherapeutenjournals.

„Eine gelingende Umsetzung des neuen Studiengangs ist wegweisend für die Zukunft des Berufsstands“

Ein Gespräch mit drei Studierenden des Masterstudiengangs Klinische Psychologie und Psychotherapie

Björn Riegel & Manfred Thielen im Gespräch mit Felix Kiunke, Sara Weber & Alina B.

Über die Reform des Psychotherapeutengesetzes, die zum 1. September 2020 in Kraft trat, wurde innerhalb unserer Berufsgruppe, auch im Psychotherapeutenjournal, lange und intensiv diskutiert. Sie würde im Kern, soviel war klar, eine Veränderung des Studiums mit sich bringen. Wenn der Ausbildungsabschluss, also die psychotherapeutische Approbation, nach dem neuen Gesetz am Ende des Studiums liegt, dann ist das Studium nunmehr die Ausbildung. Das reformierte Gesetz und die Approbationsordnung regeln somit insbesondere Inhalt und Struktur des neuen Psychotherapiestudiums und verändern seinen Charakter nachhaltig. Für die Universitäten bzw. die entsprechenden Institute war dieser Wechsel vom wissenschaftlichen Studium der Psychologie bzw. klinischen Psychologie zum neuen staatlich reglementierten bzw. detailliert vorgeschriebenen Psychotherapiestudium eine Herkulesaufgabe. Nach den Übergangsregeln des Gesetzes war diese Aufgabe zudem in kürzester Zeit umzusetzen. Einige Universitäten haben dies dennoch vorbildlich geschafft und inzwischen laufen bundesweit, soweit bekannt ist, überall die neuen Studiengänge, sie sind hochschulrechtlich akkreditiert und staatlich zugelassen.

Leider gab es zu diesem Systemwechsel keine Modellphase und keinen Probelauf, vielmehr mussten und müssen die Universitäten Vorgaben der Approbationsordnung umsetzen, die sozusagen am grünen Tisch entstanden sind. Sie orientieren sich am Anspruch einer modernen kompetenzorientierten Psychotherapieausbildung, die auf die Breite des Berufsfeldes vorbereitet, die Vielfalt der Verfahren berücksichtigt und schließlich auch die wichtigsten psychotherapeutischen Basisfertigkeiten vermittelt. Geht das überhaupt alles – besonders wenn man gleichzeitig noch die notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen der Psychologie vermitteln will? Und wie kann das für die Universitäten quasi aus dem Stand heraus gelingen?

Von diesen Veränderungen und den Schwierigkeiten des Umbaus der Studiengänge sind insbesondere die Studierenden betroffen. Daher wollten wir drei Studierenden von verschiedenen Universitätsstandorten Gelegenheit geben, sich in lockerer Gesprächsatmosphäre über ihre Erfahrungen mit dem neuen Masterstudiengang Klinische Psychologie und Psy-

chotherapie auszutauschen. Die Eindrücke der Studierenden sind dabei einerseits subjektiv und können keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Andererseits basieren sie auf den Erfahrungen, die innerhalb der Fachschaftsvertretungen zusammengetragen werden, und geben somit einen recht guten Einblick in ein notgedrungen ambivalentes Stimmungsbild, in dem sich Frustration und Zuversicht ergänzen und das noch einmal deutlich macht, wie wichtig es ist, weiterhin gemeinsam an der Verbesserung der Rahmenbedingungen zu arbeiten.

Björn Riegel & Manfred Thielen (PTJ): Könnten Sie uns zu Beginn kurz etwas zu Ihrer Person sagen und uns aus studentischer Perspektive einen ersten Einblick in den klinischen Teil des neuen Masterstudiums vermitteln, insbesondere dazu, wie Sie den Unterschied zwischen Bachelor- und Masterstudium empfunden haben?

Sara Weber: Ich studiere im 3. Semester des klinischen Psychologie-Masters an der Universität zu Lübeck und trete gerade die BQT III, also das große klinische Praktikum, an.¹

Zu Beginn des Masters wurde uns in zwei großen Modulen ein theoretischer Überblick über die klinischen Aspekte der Psychologie vermittelt. Das erste Modul war sehr umfangreich mit wöchentlich vier Stunden Vorlesung und vier Seminarstunden in der speziellen Störungs- und Verfahrenslehre. Hier wurden nochmals alle relevanten Störungsbilder durchgegangen und zudem die verschiedenen Psychotherapieverfahren vorgestellt, jeweils von einem*einer Dozent*in, der*die aus dem Bereich stammt.

Das zweite Modul beschäftigte sich mit angewandter Psychotherapie inklusive Dokumentation und Evaluation. Ziel war es, die verschiedenen Arbeitsfelder der Psychotherapie primär im klinischen Bereich vorzustellen. Beispielsweise wurden hier Tätigkeitsfelder, wie forensische Arbeit, Reha und Prävention,

¹ Zur Aufschlüsselung der Modulnamen und näheren Erläuterung der wesentlichen Elemente des neuen Psychotherapiestudiums siehe den Infokasten auf S. 370.

Jugendschutz und andere, angesprochen. Außerdem wurden Grundlagenkompetenzen für Psychotherapeut*innen vermittelt: Wie dokumentiere ich? Wie evaluiere ich? usw.

Ich habe hier schon einen gewissen Bruch zwischen Bachelor- und Masterstudium empfunden, weil der ja damals noch im alten System verwurzelte Bachelor zumindest bei uns fast ausschließlich theorieorientiert war und wir demgegenüber im Master die erlernten Methoden praktisch einüben konnten.

Alina B.: Ich studiere an einer anderen deutschen Universität im 5. Semester. Ich bin mit meinem Studium fast fertig, muss nur noch meine Masterarbeit fertigstellen.

Bei uns war das Studium im Bachelor und im Master recht ähnlich. „Statistik“ hieß nunmehr einfach „Evaluationslehre“.

_____ Eine ausgewogene Berücksichtigung der verschiedenen Verfahren sollte als ein Leitziel der universitären Lehre strukturell verankert und systematisch bei der (Personal-)Planung einbezogen werden. _____

Die Vorlesungen, etwa zur Störungslehre, haben lediglich den Stoff, der schon im Bachelor im Kurzüberblick geboten worden war, noch einmal leicht ausführlicher dargestellt.

Insgesamt war ich wie auch mehrere Mitstudierende vom klinischen Teil des neuen Masters an unserer Uni recht enttäuscht. Zwar wies der neue Master gegenüber dem alten Studiengang und auch dem Bachelor ein wenig mehr Praxisorientierung auf. Doch war alles sehr dicht gedrängt, grob gesagt: mehr Quantität als Qualität. Bei den praktischen Übungen blieb wenig Zeit, wenig Raum zur Reflexion. Außerdem erschien uns alles sehr einseitig auf verhaltenstherapeutische Zugänge ausgerichtet.

Felix Kiunke: Ich studiere im 4. Semester des Masterstudiengangs Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Uni Kassel und sitze ebenfalls gerade an meiner Abschlussarbeit.

Ich kann mich da bei Dir, Alina, eigentlich gar nicht anschließen. Ich habe im Master durchaus einen deutlichen Unterschied zum vorangegangenen Bachelor empfunden. Die klinische Ausrichtung schlug sich merkbar in der Integration zahlreicher praktischer Elemente, wie Rollenspiele und Selbsterfahrung, nieder.

Kassel weist ja als Besonderheit die einzige psychoanalytische Professur unter den psychologischen Instituten der staatlichen Universitäten in Deutschland auf, hat aber mittlerweile auch eine zweite klinische Professur, die verhaltenstherapeutisch besetzt ist. Wir haben zu Beginn des Masters

vier sich über das ganze erste Semester spannende Vorlesungen, eine zur Verhaltenstherapie, eine zu psychodynamischen Ansätzen, eine zur Systemischen Therapie und eine zu neuropsychologischen Interventionen – alle wurden jeweils von Verfahrensvertreter*innen gehalten. Die Breite zumindest der Richtlinienverfahren war auch im Kursangebot der BQT II repräsentiert.

Jetzt haben Sie die Frage nach einer echten Verankerung von Verfahrensvielfalt in der Lehre gleich schon von selbst auf das Tableau gebracht. Das scheint bei der Implementierung der neuen Masterstudiengänge ein überaus heikler Punkt zu sein. Welche Verfahren waren bei Ihnen im Studium abgedeckt, Frau Weber?

S.W.: Im Rahmen unseres ersten Moduls waren das nur die Richtlinienverfahren, wobei die Analytische Psychotherapie und die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in einem Block zusammengefasst und nicht sonderlich vertieft behandelt wurden.

Wie differenziert und detailliert auf die einzelnen Verfahren eingegangen wird, scheint allgemein stark von der Ausrichtung der je-

weiligen Universität und auch einzelner Dozent*innen abhängig zu sein. Eine verhaltenstherapeutische Orientierung, wie sie ja bei fast allen Hochschulen dominant ist, schlägt sich da unvermeidlich in der Gewichtung der Lehrinhalte nieder.

A.B.: Meine Studieninhalte im Master waren fast ausschließlich verhaltenstherapeutisch geprägt. Die systemischen und psychodynamischen Verfahren wurden uns in jeweils nur vier Seminarsitzungen nähergebracht, wobei die beiden Dozierenden zwar aus den betreffenden Verfahren stammten, sich allerdings noch in ihrer Ausbildung befanden. Leider wurden im Zuge der Einführung des klinischen Masters bei uns auch keine neuen Stellen geschaffen, die mit Personen aus anderen Verfahren besetzt worden wären.

Als weitere „Grundorientierung“ außerhalb des Kanons der Richtlinienverfahren gilt die Humanistische Psychotherapie, zu der u. a. die Gesprächspsychotherapie, Körperpsychotherapie und Existenzanalyse gehören. Inwieweit waren diese Ansätze Bestandteil Ihres Studiums?

F.K.: Humanistische Ansätze kamen höchstens am Rande vor. Dabei konnte man sogar noch eher im Bachelorstudium mit z. B. der Gesprächspsychotherapie in Berührung kommen als im Master, weil hier noch mehr Wahlfreiheiten in der Studiengestaltung bestanden.

² Eine Studierende tritt hier auf eigenen Wunsch unter Pseudonym auf. Ihr Name ist der Redaktion bekannt.

S.W.: In der BQT II wurde uns durch häufig wechselnde Dozierende ein ziemlich breit aufgefächerter Überblick über verschiedene Ansätze der Psychotherapie dargeboten. Nach einem kurzen theoretischen Input zu einem bestimmten Ansatz – einer davon war eben beispielsweise der von Carl Rogers oder auch der der Schematherapie – wurde das Gehörte in praktischen Übungen vertieft. Lübeck profitiert als eigentlich recht kleiner Universitätsstandort dabei fraglos von einer Anbindung an das Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) und kann auf Personal (z. B. klinisch tätige Psychotherapeut*innen, auch mit ganz verschiedener Ausrichtung, und insbesondere auch Psychiater*innen) zurückgreifen, das per se vielleicht gar nicht an allen Universitäten vorhanden ist.

F.K.: Die Universität in Kassel verfügt ja über keine solche direkte Anbindung an ein Klinikum und hat noch nicht einmal eine medizinische Fakultät. Trotzdem zeigt Kassel als ein Fallbeispiel, dass eine ausgewogene und auf Verfahrensvielfalt achtende Lehre durchaus machbar ist, wenn der Wille dazu vorhanden ist. Andere Unis, zum Beispiel Köln und Greifswald, haben jüngst Schritte in eine ähnliche Richtung unternommen.

A.B.: Mich macht es wütend, wenn ich diese Schilderungen so höre. Ich habe das Gefühl, dass uns viel vorenthalten wurde und wir zu viel vom Gleichen gehört haben. Mit keinem der genannten humanistischen Ansätze bin ich im Bachelor oder im Master näher in Berührung gekommen.

S.W.: In Lübeck gibt es zwar gute Ansätze zur Berücksichtigung einer breiten Palette an Verfahren und Methoden. Ich würde mir jedoch wünschen, dass Verfahrensvielfalt nicht nur dann realisiert wird, wenn die dafür nötigen personellen Ressourcen ohnehin bereits vorhanden sind. Dazu müsste eine ausgewogene Einbeziehung der verschiedenen Verfahren und Methoden als wichtiges Leitziel in der universitären Lehre strukturell verankert und systematisch bei der (Personal-)Planung berücksichtigt werden.

Sehen wir uns nun die berufspraktischen Module einmal näher an: Die BQT II erlaubt den Unis laut Approbationsordnung eine Schwerpunktsetzung auf einen oder mehrere Wissensbereiche (Verfahren der Grundorientierungen der Psychotherapie, wissenschaftlich geprüfte und anerkannte Methoden der Psychotherapie, wissenschaftlich fundierte Neuentwicklungen der Psychotherapie, Ausübung von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen oder Ausübung von Psychotherapie bei Erwachsenen und älteren Menschen). Worauf wurde hier bei Ihnen der Fokus gelegt? Was waren bei Ihnen allgemein die Erfahrungen mit der BQT II?

S.W.: Bei uns ist es so, dass jede*r alle Themen mitnimmt und man nicht selber als studierende Person wählt, welche Wissensbereiche man belegen möchte. Das BQT-II-Modul war so aufgebaut, dass wir zwei bis drei Termine pro Wo-

che hatten, die je dreieinhalb Stunden dauerten und einem bestimmten Thema gewidmet waren. Dabei wechselten die Dozierenden, die jeweils Expert*innen auf dem entsprechenden Feld waren. Als das Gebiet „Kinder und Jugendliche“ behandelt wurde, sind beispielsweise ein Kinderarzt und eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin vom ZIP in Kiel angereist, die uns einige interessante Aspekte aus ihrer Berufserfahrung praxisnah vermitteln konnten.

F.K.: In Kassel ist auch die BQT II nach den Richtlinienverfahren ausgerichtet. Dementsprechend wurden die Gebiete „Kinder und Jugendliche“ sowie „Erwachsene und ältere Menschen“ so aus einer verhaltenstherapeutischen, psychodynamischen und systemischen Perspektive beleuchtet.

A.B.: Bei uns bestand die BQT II ebenfalls aus den beiden altersgruppenbezogenen Gebieten – dabei wurden die Inhalte weit überwiegend aus verhaltenstherapeutischer Sicht vorgestellt und anschließend mit praktischen Übungen vertieft. Zudem habe ich im Rahmen der BQT II ein Wahlseminar zur Psychotherapie mit älteren Menschen belegt.

Die BQT II gilt als Vorbereitungsmodul für das ambulant und stationär abzuleistende klinische Praktikum der BQT III. Zu diesem wollten wir Sie nun fragen, welche Erwartungen Sie an die Betreuung in dieser Phase richten. Was müsste Ihnen beispielsweise ein*e niedergelassene*r Psychotherapeut*in bieten? Und auf welche Kompetenzen, die Sie schon durch Ihr Studium mitbringen, könnte man denn bauen?

F.K.: Durch die BQT II bringen wir, gerade was Gesprächsführungstechniken und einzelne Interventionen anbelangt, schon deutlich mehr mit, als es die bisherigen Praktikant*innen getan haben, die es im alten System gab. Ich würde mir daher von den Praktikumsstellen wünschen, dass uns ein gewisses Vertrauen entgegengebracht wird und wir eine echte Chance erhalten, unsere Kompetenzen vertiefend einzuüben und zu erweitern. Eine gute Praktikumsbetreuung heißt für mich vor allem, Situationen vor- und nachzubesprechen und uns zu ermöglichen, auch einmal selbstständig, natürlich mit Begleitung, ein Gespräch zu führen oder eine Diagnostik vorzunehmen.

Besonders kritisch sehe ich in diesem Zusammenhang übrigens, dass in vielen Kliniken die Supervision im Rahmen der BQT III oft deutlich zu kurz kommt bzw. die BQT-Praktikant*innen von der Supervision teils sogar ausgeschlossen werden.

A.B.: Ich kann mich dem anschließen. Psychotherapeutische Supervision musste ich hier nicht selten ausdrücklich einfordern. Für Selbstreflexion waren bei mir bei einem insgesamt halbjährigen Praktikum nur acht Termine vorgesehen – das war definitiv zu wenig. Mir ist klar, dass eine intensive Begleitung den betreuenden Einrichtungen bzw. Psychotherapeut*innen viel zusätzliche Arbeit bereiten würde. Vielleicht müssen hier

Wesentliche Elemente des neuen Psychotherapiestudiums

Die Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vom 4. März 2020 legt die Inhalte und Struktur des neuen Studiengangs in wesentlichen Teilen fest. Im Unterschied zum bisherigen Psychologiestudium nehmen nun psychotherapeutische Inhalte und entsprechende Grundlagen bzw. deren Vermittlung eine zentrale Rolle ein. Ziele sind die Vermittlung wissenschaftlicher und insbesondere auch klinisch-praktischer Kompetenzen sowie der Erwerb praktischer Erfahrungen in mehreren wissenschaftlich anerkannten Verfahren. Dies ist differenziert durch die Vorgabe von Inhalten und Umfängen der verschiedenen Module der beiden Studiengänge bestimmt. Unter anderem muss das Studium auch sechs berufspraktische/-qualifizierende Einsätze (Praktika) umfassen:

Im sechssemestrigen **Bachelorstudium**:

- **Das forschungsorientierte Praktikum I – „Grundlagen der Forschung“:**
Kleingruppen unter qualifizierter Anleitung, in der Uni oder in kooperierenden Forschungseinrichtungen, aktive Mitwirkung an exemplarischen wissenschaftlichen Untersuchungen sowie deren Planung und Durchführung;
Umfang: mind. 6 ECTS-Punkte*
- **Das Orientierungspraktikum:**
Erwerb erster praktischer Erfahrungen in Einrichtungen der Gesundheits- und Patientenversorgung (Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung oder Wiederherstellung psychischer Gesundheit);
Umfang: mind. 5 ECTS-Punkte (ca. vier Wochen, falls als Block erbracht)
- **Die berufsqualifizierende Tätigkeit I – „Einstieg in die Praxis der Psychotherapie“:**
Einrichtungen der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung, in denen Psychotherapeut*innen tätig sind, sowie vergleichbare Präventions- und Reha-Einrichtungen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder sonstigen Bereichen der institutionellen Versorgung; unter qualifizierter Anleitung;
Umfang: mind. 8 ECTS-Punkte (ca. sechs Wochen, falls als Block erbracht)

*1 ECTS-Punkt (European Credit Transfer and Accumulation System; oft auch CP = Credit Point oder LP = Leistungspunkt genannt) soll nach den Vorgaben der sog. Bologna-Reform etwa 30 Stunden Arbeitsaufwand/„Workload“ für die Studierenden entsprechen. Ein Semester soll 30 ECTS-Punkte umfassen.

Im viersemestrigen **Masterstudium**:

- **Die berufsqualifizierende Tätigkeit II – „vertiefte Praxis der Psychotherapie“ (BQT II):**
Kleingruppen von Studierenden mit max. 15 Teilnehmenden, innerhalb der Universität zu erbringen, angeleitet durch fachkundiges Personal; Ausübung von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen und älteren Menschen, zudem in von der Hochschule festzulegenden Wissensbereichen;
Umfang: mind. 15 ECTS-Punkte* (ca. zwölf Wochen, falls als Block erbracht)
- **Das forschungsorientierte Praktikum II – „Psychotherapieforschung“:**
Erwerb vertiefter Erfahrungen in der Erforschung von psychischen, psychosomatischen und neuropsychologischen Krankheiten und von deren Behandlung, Umsetzung von Qualitätskriterien wissenschaftlicher psychotherapeutischer Studien in Planung, Durchführung, Auswertung und Darstellung eigener wissenschaftlicher Arbeiten; Studien zum Erwerb psychotherapeutischer Kompetenzen und zur Qualitätssicherung von Therapeut*innenverhalten, aktive Teilnahme an wissenschaftlichen Untersuchungen; unter Anleitung und in Kleingruppen; in Universitäten, Hochschulambulanzen oder kooperierenden Forschungseinrichtungen;
Umfang: mind. 5 ECTS-Punkte
- **Die berufsqualifizierende Tätigkeit III – „angewandte Praxis der Psychotherapie“ (BQT III):**
Umsetzung der Inhalte des Studiums im realen Behandlungssetting mit Patient*innen; Anwendung wissenschaftlich anerkannter Verfahren und Methoden; Beteiligung der Studierenden an realen Behandlungen von Patient*innen, mit genauen Vorgaben zur Anzahl von Erstgesprächen, Anamnesen, wissenschaftlich fundierten psychodiagnostischen Untersuchungen, Patientenaufklärungen, ambulanten Behandlungen und deren Umfang, Behandlungen mit Erwachsenen und mit Kindern, Entspannungstrainings, Angehörigengespräche, Gruppentherapien und Gutachten; 450 Stunden in stationärer Einrichtung zu erbringen, 150 Stunden in ambulanter Versorgung; Umsetzung in Uni-Einrichtung oder kooperierenden Einrichtungen der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung; Anleitung durch Psychotherapeut*innen mit abgeschlossener Weiterbildung oder Psychologische Psychotherapeut*innen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen;
Umfang: mind. 20 ECTS-Punkte (ca. 16 Wochen)

aber auch einfach entsprechende finanzielle Anreizstrukturen geschaffen werden.

F.K.: Hier noch als Vergleichswert: Bei uns gab es im wöchentlichen Rhythmus vonseiten der Uni organisierte Supervisions- und Fallseminare, in denen wir auch Fälle aus den Praktika besprechen konnten.

S.W.: Wir haben wöchentlich Supervision, Selbstreflexion und Fallvorstellungen und müssen dies auch entsprechend dokumentieren. Anreize für die an der BQT III teilnehmenden Niedergelassenen, Ambulanzen und Kliniken zu schaffen, ist

sicherlich ein wichtiges Thema. Oft bedarf es hier ausgiebiger Diskussionen z. B. mit der Klinikleitung, damit für die Betreuung der BQT-Praktikant*innen die nötigen Stundenkontingente gewährt werden. Dabei sollte allen klar sein: Wir haben nun ein anderes Aus- und Weiterbildungssystem, für das aber auch die nötigen finanziellen und personellen Ressourcen bereitgestellt werden müssen.

Wenn nun sehr viele Studierende aus staatlichen Universitäten und Privathochschulen in den nächsten Jahren als Praktikant*innen auf die Einrichtungen und auch auf die Praxen zukommen, kann sich das als

riesige Herausforderung für alle darstellen. Wie erleben Sie die Situation?

F.K.: Zunächst ist es für die Masterstudierenden schon einmal von Vorteil, dass die Verantwortung für die Organisation der BQT III bei der jeweiligen Universität liegt. Die Uni kann und muss Kooperationsverträge mit den Einrichtungen abschließen, die Praktika anbieten wollen. In Kassel ist es beispielsweise so, dass man als Studierende*r Prioritäten vergeben kann und anschließend den Einrichtungen zugeteilt wird. Das ist anders als beim BQT-I-Praktikum im Bachelor, bei dem man sich den Praktikumsplatz in Kliniken, Ambulanzen und Praxen eigenständig suchen muss. In diesem Zusammenhang könnte es in Zukunft zu großen Schwierigkeiten und Engpässen kommen, da viele Einrichtungen jetzt schon durch die BQT III ziemlich ausgelastet sind. Dabei könnten letztlich wohl die Bachelor-Praktikant*innen das Nachsehen haben.

S.W.: Nach organisatorischen Startschwierigkeiten ist es bei uns inzwischen so geregelt, dass mit jedem*jeder Studierenden ein individuelles Gespräch zu Präferenzen und zur eigenen Ausrichtung geführt wird. Auf dieser Basis werden die vorhandenen Praktikumsstätten zugewiesen. Das ist ein Vorgehen, das zwar bei der Einführung viel Vorarbeit erfordert, aber an sich stimmig und sinnvoll ist. Es wäre schwierig, das Organisieren des Praktikumsplatzes den Studierenden zu überlassen. Aus studentischer Perspektive lassen sich die Anforderungen und Vorgaben für die Praktikumsstätten nämlich kaum überblicken.

Die vorhandenen Kapazitäten an Praktikumsplätzen reichen in der Tat schon kaum für die Bedarfsdeckung bei der BQT III. Insbesondere nehmen bislang leider nur sehr wenige Praxen an der Lehre teil. Daher würde ich an dieser Stelle gerne auch die Niedergelassenen dazu ermuntern, Vertrauen in die Studierenden zu haben und einen Beitrag zur langfristigen Sicherung des Berufsstands und der psychotherapeutischen Versorgung zu leisten.

F.K.: Dem Aufruf möchte ich mich anschließen und diesen auch an die Kliniken richten. In welcher Form und in welchem Ausmaß die BQTler*innen in Kliniken eingesetzt wurden, variiert meiner Erfahrung nach sehr stark. Einige trauen den Masterstudierenden bereits viel zu, andere geben ihnen kaum Möglichkeiten zu einem selbstständigen Erlernen psychotherapeutischer Arbeit. Das ist schade, denn die Praktikant*innen in der BQT III bringen durch die Vorbereitung im Studium praktische Kompetenzen mit, von denen die Einrichtungen durchaus profitieren könnten.

A.B.: Insbesondere Personen, die nicht speziell als Lehrtherapeut*innen arbeiten, erwecken oft den Eindruck, dass sie Studierende nur ungern mit dabei haben. So wurden etwa die zwölf Sitzungen einer Psychotherapie, die wir mitverfolgen sollen, lediglich im Video gezeigt, anstatt dass wir diese in Präsenz begleiteten. Ob man das noch als „Praktikum“ bezeichnen kann, weiß ich nicht.

Bei uns waren durchaus ausreichend Praktikumsplätze vorhanden. Wir mussten uns aber selbst um diese bewerben. Die Praktika waren mit einer Ausnahme unbezahlt. Dabei kann sich so ein Praktikum, wenn man es auf Wunsch der Einrichtung nur in Teilzeit absolviert, auf ein halbes Jahr erstrecken.

Welcher Aufwand für BQTler*innen betrieben wird, hängt stark von der Einrichtung ab. In einigen Kliniken wird jede Therapiesitzung, die die Masterstudierenden begleiten, vor- und nachbesprochen. In anderen ist man dann als BQT-III-Praktikant*in entweder komplett sich selbst überlassen oder darf überhaupt nichts eigenständig machen.

Die Anforderungen an die Studierenden erscheinen sowohl quantitativ als auch qualitativ recht hoch. Wie erleben Sie in diesem Zusammenhang die – insbesondere womöglich auch psychischen – Belastungen unter den Studierenden?

S.W.: In meiner Rolle als Semesterpatin und Vorsitzende der Fachschaftsvertretung haben sich einige Studierende vertrauensvoll an mich gewandt und mir von ihrem Kampf mit eigenen psychischen Erkrankungen – auch aufgrund der Belastung durch das Studium – erzählt.

Die Sondersituation in der Corona-Pandemie und das dadurch fehlende soziale Auffangnetz mögen hier teils noch ein verschärfender Faktor gewesen sein. Aber fraglos gibt es einen Zusammenhang zwischen den unter Studierenden auftretenden psychischen Problemen und dem hohen Druck im Studium, vor allem durch die schweren Zugangsbedingungen zum Master. Seine Chance auf einen der raren Studienplätze im Master erhält man sich nur, wenn man sich im Bachelor völlig verausgabt hat, um mit den hohen Anforderungen mithalten zu können. Zumindest ist dieser Leistungsdruck fest in den Köpfen verankert.

Selbst wenn sich diese permanente Anspannungssituation nicht eindeutig in psychosomatischen Symptomen niederschlagen mag, kann der dauerhaft hohe Stresspegel allein schon schädliche Auswirkungen haben. Es kann doch nicht sein, dass wir ein Studium dezidiert der psychischen Gesundheit widmen, das dann im Endeffekt gegen die psychische Gesundheit der Studierenden arbeitet.

F.K.: Ganz so schlimm habe ich es in meinem Umfeld zwar nicht wahrgenommen. Aber ein Stück weit kann ich das schon bestätigen. Man muss wirklich sagen: Es ist ein wahnsinnig vollgepackter Master, der eigentlich in zwei Jahren mit einem vernünftigen Arbeitspensum kaum zu schaffen ist.

A.B.: Viele Studierende sind zudem von der Angst getrieben, dass sie ihren Abschluss nicht innerhalb der Regelstudienzeit erreichen und so durch einen drohenden Wegfall der BAföG-Zahlungen die Finanzierungsgrundlage des eigenen Studiums brüchig werden könnte.

An dieser Stelle sollte man zudem erwähnen, dass es innerhalb des Berufsstands und besonders unter den Studierenden große Furcht vor einer Stigmatisierung gibt, wenn man als angehende*r Psychotherapeut*in eigene Schwächen äußert und selbst psychotherapeutische Hilfe sucht. Das klingt fast schon skurril, aber verweist auf ein wirkmächtiges Tabu, das offenkundig nur schwer zu durchbrechen ist.

S.W.: Eventuell sollten auch die Aufnahmekriterien für ein Masterstudium überdacht werden. Der Notendurchschnitt allein sagt nämlich nichts darüber aus, ob sich jemand gut in Menschen hineinversetzen, mitfühlen und Gespräche führen kann. Die Fixierung auf den Numerus Clausus (NC) verschließt vielmehr die Augen davor, welche anderen für diesen Beruf relevanten Kompetenzen Personen zum Beispiel durch Vorerfahrungen in der Krankenpflege oder soziales Engagement mitbringen, auch wenn sie nach Notenwerten vielleicht nicht zur absoluten Spitzengruppe gehören.

A.B.: Die Probleme mit der Selektion beginnen ja eigentlich schon bei der Zulassung zum Bachelorstudium. Wenn der Zulassungstest für den Bachelor künftig nach und nach verpflichtend an den Universitäten eingeführt werden sollte, wäre das nicht besonders hilfreich, weil hier im Grunde nur die gleichen Kompetenzen abgefragt werden wie schon beim Abitur. In Verbindung mit dem enormen „Flaschenhals-

— Der enorme „Flaschenhalseffekt“ beim Zugang zum Masterstudium erzeugt einen extremen Leistungsdruck, der bei manchen Studierenden teils starke psychische Belastungen mit sich bringt. —

effekt“ beim Zugang zum Masterstudium braucht man sich nicht wundern, wenn die Studierendenschaft und später der Berufsstand so wenig sozial divers bleibt, wie es aktuell leider schon der Fall ist.

Haben Sie schon von Absolvent*innen gehört, die die neue sog. Parcoursprüfung hinter sich gebracht haben, also eine Approbationsprüfung mit mehreren Stationen zum Test praktischer Fertigkeiten in simulierten Therapiesituationen? Welche Erfahrungen wurden hier gemacht?

F.K.: Wie ich gehört habe, waren die Studierenden eigentlich sehr angetan vom Prüfungsformat. Die Interaktion mit den Schauspielpatient*innen wurde als sehr realitätsnah und letztlich als gewinnbringende Erfahrung eingeschätzt. Ich persönlich bin jedenfalls begeistert davon, dass nun eine wirkliche Kompetenzprüfung etabliert wurde und nicht einfach nur wie in den üblichen Multiple-Choice-Klausuren zumeist auswendig gelerntes Faktenwissen reproduziert werden soll.

Diese positive Aufnahme des Formats ist auch vor dem Hintergrund wichtig, dass die Parcoursprüfung in der

Vorbereitung und Organisation sehr aufwendig und in der Durchführung kostenintensiv ist. Wie war/ist das denn während des Studiums? Hatten Sie bereits im Verlauf des Masterstudiums interaktive Prüfungsformate?

A.B.: Ja, wir hatten bereits eine „kleine“ Parcoursprüfung mit mehreren Stationen im Modul zur Klinischen Psychologie. Diese wurde benotet, eine ausführliche inhaltliche Rückmeldung oder Nachbesprechung erfolgte allerdings nicht.

F.K.: Bei uns war eine Station mit Simulationspatient*innen Bestandteil der Abschlussprüfung zur BQT II. Noten gab es hierfür nicht, dafür aber ausführliches Feedback. So konnte man sich ohne Leistungsdruck schon einmal etwas an dieses Prüfungsformat herantasten.

S.W.: In Lübeck war dies ebenso Teil der Abschlussprüfung für die BQT II – allerdings benotet.

Bei den Mediziner*innen gibt es mit den sog. OSCE-Prüfungen (Objective Structured Clinical Evaluation) bereits ein standardisiertes Prüfungsformat mit Schauspielpatient*innen, das jetzt nach und nach an allen Unis etabliert wird. In diesem Sinne könnte es hilfreich sein, sich unter den Unis über die Konzepte zu den Parcoursprüfungen auszutauschen und vielleicht langfristig sogar zu gemeinsamen Standards bzgl. der Bewertungsverfahren zu kommen – mit ausführlichem Feedback und klar kommuniziertem Erwartungshorizont. Derzeit wirkt hier vieles noch wie mit heißer Nadel gestrickt, was – so zumindest die

Befürchtung von Studierenden – auch zulasten fairer Maßstäbe in Anspruch und Bewertung gehen könnte.

Die Approbation berechtigt grundsätzlich dazu, Patient*innen zu behandeln. Wie schätzen Sie Ihre erworbenen Fähigkeiten am Ende des Masterstudiums ein? Inwiefern trauen Sie sich zu, bereits nach Ihrer Approbationsprüfung kompetent behandeln zu können?

A.B.: Vielleicht haben wir sogar mehr Kompetenzen erworben als jemand, der seine PiA-Zeit in der Klinik oder in der Ambulanz anfängt. Wir bringen zumindest das Wissen mit, wie eine Anamnese, Diagnoserückmeldung oder Gefahrenabklärung abläuft. Wie man eine Therapie en détail durchorganisiert, wie Gegenübertragungen reflektiert werden oder Ähnliches – davon haben wir allerdings nur wenig Kenntnisse.

S.W.: In dieser Frage sollten wir auch einmal die Perspektive der Patient*innen einnehmen. Es ist jetzt schon für jemanden, der sich nicht vertieft damit auseinandergesetzt hat, überaus komplex, die Unterschiede zwischen Psycholog*innen, Psychologischen Psychotherapeut*innen,

Fachpsychotherapeut*innen etc. nachzuvollziehen. Personen, die akut auf der Suche nach einem Therapieplatz sind, müssen wir umso mehr Hilfestellung leisten, damit sie gerade auch in einer verzweifelten Lebenssituation eine informierte Entscheidung treffen können. Hier muss klargestellt werden, dass es einen Unterschied gibt zwischen Behandler*innen, die nach der „neuen“ Approbationsprüfung einfach praktizieren und privat abrechnen, und denjenigen, die hinterher noch den Titel eines*einer Fachpsychotherapeut*in erworben haben.

Zur Frage der Behandlungskompetenz: Ich traue mir zwar zu, einzelne Interventionen problemfrei umzusetzen. Eine komplette Therapie von vorne bis hinten durchzuplanen und durchzuführen, erfordert jedoch m. E. die erworbenen Kenntnisse und Routinen einer längeren Aus- bzw. Weiterbildungsphase.

F.K.: Die Ausübung von Psychotherapie nach dem Studium und nach der Approbation ist ja immerhin auch durch die Berufsordnung und Sorgfaltpflichten reglementiert. Es sollte aber bereits in der Verantwortung der Unis und auch der Praktikumsstellen liegen, die künftigen Psychotherapeut*innen so gut auszubilden, dass sie nach der Approbation schon definierte praktische Grundkenntnisse mitbringen. Umso wichtiger ist hier, die Grenzen der eigenen Fähigkeiten richtig einschätzen zu können.

A.B.: Die im Studium erworbenen Kompetenzen fallen zudem in Bezug auf die verschiedenen Störungsbilder notgedrungen selektiv aus. Im Studium haben wir uns sehr vertieft mit Depressionserkrankungen, ADHS und Zwangsstörungen beschäftigt. In meinem Praktikum bin ich dann mit Patient*innen mit z.B. Schizophrenien, schizoaffektiven Störungen und Manien konfrontiert gewesen – und über den Umgang mit diesen Störungsbildern wussten wir aus dem vorangehenden Studium kaum etwas.

Bei Ihnen geht es im Masterstudiengang zu einer Zeit auf die Zielgerade, in der eine große Ungewissheit über das Danach vorherrscht. Die finanziellen Grundlagen der Weiterbildung sind leider nicht geregelt, wengleich die gesamte Profession, Psycholog*innen/(Sozial-)Pädagog*innen in Ausbildung zum*zur Psychotherapeut*in (PiA) und zukünftige Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (PtW) eingeschlossen, im politischen Kampf für eine solide Finanzierung vereint ist. Ob für Absolvent*innen alternativ die Aufnahme des „klassischen“ Weges der postgradualen Ausbildung möglich ist, dazu gibt es unterschiedliche Regelungen der zuständigen Landesbehörden, zum Teil ist die Diskussion³ über eine solche Option aber auch noch nicht abgeschlossen. Wie sehen Sie in dieser Gemengelage Ihre persönliche Zukunft? Wissen Sie schon, was Sie nach dem Abschluss des Masterstudiums vorhaben? Streben Sie eine Approbation an? Wo sehen Sie Ihren weiteren Berufsweg?

S.W.: Die Stimmung bei den Studierenden bewegt sich zwischen der Hoffnung, durch öffentlichen Druck und eigenes Engagement eine Besserung zu bewirken, und einem Gefühl von Ohnmacht und der Unsicherheit, nicht zu wissen, was nach dem Abschluss kommt. Zusätzlich zu den Belastungen durch das Studium selbst tritt für viele so jedenfalls noch ein weiterer Stressor hinzu.

Was meine Zukunft betrifft: Ich möchte parallel promovieren, falls das neben der neuen Weiterbildung zeitlich machbar sein sollte. Das wäre gewissermaßen mein Plan B angesichts der bestehenden Unklarheiten.

F.K.: In Hessen wurde im Gegensatz zu anderen Bundesländern klar vom zuständigen Landesprüfungsamt kommuniziert, dass man nach „neuem“ Studium auch die „alte“ Ausbildung antreten kann.³ Ich weiß, dass viele in meinem Jahrgang diesen Weg einschlagen möchten. Es kann aber eigentlich keine Lösung sein, dass man dazu gezwungen ist, in diese prekären Ausbildungsverhältnisse zurückzugehen, nur weil der Gesetzgeber nach wie vor keine befriedigende Regelung bezüglich der Finanzierung der Weiterbildung getroffen hat. Das ist ein unhaltbarer Zustand!

A.B.: Ich wäre jetzt eigentlich auch unter denen gewesen, die kürzlich die Approbationsprüfung absolviert haben. Ich war jedoch nicht die Einzige, die sich entschieden hat, ihr Studium über die Regelstudienzeit hinaus um ein Semester zu verlängern – gar nicht so sehr aus strategischen Gründen, sondern vielleicht eher, positiv ausgedrückt, aus Selbstfürsorge oder, negativ gesagt, aus Trotz. Ich wollte mir nach meinem langen Praktikum die nötige Zeit nehmen, um meine Masterarbeit



*Abbildung: Ein Handschlag mit Symbolwirkung: Felix Kiunke und Dr. Andrea Benecke, Präsidentin der Bundespsychotherapeutenkammer, mit Unterstützer*innen bei einer Protestaktion nach der Sitzung des Petitionsausschusses*

Quelle: BPtK, Foto: Natalia Morokhova

³ Es geht bei der Entscheidung des hessischen Landesprüfungsamtes und auch bei ähnlichen Diskussionen um Studierende, die ihr Studium spätestens im Sommersemester 2020 aufgenommen haben.

ohne enormen Druck schreiben und mich in Ruhe auf die Approbationsprüfung vorbereiten zu können.

Es setzt mir schon zu, dass ich all die vielen Anstrengungen auf mich genommen habe, um bis hierher zu kommen, und nach jahrelanger Diskussion die neue Weiterbildung immer noch keine klare Gestalt angenommen hat. Ich plane vorerst nur noch bis zur jeweils nächsten Station, also aktuell bis zur Approbationsprüfung. Für das Danach habe ich zwar mit dem Gedanken gespielt, sofern möglich, in die alte Ausbildung einzusteigen. Ich weiß aber nicht, ob ich mir es antun möchte und leisten kann, nochmals ein paar Jahre bei nur niedriger Vergütung in die Ausbildung zu gehen. Aktuell sage ich mir eher „Nein, ich lass das!“ und versuche, als Psycholog*in – mit Approbation, aber ohne Fachkunde – einen Job zu bekommen.

Wenn Sie sagen, Sie möchten sich nach der Approbation auch ohne fachpsychotherapeutische Weiterbildung erst einmal eine Stelle suchen: Gibt es denn schon spezifische Berufsbilder für den neuen Master?

A. B.: Nein, hier herrscht noch große Ungewissheit. Ich könnte mir vorstellen, dass man etwa in der Einzelfallhilfe, in der

Es ist ein unhaltbarer Zustand, dass sich einige Masterabsolvent*innen wegen der nach wie vor unzureichenden Finanzierung der neuen Weiterbildung gezwungen sehen, in prekäre Ausbildungsverhältnisse zurückzugehen.

WG-Betreuung oder auch in Beratungsstellen unterkommen könnte, also in Bereichen, in denen bislang „klassische“ Psycholog*innen ohne Approbation gearbeitet haben.

Ob sich die Bezahlung für einen*eine Masterabsolvent*in dann eher am Gehalt eines*einer Psycholog*in oder eines PP bzw. KJP orientieren würde, ist unklar. Ich finde, es sollte schon – auch finanziell – einen Unterschied machen, ob jemand die Approbationsprüfung erfolgreich absolviert hat oder nicht.

F. K.: Probleme zeichnen sich auch noch an einer anderen Front ab: In der Übergangszeit mit einem Nebeneinander von PiA und PtW sehe ich, wenn Letztere erst einmal in größerer Zahl auf den Markt kommen, schwierige Konstellationen auf uns zukommen. Die Einsatzmöglichkeiten, die Vergütung und Stellenkonstrukte werden hier für die beiden Gruppen unterschiedlich ausfallen. Dieser Umstand wie auch die sich verschärfende Konkurrenz um eine begrenzte Anzahl verfügbarer Stellen könnte in der Zukunft ein enormes Konfliktpotential zwischen PiA und PtW bergen.

Wenn Sie ein vorläufiges Fazit zum Masterstudiengang insgesamt ziehen würden, sowohl zur theoretischen

als auch praktischen Qualifikation, wie sähe Ihre Einschätzung aus? Was wäre aus Ihrer Sicht noch verbesserungswürdig?

A. B.: Bei mir bleibt am Ende meines Masterstudiengangs ein Mangelgefühl: Es ist überall zu wenig Zeit, zu wenig Geld. Ich hätte mir eine engmaschigere Betreuung und deutlich mehr Raum für die Reflexion der im Praktikum und in den Übungen erlebten Problemsituationen gewünscht. Nur so kann man sich auch wirklich kontinuierlich weiterentwickeln. Hierbei ist sicherlich auch der finanzielle Aspekt eine maßgebliche Voraussetzung für ein Gelingen des neuen Masterstudiengangs.

F. K.: Ich bekomme über die Psychologie-Fachschaften-Konferenz (PsyFaKo) von vielen Unis mit, wie dort augenblicklich die Situation ist. Ich sehe im Grunde sehr große Chancen im neuen System. Gerade was das Thema Approbation und Weiterbildung angeht – sofern hier die Finanzierung irgendwann einmal steht –, glaube ich, dass sich da Vieles im Vergleich zu früher deutlich bessern wird. Ich merke aber gleichzeitig, dass es auch einige Unis gibt, bei denen es im Moment gar nicht rund läuft und noch viel Arbeit zu tun ist. Während einzelne Unis beim Thema Verfahrensvielfalt vorangehen und zeigen, wie eine echte Umsetzung dieses Prinzips möglich wäre, tun sich andere damit noch recht schwer. Ein Stück weit mögen solche Probleme noch „Kinderkrankheiten“ sein, die sich dann mit der Zeit vielleicht auch einfach von selbst regeln werden. Nichtsdestoweniger wichtig bleibt, dass sich hier der Berufsstand weiterhin

einbringt und aufmerksam beobachtet, wie sich das neue Studium entwickelt. Es ist schließlich nicht mehr ein akademisches Vorprogramm, sondern zentraler Teil auf dem Weg, Psychotherapeut*in zu werden.

S. W.: ... und in Zukunft auch der *einzig* Weg. Auch ich sehe hier zunächst die neuen Möglichkeiten und kann für mich sagen, dass ich im alten System den Weg zur Psychotherapeutin nicht gegangen wäre – nicht zuletzt auch aufgrund der finanziellen Herausforderungen bei der postgradualen Ausbildung. Aktuell besteht fraglos Handlungsbedarf, das, was jetzt gerade gut läuft, zu verstärken und das, was noch nicht so gut läuft, offen anzusprechen.

Ich würde mir einerseits wünschen, dass es mehr klinische Masterplätze gibt; bei 40 angebotenen Plätzen hier in Lübeck lag der NC etwa bei einer nur schwer erreichbaren Durchschnittsnote von 1,2. Andererseits frage ich mich, wie ein Mehr an Masterplätzen vom bestehenden Gesundheitssystem gedeckt werden soll, in dem Teile dieses Studiums verankert sind. Für mich ist das eigentliche Kernproblem auch nicht im Master zu verorten, sondern eher in einem Gesundheitswesen zu suchen, in dem bei der psychotherapeutischen Versorgung nach wie vor einiges im Argen liegt.

Trotz aller genannten Kritikpunkte bin ich überaus dankbar, dass es den klinischen Masterstudiengang gibt, bei dem ich jetzt schon Vieles lernen durfte.

Ihnen Dreien vielen Dank, dass Sie uns diese Einblicke gewährt haben!



Felix Kiunke

psychthg@psyfako.org

Felix Kiunke B. Sc. studiert den Masterstudiengang Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Kassel, wo er zuvor auch den Bachelorstudiengang Psychologie absolviert hat. Er engagiert sich im Fachschaftsrat Psychologie der Uni Kassel und in der AG Psychotherapie-Reform der Psychologie-Fachschaften-Konferenz (PsyFaKo). Er war Petent bei der erfolgreichen Petition zur Finanzierung der Weiterbildung für Psychotherapeut*innen.



Dr. Björn Riegel

Praxis für Psychotherapie
Vaasbüttel 20
24594 Hohenwestedt
praxis@pt-riegel.de

Dr. Dipl.-Psych. Björn Riegel ist Psychologischer Psychotherapeut und seit 2014 niedergelassen in eigener Praxis in Schleswig-Holstein. Als Dozent und Supervisor ist er an mehreren Ausbildungsinstituten tätig. Er ist Mitglied der Kammerversammlung sowie des Vorstandes der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein und gehört dem Redaktionsbeirat des Psychotherapeutenjournals an.



Sara Weber

sara.weber@student.uni-luebeck.de

Sara Weber B. Sc. studiert den Masterstudiengang Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität zu Lübeck, wo sie zuvor auch den Bachelorstudiengang Psychologie absolviert hat. Sie engagiert sich in verschiedenen Ehrenämtern, u. a. als Vorsitzende der Fachschaftsvertretung Psychologie und als Semesterpatin für Erstsemester im Studiengang Psychologie an ihrer Universität.



Dr. Manfred Thielen

Institut für Körperpsychotherapie
Cosimaplatz 2
12159 Berlin
ma.thielen@gmx.de

Dr. Dipl.-Psych. Manfred Thielen ist Psychologischer Psychotherapeut (KPT, TP, VT, GPT) und arbeitet als Lehrtherapeut, Supervisor und Dozent. Er leitet das Institut für Körperpsychotherapie Berlin und ist Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie sowie Beauftragter der AGHPT für Berufspolitik. Er ist langjähriges Mitglied des Redaktionsbeirats des Psychotherapeutenjournals.

Gut gemeint, doch nicht gut gemacht?

Psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser in den Fallstricken der Verordnungen

Heiner Vogel im Gespräch mit Olivier Elmer

Heiner Vogel (PTJ): Lieber Herr Elmer, wir haben Sie um ein Gespräch gebeten, um die laufende Reform der Psychiatrie-Finanzierung besser zu verstehen. Wenn ich als Psychotherapeut Texte oder Nachrichten in diesem Zusammenhang höre oder lese, dann habe ich sehr schnell den Eindruck, dass es sich um eine Art Geheimwissenschaft handelt und ich ohnehin keine Chance habe, das alles wirklich zu verstehen. Sie haben sich damit aber schon länger beschäftigt und somit auch einen besseren Zugang zu den Themen. Wie kommt das?

Olivier Elmer: Von Haus aus Psychologischer Psychotherapeut, bin ich als Mitglied der Geschäftsleitung eines großen psychiatrischen Fachkrankenhauses für die Organisations- und die strategische Entwicklung unseres Hauses zuständig. Die patientenzentrierte Weiterentwicklung eines Krankenhauses ist aber immer auch von den finanziellen Rahmenbedingungen abhängig, mit denen ich mich somit zwangsläufig beschäftigen muss. Darüber hinaus habe ich mehrere Jahre im Psychiatrie-Referat des baden-württembergischen Sozialministeriums gearbeitet und mich im Rahmen dieser Tätigkeit mit den bundes- und landesrechtlichen Vorgaben für die Psychiatrie beschäftigt.

Im Jahr 2003 wurde in Deutschland die Krankenhausfinanzierung umgestellt. Bis dahin gab es die Tagespflegesätze, die von jedem Krankenhaus individuell mit der Gemeinschaft der Krankenkassenverbände verbindlich ausgehandelt worden waren und im Prinzip für alle Patient*innen, alle Indikationen/Diagnosen in der jeweiligen Krankenhausabteilung und alle Behandlungsphasen gleichermaßen galten. 2003 wurde für die meisten Indikationen/Diagnosen die Finanzierung nach bundeseinheitlichen Fallpauschalen eingeführt, die den Krankenhäusern unabhängig von der Behandlungsdauer gezahlt wurden. Psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser waren davon bis vor wenigen Jahren aus verschiedenen guten Gründen ausgenommen.

Im somatischen Bereich waren die Fallpauschalen der Versuch, die Finanzierung transparenter und zielgerichteter zu gestalten. Das hat zwar zu einer Verkürzung der Behandlungszeiten, aber auch zu problematischen Entwicklungen geführt – zum Beispiel durch Fehlanreize für lukrative Eingriffe oder die sogenannten „blutigen Entlassungen“. Die Politik

Glossar

PsychPV: Die Psychiatrie-Personalverordnung regelte als Verordnung des Bundesgesundheitsministers (die vom Bundesrat verabschiedet/genehmigt werden muss) bis 2019 die personelle Ausstattung psychiatrischer Krankenhäuser nach Behandlungsarten und -bereichen.

PEPP: Das Pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik ist ein Patientenklassifikationssystem zur tagesbezogenen Kostenkalkulation.

PsychVVG: Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen wurde 2017 eine Neuausrichtung des Vergütungssystems vorgenommen.

PPP-RL: Die Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) legt verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung fest und belegt Unterschreitungen zukünftig mit Strafzahlungen.

DRG + Fallpauschalen: „Diagnosis Related Groups“ bezeichnen ein Klassifikationssystem für ein pauschaliertes Abrechnungsverfahren für somatische Krankenhäuser, mit dem Krankenhausauffälle anhand medizinischer Daten Fallgruppen zugeordnet werden. Die Vergütung der Krankenhäuser erfolgt dann mit einer Pauschale, die je nach Fallgruppe bundeseinheitlich festgelegt ist (unabhängig von der Behandlungsdauer).

Bundespfllegesatzverordnung: Die BpflV regelt die Details der pflegesatzfähigen Kosten der Krankenhausvergütung für Krankenhäuser, die nicht nach DRGs abrechnen.

versucht derzeit, die daraus auch resultierende Ökonomisierung des Gesundheitswesens wieder zurückzudrängen, etwa durch die bessere Berücksichtigung der Vorhaltekosten, also jener Kosten, die durch die notwendige Bereitstellung bestimmter Kapazitäten entstehen.

Im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik sind Behandlungsverläufe viel schwerer zu standardisieren als etwa eine Kniegelenks-OP. Deswegen kamen reine Fallpauschalen wie im DRG-System nie in Betracht. Aber auch hier gab es eine Reform: Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurde die Vergütung neu geregelt. Instrumente des Entgeltsystems sind die PEPP-Entgelte, die das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) jährlich entwickelt. Diese tagesgleichen Vergütungssätze richten

sich in ihrer Höhe nach der jeweiligen Behandlungsdauer. Sie weisen für jeden Tag die gleiche Bewertungsrelation aus. Zusätzlich können für bestimmte kostenintensive Leistungen, wie 1:1-Betreuung und intensivmedizinische Behandlung, ergänzende Tagesentgelte abgerechnet werden.

Häufig sprach man – etwas vereinfacht – davon, dass psychiatrische/psychosomatische Abteilungen oder Krankenhäuser so etwas wie die Sparschweine der Krankenhausträger waren. Was ist damit gemeint?

Es mag sein, dass es früher innerhalb größerer Häuser mit mehreren Fachabteilungen interne Mittelverschiebungen gab. Mittel für das Personal für die psychiatrische Therapie sollten aber auch dorthin fließen, denn das Personal ist unsere wichtigste Ressource. Insofern war es wichtig, den Mitteleinsatz transparent zu gestalten. Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung garantiert keine hohe Rendite – es sei denn, sie spezialisiert sich auf ein handverlesenes Patientengut. Wenn sie grundlegende Leistungen in einem Pflichtversorgungsgebiet leitlinienorientiert erbringen muss, wie es für ein öffentlich-rechtlich organisiertes Haus wie das unsere der Fall ist, ist sie keine „Cash Cow“. Aber den Anspruch habe ich gar nicht – ich plädiere nur für die auskömmliche Finanzierung einer evidenzbasierten Therapie! Und diese benötigt gut ausgebildetes Personal – und auch ausreichend Zeit, die individuell sehr verschieden sein kann.

Nun kommt, gerade vonseiten der Psychotherapeutenverbände und -kammern, sehr viel Kritik an den aktuellen Vorgaben zur Personalsituation in den Kliniken auf. Bis vor wenigen Jahren gab es die Psychiatrie-Personalverordnung, die oft liebevoll „PsychPV“ abgekürzt wurde. War denn damals alles besser?

Die Psych-PV hatte seit 1991, als sie eingeführt wurde, zu einer erheblichen Personalaufstockung in der Krankenhauspsychiatrie geführt – beim therapeutischen Personal um etwa 20 Prozent, an einzelnen Häusern um bis zu 40 Prozent. Damit verbunden waren konkrete Anforderungen an die Qualitätssicherung und -verbesserung in der psychiatrischen Versorgung. Erstmals wurde damit eine rechtsverbindliche Verknüpfung zwischen Aufgaben und Mitteln geschaffen. Doch das System musste grundlegend überarbeitet werden, so waren zum Beispiel Psychologische Psychotherapeut*innen als Berufsgruppe noch gar nicht erfasst. Und dass psychotherapeutische Interventionen auch in der Akutpsychiatrie bedeutsam sind, spiegelte sich kaum wider.

Mit dem PsychVVG von 2017 war doch auch die Absicht verbunden, die Leistungen in den entsprechenden Krankenhäusern am Bedarf auszurichten und leitlinienorientiert zu gestalten. Offenbar hat das aber nicht

geklappt. Wie kann man das erklären? Und: Was wird denn genau kritisiert?

Das PsychVVG enthält ja auch gute Ansätze, doch die dort vorgesehene Personalrichtlinie (die PPP-RL) ist so, wie vom G-BA konstruiert, sehr problematisch. Und was das PEPP-Entgeltsystem betrifft, so sollte dieses in seinen bisherigen Auswirkungen evaluiert werden. Auch die empirisch-wissenschaftliche Basis der PPP-RL ist dünn.

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die gegenwärtige Systematik des Gesundheitswesens die Sektorgrenzen zementiert, indem das Krankenhausbett zentrale Bezugsgröße ist. Modelle wie das Regionalbudget bieten immerhin die Mög-

Die gegenwärtige Systematik des Gesundheitswesens zementiert die Sektorgrenzen, indem das Krankenhausbett die zentrale Bezugsgröße ist.

lichkeit, ambulante, teil- und vollstationäre Settings flexibel an den Bedürfnissen der Patient*innen auszurichten.

Darüber hinaus ist die Refinanzierung von Tarifsteigerungen strittig. Es kann nicht sein, dass die Bundespflegesatzverordnung von Kostenträgern so interpretiert wird, dass die Bezahlung von Tariflöhnen als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Und die Finanzierung innovativer Behandlungsformen, wie etwa der sogenannten stationsäquivalenten Behandlung im häuslichen Umfeld oder intensiv-ambulante Therapie, ist oft nicht wirklich kostendeckend.

Im Blick behalten müssen wir zudem die zu geringen Investitionen der Bundesländer: Im Rahmen der dualen Finanzierung, wie sie in Deutschland nach dem SGB V vorgesehen ist, sind die Krankenkassen für die Betriebskosten, also für die Behandlungskosten im engeren Sinn, zuständig. Die Bundesländer sollen ausreichende Investitionen gewährleisten. Eine moderne Psychiatrie benötigt auch moderne architektonische Lösungen und eine funktionierende Infrastruktur.

Das war jetzt sehr viel auf einmal. Vielleicht der Reihe nach: Wieso ist eine Evaluation des sogenannten PEPP, also des Pauschalisierten Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik, essenziell, bzw. inwiefern ist die Struktur und das Konzept des PEPP mitverantwortlich für die drohende Misere der Psychiatrie-Finanzierung? Und inwiefern werden mit der derzeitigen Finanzierung nach den Psych-VVG-Vorgaben die Systemgrenzen zementiert – schließlich sind doch Alternativen wie das Regionalbudget zulässig?

Ich würde nicht sagen, dass das PEPP-System zu einem finanziellen Desaster oder zu immensen Fehlanreizen führt. Denn bei der Etablierung des Systems wurden letztlich doch

zahlreiche Anregungen und Einwände der Fachverbände berücksichtigt. Dennoch gibt es kritische Punkte: ein hoher Personalaufwand für Kodierung und Prüfverfahren, ein erheblicher Anstieg der Dokumentationspflichten zulasten der Behandlungsressourcen und hohe Kosten für den Auf- und Ausbau von IT-Strukturen. Auch werden die häufigen somatischen Nebendiagnosen nicht angemessen berücksichtigt, und es fehlen spezielle Kodierrichtlinien – anders als in der Somatik. Ich sehe das Problem eher bei den geplanten unverhältnismäßigen Sanktionen der PPP-RL, zu niedrigen Investitionen und dem Bestreben der Kostenträger, Mindestbesetzungen in Budgetverhandlungen als leitliniengerecht zu interpretieren. Im Übrigen ist es auch nicht so, dass Qualitätsanforderungen im Krankenhaus bisher nicht kontrolliert werden: Der Medizinische Dienst prüft bereits jetzt zunehmend, ob ein Haus qualitative Strukturmerkmale erfüllt, die Voraussetzung für eine Leistungsabrechnung sind.

Was die Zementierung der Sektorengrenzen angeht, ist dies ein Problem des deutschen Gesundheitssystems insgesamt. Das ist als Problem lange bekannt, was dazu führt, dass bei Reformen oft Öffnungsklauseln für Modellvorhaben oder Ähnliches integriert werden. Das sollte auch genutzt und ausreichend finanziert werden.

Ein spezielles Problem stellt doch offenbar die Refinanzierung von Tarifierhöhungen dar und letztlich auch der zusätzlichen Kosten, die durch die allgemeine Inflation entstehen. In einer vernünftigen Welt müsste es selbstverständlich sein, dass dies gewährleistet ist, denn es ist ja irreal, wenn der Gesetzgeber erwartet, dass solche Kostensteigerungen immer und immer wieder durch gesteigerte Effizienz in der Arbeit der Häuser refinanziert werden. Nur: Dies ist doch sicher in gleicher Weise ein Problem auch bei allen anderen festzulegenden Gebührenordnungen oder Budgetregelungen im Gesundheitswesen, wie dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ambulant-ärztliche/psychotherapeutische Leistungen u. v. a. – oder habe ich das falsch verstanden?

Um die Kostenentwicklung der Krankenhäuser zu ermitteln, wird jährlich ein Orientierungswert berechnet. Er soll die Personal- und Sachkostenentwicklungen im Krankenhausbereich widerspiegeln. Zusätzlich gibt die Veränderungsrate die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen an. Beides dient der Ermittlung des Landesbasisfallwertes für die Budgetverhandlungen. Das sind aber statistische Kenngrößen, die zum Beispiel spezifische Kostensteigerungen nicht berücksichtigen können. Auch deshalb ist für die Psychiatrie eine Klarstellung in Bezug auf die Interpretation der Bundespflegesatzverordnung nötig. Und für die Psychiatrischen Institutsambulanzen, die die besonders schweren Fälle behandeln, haben wir in den Bundesländern ganz unterschiedliche Entgeltregelungen. In Baden-Württemberg etwa wurden die Entgelte seit vielen Jahren nicht angepasst.

Nun gibt es zwar seit geraumer Zeit die vom PsychVVG geforderte Personalvorgabe PPP-RL, die der G-BA zu erstellen hatte. Aber sie ist noch nicht „scharf gestellt“, das heißt, eine Nichterfüllung der Vorgaben führt nicht zu einer automatischen Sanktionierung der Kliniken. Wieso wurde das In-Kraft-Setzen des Sanktionsmechanismus jetzt schon mehrfach verschoben? Und würden die Sanktionen zu einer Verbesserung der Personalsituation führen?

Die PPP-RL ist leider kein empirisch gestütztes Personalbemessungsinstrument, das eine leitliniengerechte Behandlung einschließlich Psychotherapie gewährleistet. Nach dieser Richtlinie führt bereits eine geringfügige Unterschreitung der Personal-Mindestvorgaben in nur einzelnen Berufsgruppen nicht nur zur Verpflichtung, das Budget zurückzuzahlen, das für das nicht beschäftigte Personal vorgesehen war. Darüber hinaus wird es eine unverhältnismäßige Strafzahlung geben, die um ein Mehrfaches über dem nicht ausgegebenen Personalbudget liegen kann. Auch werden Ausfälle aufgrund kurzfristiger Krankheit bei den vorgeschriebenen Meldungen berücksichtigt – und das alles bei einem gravierenden Fachkräftemangel. Schließlich muss man die Grundkonstellation sehen: In den Budgetverhandlungen behandeln Kostenträger die Mindestvorgaben der Richtlinie nicht als solche, sondern gehen davon aus, dass es sich dabei quasi um die optimale Ausstattung handeln würde. Allein aufgrund dieser Konstellation besteht somit ein Risiko, Mindestvorgaben zu unterschreiten.

Das Ganze stellt eine deutliche Ungleichbehandlung im Vergleich zur Somatik dar, in der die Unterschreitung der Pflegepersonaluntergrenzen mit deutlich geringeren Sanktionen versehen wird.

Und es birgt das Risiko, dass die Krankenhäuser mit Kapazitätseinschränkungen reagieren. Beispielsweise könnten sie sich gezwungen sehen, kleinere, gemeindepsychiatrisch vernetzte Einheiten, bei denen das Risiko der Unterschreitung der Personaluntergrenzen besonders hoch ist, zu schließen. Auch die aktuell tagende Regierungskommission für die Krankenhausreform hat übrigens die Fallstricke der PPP-Richtlinie erkannt.¹

Die Einrichtung einer Sachverständigenkommission durch den Bundesgesundheitsminister ist ja kritisiert worden, weil die Selbstverwaltung nicht einbezogen wurde. Die Selbstverwaltung ist zwar ein hohes Gut – im G-BA zum Beispiel versuchen Vertreter*innen von Krankenhäusern, Krankenkassen und Ärzteschaft, tragfähige Kompromisse zu finden. Daraus folgen oft sehr detaillierte Regelwerke, die einen extrem hohen bürokratischen Aufwand nach sich ziehen. Um den Wald vor lauter Bäumen noch zu sehen, ist es aber bisweilen sinnvoll, Expert*innen mit anderen, etwa wissenschaftlichen Be-

¹ www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/regierungskommission-krankenhausversorgung#c29232

zügen einen Blick auf ein System werfen zu lassen. Das hat die Regierungskommission getan und eine gute Diskussionsgrundlage mit ihren Empfehlungen geliefert.

Offenbar sind die Risiken für die Versorgung schwer abschätzbar und deshalb scheut der G-BA vor einer wirklichen In-Kraft-Setzung zurück. Was hat denn die Regierungskommission als Alternative vorgeschlagen?

Die Regierungskommission empfiehlt, die Psychiatrie bei den Sanktionen nicht schlechter als die Somatik zu stellen, den bürokratischen Aufwand zu reduzieren und die Fixierung auf Stationen und Betten durch settingunabhängige Bezugsgrößen zu ersetzen. Und das erscheint mir auch richtig.

Vonseiten der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und einiger mit ihr verbundenen Gesellschaften von Chefärzt*innen und Klinikträgern wird als Alternative zur Systematik der PPP-RL seit Längerem ein alternatives Konzept gepusht, das sogenannte Plattformmodell.

Das Plattformmodell, das von zahlreichen Fachverbänden getragen wird, erlaubt die Berechnung einer Personalausstattung, die für eine leitliniengerechte Patientenversorgung erforderlich ist. Und zwar entsprechend dem individuellen Bedarf, dem zeitlichen Verlauf der Behandlung und dem Therapie-setting. Berücksichtigt werden die aktuelle Symptomatik, spezifische Therapieziele sowie Art und Schwere der Funktionsdefizite. Moderne Behandlungskonzepte, wie multimodale Psychotherapie, Hilfen zur Teilhabe oder stationsäquivalente Behandlung, sollen so besser umgesetzt, Psychiatrienerfahrene als Genesungsbegleiter*innen sowie Angehörige einbezogen werden.

Das Modell unterscheidet Personalbedarfe, die direkt für die Behandlung notwendig sind, von solchen, die aus dem Setting (etwa Tagesklinik) folgen, sowie jenen, die sich etwa durch gemeindepsychiatrische Vernetzung oder die Notfallversorgung ergeben.

Das hört sich doch auf den ersten Blick sehr patientenorientiert und versorgungsnah an. Nur stelle ich mir das in der Umsetzung nicht sehr einfach vor, weil die Patient*innen doch, nachdem sie in die Klinik aufgenommen worden sind, unterschiedliche Bedarfe haben und weil sich diese Bedarfe doch auch ändern – in Abhängigkeit vom Behandlungsfortschritt. Wie kann denn solch ein Modell in der Realität umgesetzt werden? Wer soll letzten Endes entscheiden, welche Behandlungsbedarfe bei einer Patientin oder einem Patienten auf einer Station, in einer Klinik bestehen – und wie sich das in Personalstellen umrechnet?

Moderne therapeutische Teams tauschen sich multiprofessionell untereinander und mit den Patient*innen über den spezifischen Behandlungsbedarf aus. Ein Personalbemessungsinstrument sollte flexibel unterschiedliche Dimensionen erfassen, wie etwa psychiatrisch-psychotherapeutische, psychosoziale und somatische Aspekte. Und es bedarf regionaler Netzwerke, die nach fachlichen Qualitätskriterien eine sektorübergreifende, patientenzentrierte Versorgung ermöglichen – auch für Patient*innen mit komplexem Behandlungsbedarf. Solche Netzwerkarbeit muss dann aber auch auskömmlich finanziert sein.

ver.di als Gewerkschaft befürwortet sehr klar das Plattformmodell. Welche Position sehen Sie bei den Kammern bzw. der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)?

Wenn ich es recht verstehe, geht es der BPtK darum, dass überprüfbar sein muss, ob Mindeststandards bei der Personalausstattung eingehalten werden. Jede Klinik muss demnach nachweisen, dass sie das Geld, das sie für ihre Personalausstattung erhält, auch hierfür einsetzt. Das halte ich auch für richtig – aber es geht eben auch um die Art der Überprüfung und der Sanktionierung, wie ich dargelegt habe. Inhaltlich geht es der BPtK um die angemessene Berücksichtigung

— **Das Plattformmodell erlaubt die Berechnung einer Personalausstattung, die für eine leitliniengerechte und an den individuellen Bedarf angepasste Patientenversorgung erforderlich ist.** —

psychotherapeutischer Leistungen. Auch das ist ja ein berechtigtes Anliegen. Meines Erachtens wäre es gut gewesen, die DGPPN hätte die BPtK in die Debatte aktiv einbezogen.

Am Ende wird man nicht drum herumkommen. Egal, ob es beim jetzigen Modell (mit Modifikationen) bleibt oder ob es einen Schwenk zum Plattformmodell geben wird: Es muss mehr Geld ins System kommen, um leitliniengerechte Behandlungen in der Psychiatrie durchzuführen – oder?

Es muss so viel Geld im System sein, dass eine leitliniengerechte Behandlung gewährleistet ist. Dazu gehört auch, Psychotherapie breiter zu verankern als bisher üblich, zum Beispiel in der Akutpsychiatrie.

Wir haben implizit bisher von der Finanzierung und den Behandlungen in Psychiatrischen Kliniken gesprochen. Nun gilt die PPP-RL ja auch für psychosomatische Krankenhausabteilungen, die häufig, vielleicht sogar meistens, ganz anders arbeiten und arbeiten können: keine Notaufnahmen, keine geschlossenen oder beschützenden Stationen, dagegen überregionale

und nur geplante Aufnahmen. Gilt die von Ihnen beschriebene Kritik an der Finanzierungsstruktur und die Gefahren für die Versorgung der Patient*innen auch für diese Häuser?

Das Problem unverhältnismäßiger Strafzahlungen ergibt sich ja auch hier. Gerade kleinere psychosomatische Einheiten oder psychosomatische Satelliten können diese zum Beispiel bei krankheitsbedingten Ausfällen oft schwer kompensieren und haben hohe Strafzahlungen zu erwarten. Das Problem des Fachkräftemangels löst diese Richtlinie aber sicherlich nicht. Und wenn ein Krankenhaus Fachkräfte einstellen könnte, um Engpässen vorzubeugen und eine gute Behandlung zu sichern, die Kostenträger aber nicht bereit wären, dies in den Budgetverhandlungen über Mindestvorgaben hinaus zu berücksichtigen, dann hätten wir ein Problem in der Psychiatrie wie in der Psychosomatik.

Was würde diese Entwicklung, wenn sie unverändert weiterläuft, denn für die Patient*innen und die psychiatrische Versorgung bedeuten?

Kleinere Einheiten wären in ihrer Existenz bedroht. Der G-BA hat ja jetzt die Sanktionen für 2024/2025 ausgesetzt. Bis März 2024 muss ein Beschluss zum neuen Sanktionsmechanismus gefasst werden. Es ist zu hoffen, dass dieser so gefasst wird, dass berechtigte Kritikpunkte aufgenommen werden.

Welche Rolle spielen denn die Ausbildungsteilnehmer*innen in der Psychiatrie nach



Dr. Olivier Elmer

Psychiatrisches Zentrum Nordbaden
Heidelberger Straße 1a
69168 Wiesloch
olivier.elmer@pzn-wiesloch.de

Dr. Dipl.-Psych. Olivier Elmer ist Psychologischer Psychotherapeut. Er ist Mitglied der Geschäftsleitung des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden. Dort ist er u. a. zuständig für Organisationsentwicklung, Strategie und Klinisches Risikomanagement.

der bisherigen Ausbildung in dem psychiatrischen Finanzierungssystem und wie würde sich das darstellen, wenn man das Plattformmodell umsetzen würde?

Die bisherigen Ausbildungsteilnehmer*innen werden ja in der Kodierung nur erfasst, insofern sie quasi ihren „Grundberuf“, also psychologische Tätigkeit im engeren Sinne, ausüben und entsprechend eingruppiert sind. Das spiegelt deren tatsächliche Leistung im therapeutischen Klinikalltag nicht wider. Eine bessere Lösung, mit fairer Bezahlung, die den jeweiligen psychotherapeutischen Qualifizierungsgrad berücksichtigt, ermöglicht das neue Weiterbildungsmodell. Abrechnungssysteme kennen das Modell der fachärztlichen Weiterbildung – das des alten Gesetzes mit einer weiteren Ausbildung, die auf ein Studium draufgesattelt wird, hat bekanntlich zu zahlreichen systematischen Schwierigkeiten geführt.

Die Situation der zukünftigen Psychotherapeut*innen in Weiterbildung, also gemäß der neuen Weiterbildung, ist ja ganz anders, weil sie sozusagen ordentlich angestellt und bezahlt werden müssen. Was bedeutet das für das Finanzierungssystem?

Die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung ist Voraussetzung dafür, genügend Weiterbildungsplätze zu schaffen und damit die Reform der Psychotherapeutenausbildung umzusetzen. Hier ist jetzt die Bundesregierung am Zug, das zu regeln!

Vielen Dank, Herr Elmer, für dieses Interview!



Prof. Dr. Heiner Vogel

Universität Würzburg
Arbeitsgruppe Rehabilitationswissenschaften
Zentrum für Psychische Gesundheit des
Universitätsklinikums Würzburg
Pleicherwall 1, 97070 Würzburg
heiner.vogel@uni-wuerzburg.de

Prof. Dr. Heiner Vogel, Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, leitet die Arbeitsgruppe Rehabilitationswissenschaften des Universitätsklinikums Würzburg. Zudem steht er der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. vor. Er ist Mitglied im Vorstand der Psychotherapeutenkammer Bayern sowie Sprecher des Redaktionsbeirats des Psychotherapeutenjournals.

Rezensionen

Eine neue Sicht auf das Alter(n) gewinnen

Wurm, S. (2023). *Gesund Älterwerden. Wünsche, Fakten, Möglichkeiten*. Stuttgart: Kohlhammer. 118 S., 22 € (Print), 19,99 € (E-Book)

Älterwerden ist eines der zentralen Themen unserer Zeit. Wir alle spüren, dass sich etwas verändert und Alter nur noch wenig zu tun hat mit dem Alter, das wir bei unseren Großeltern kennengelernt haben. Und doch stoßen wir unentwegt auf Vorbehalte, Mythen und Stereotypen, die sich hartnäckig jeder Veränderung widersetzen. Alle hoffen inzwischen auf mehr Lebenszeit und darauf, diese in Freiheit genießen zu können, wofür Voraussetzung ist, dass wir gesund bleiben. Zugleich bleibt Alter in unseren Vorstellungen weiterhin eng mit Krankheit verbunden. Wie aber ist es heutzutage um die gesundheitliche Situation älterer Menschen bestellt und was kann jeder Einzelne tun, um diese zu beeinflussen? Das ist das Thema des Buches von Susanne Wurm, Diplom-Psychologin und eine der renommiertesten Altersforscher*innen hierzulande. Seit einigen Jahren ist sie an der Universität Greifswald tätig und leitet dort die Abteilung für Präventionsforschung und Sozialmedizin am Institut für Community Medicine.

Nun hat Susanne Wurm ein kleines Büchlein mit dem Titel „Gesund Älterwerden“ vorgelegt, in dem sie den Stand der Forschung – einschließlich ihrer eigenen – zusammenfasst und herunterbricht auf ein gut verständliches Niveau. Die Autorin räumt gleich zu Beginn mit der überkommenen Vorstellung auf, Alter ausschließlich unter dem Blickwinkel von Verlust und Krankheit zu sehen. So führt sie als Beleg etwa eine Studie des Robert-Koch-Instituts an, die zeigt, dass in der Gruppe der 45- bis 64-Jährigen gut die Hälfte chronische oder dauerhafte gesundheitliche Belastungen berichtet, es in der Gruppe der Über-80-Jährigen aber nur 3 % mehr sind. Vier von zehn älteren Menschen

über 80 Jahren habe keine gesundheitlichen Probleme bzw. Einschränkungen in ihrem Alltag. Entscheidend ist darüber hinaus, wie Betroffene selbst ihre Krankheit erklären: Führen sie diese auf das Alter zurück, laufen sie Gefahr, in ihren Bemühungen um eine gesündere Lebensführung nachzulassen. Tatsächlich zeigen Untersuchungen, dass in diesen Fällen eine weitere gesundheitliche Verschlechterung und ein frühzeitiger Tod wahrscheinlicher werden. Auch berichtet die Autorin von beeindruckenden Befunden, die zeigen, dass das subjektive gesundheitliche Erleben oftmals wichtiger ist als das objektiv festgestellte Krankheitsgeschehen.

Sie räumt also mit dem Stereotyp auf, das uns seit Aristoteles begleitet, der Alter mit Krankheit gleichsetzte. In Wahrheit zeigt die neuere Forschung ein sehr viel feingliederigeres Bild, was Thema des ersten Teils des Buches ist. Im zweiten Teil werden die differenzierenden Einflüsse in den Blick genommen. In keinem anderen Lebensabschnitt sind Menschen so unterschiedlich wie im Alter, das gilt nicht zuletzt auch im Hinblick auf Gesundheit und Krankheit. Neben Geschlecht und Bildung ist Einsamkeit ein wichtiger Einflussfaktor, allerdings wird der Anteil älterer Menschen, die sich einsam fühlen, zumeist weit überschätzt. Dennoch weisen einsame Menschen wesentlich mehr gesundheitliche Einschränkungen auf als solche, die sich als sozial eingebunden wahrnehmen. Schließlich ist das Erleben des Alters bzw. das Altersbild ein zentraler Einflussfaktor, wobei hierbei auch die Studien der Autorin selbst von Bedeutung sind. In sehr aufwendigen Längsschnittstudien hat sie die gesundheitsförderliche Wirkung positiver Altersbilder nachweisen können. So fand sie heraus, dass Menschen, die positiv auf ihr eigenes Alter blicken, um bis zu 13 Jahre mehr Lebenszeit aufweisen als solche, die eine negative Sicht an den Tag legen. Längsschnittstudien

bieten nun die Möglichkeit, auch die Wirkrichtung zu erfassen, und da zeigte sich, dass tatsächlich das Bild, das eine Person von ihrem Alter hat, nachfolgend die gesundheitliche Verfassung beeinflusst. Die Autorin hat drei Prozesse ausfindig machen können, die diesem Zusammenhang zugrunde liegen. Erstens wird bei einer negativen Sicht auf das Alter dieses als Stressfaktor erlebt. Dies zeigte sich darin, dass der Cortisolspiegel kontinuierlich anstieg, was bei Personen mit einem positiven Altersbild demgegenüber nicht der Fall war. Zweitens weisen Ältere mit einem positiven Altersbild einen aktiveren Lebensstil auf, was nachweislich gesundheitsfördernd ist, und schließlich haben sie den stärkeren Lebenswillen, was sich ebenfalls günstig auswirkt.

Im dritten Teil des Buches wird dann auf Möglichkeiten der Prävention eingegangen. Dabei wird einerseits auf die inzwischen ja auch weitgehend bekannte Wirkung körperlicher und sozialer Aktivitäten hingewiesen, aber auch auf die gesundheitlichen Risiken, die mit der nach wie vor in verschiedenen gesellschaftlichen Kontexten nachweisbaren Altersdiskriminierung verbunden sind. Diese muss nicht immer offensichtlich sein, wenn etwa Älteren von ihrer Bank ein Kredit vorenthalten wird, sondern kann sehr subtil erfolgen, etwa durch die Art des Sprechens mit älteren Menschen („elderspeak“). So neigen Jüngere manchmal dazu, unmerklich die Grammatik zu vereinfachen in der Annahme, dass Ältere komplexere Sätze nicht mehr verstehen; eine solche Art des Sprechens ist besonders in Pflegeheimen verbreitet und trägt auch dort zu einer negativen Selbstwahrnehmung der Pflegebedürftigen bei. Hoffnung machen zwei Interventionsstudien, die die Autorin durchgeführt hat. In diesen ging es darum, Ältere zu einer aktiveren Lebensführung anzuhalten. Dies gelang nur, wenn gleichzeitig auch das Altersbild

thematisiert wurde und sich dieses zum Positiven veränderte.

Die Autorin verfolgt in ihrem Buch das Anliegen, mit Mythen, die nach wie vor das Alter umgeben, aufzuräumen und diese durch eine differenziertere Sicht zu ersetzen. In eingeschobenen Kästen werden kurz und prägnant verbreitete Fehlannahmen und Wahrheiten gegenübergestellt und mit empirischen Befunden kontrastiert. Die Autorin schafft es, eine neue Sicht auf Alter zu entwer-

fen und dabei die empirische Basis gut verständlich darzustellen. Insofern ist es sowohl für Fachleute geeignet, die mit älteren Menschen in Kliniken oder Heimen, in der ambulanten Versorgung einschließlich psychotherapeutischer Behandlungen oder dem breiten Feld der Seniorenarbeit tätig sind, als auch für Ältere selbst, die sich einfach informieren möchten und an einer aufgeklärten Haltung ihrem Alter gegenüber interessiert sind.

Mehr ergänzend als kritisch wäre anzumerken, dass die realen Mühen und auch oft Schrecken des Alters vielleicht gegenüber den wichtigen und differenzierenden Ausführungen hier ein wenig zu kurz kommen, aber insgesamt liegt hier ein empfehlenswertes Buch mit breiter empirischer Basis vor, das gehaltvoll und leicht verständlich geschrieben ist.

Meinolf Peters

Leserbriefe und Repliken

Bloßes Skillstraining greift zu kurz

Zu T. M. Redecker, I. Miller, M. Schrecke & B. Müffelmann: Dissoziative Anfälle, *Psychotherapeutenjournal* 2/2023, S. 130–137.

In ihrem Artikel beschreiben die Autor*innen Störungsmodelle, Umgang und Behandlungsansätze sogenannter „psychogener nicht epileptischer Anfälle“ (PNES). Dabei wird insbesondere durch das beschriebene „multifaktorielle Krankheitsmodell“ das Wesen der Dissoziation als „strukturelle Teilung der Persönlichkeit“ STP (van der Hart et al., 2008) nicht ausreichend berücksichtigt. Dieser besagt, dass ein Organismus im Zuge von traumatisierenden Erfahrungen mitunter nicht mehr in der Lage ist, sich als ein einziges Ich-Umwelt-System zu organisieren, sondern beginnt, mehrere Subsysteme hervorzubringen. Diese Organisation kann ein Hauptsystem (anscheinend normale Persönlichkeit = ANP) und ein einziges Subsystem (emotionaler Persönlichkeitsanteil = EP) umfassen. Möglich ist aber auch eine Organisation in mehrere ANP und viele EP (dies würde einer Dissoziativen Identitätsstörung entsprechen). Dies kann z. B. in stark missbrauchenden, misshandelnden oder vernachlässigenden Familien auftreten, wenn beispielsweise die Notwendigkeit, sich gegen die Gewalt der Eltern zu verteidigen und sich gleichzeitig an die missbrauchenden und misshandelnden Eltern zu binden, nicht mehr als ein einziges System geleistet werden kann. In der Folge entstehen wechselseitige Phobien der Anteile füreinander, da die Ziele und Verhaltensweisen des jeweils anderen Anteils für das eigene Verlangen bedrohlich sind. So ist z. B. Verteidigung bedrohlich für das Verlangen nach Bindung und Bindung (Nähe zu suchen) wiederum bedrohlich für das Verlangen, sich zu verteidigen.

Diesem Ansatz folgend, wäre ein dissoziativer Anfall ein *Verhalten*, das ein

dissoziativer emotionaler Anteil (EP) zu einem bestimmten Zweck in einer vormals traumatischen Situation hervorgebracht hat (z. B. um Missbrauch nicht wahrnehmen zu müssen oder um auf die eigene Not aufmerksam zu machen) und es seitdem in einer unflexiblen, fixierten Art immer wieder tut. Eine verhaltenstherapeutische Behandlung mit dem Ziel, die Alltagsperson (ANP) in die Lage zu versetzen, Anfälle mit Hilfe von Skills zu unterbrechen, zu unterbinden und zu begrenzen, greift in diesem Verständnis zu kurz und hilft diesen Patient*innen nicht substantiell. Im Gegenteil könnten eine Phobie der ANP vor dem Verhalten des EP und damit einhergehende eigene Ignoranz und Vermeidung durch einen solchen Ansatz sogar noch verstärkt werden. Verzweiflung und Frustration aufseiten der EP könnte ebenfalls zunehmen, was diese Anteile, so sie Sprache gebrauchen können, manchmal in Einzeltherapien auch wörtlich berichten („Die ANP ignoriert mich und die in der Klinik wollen auch nichts von mir wissen“). Eine Trennung von Therapien in „Symptomtherapie“ initial und z. B. „Traumatherapie“ nachfolgend erscheint uns daher auch nicht sinnvoll. Vielmehr wäre es ratsam, die Begegnung, Beziehung, Toleranz, Zusammenarbeit, Akzeptanz, Anerkennung, Realisation und Reintegration der beiden Anteile von Beginn an zu fördern und in der Behandlung zentral zu stellen, wie dies in der enaktiven Traumatherapie (Nijenhuis, 2004; 2019) geschieht. Die Anzahl der Anfälle wird sich in dem Maße reduzieren, in dem der EP sie als weniger zielführend zur Erfüllung seines Verlangens ansehen und, gemeinsam mit dem ANP, andere alternative Verhaltensweisen als nützlicher im Sinne des eigenen Verlangens ansehen kann.

Dabei sind wir ambulante Behandler*innen selbstverständlich auf eine genaue, differenzierte und verlässliche Diagnostik von spezialisierten Zentren, wie dem der Autor*innen, vor einer Behandlung angewiesen. Vorausgesetzt,

Liebe Leser*innen,

die Redaktion begrüßt es sehr, wenn sich Leserinnen und Leser in Leserbriefen und Diskussionsbeiträgen zu den Themen der Zeitschrift äußern – ganz herzlichen Dank! Gleichzeitig müssen wir darauf hinweisen, dass wir uns – gerade angesichts der erfreulich zunehmenden Zahl von Zuschriften – vorbehalten, eine Auswahl zu treffen oder gegebenenfalls Zuschriften auch zu kürzen.

Damit Ihr Leserbrief noch in der kommenden Ausgabe gedruckt werden kann, sollte er bis zum 15. Januar 2024 bei der Redaktion (redaktion@psychotherapeutenjournal.de) eingehen.

Als Leser*innen beachten Sie bitte, dass die Diskussionsbeiträge die Meinung der Absender*innen und nicht die der Redaktion wiedergeben.

die Patient*innen befinden sich zum Zeitpunkt der Therapie nicht mehr in einem missbrauchenden und misshandelnden sozialen Umfeld, ließe sich der enaktive Behandlungsansatz gut mit der Idee der Umfeld-Schulung kombinieren. Wobei dies nicht zwingend immer am Beginn einer Therapie schon geklärt werden kann. Wünschenswert wäre selbstverständlich eine (konzeptuell einheitliche) Verzahnung von stationärer und ambulanter Behandlung. Wir hoffen sehr, dass der skizzierte Ansatz der STP und das damit verbundene Grundverständnis, was Dissoziation ihrem Wesen nach ist, und enaktive Behandlungsmöglichkeiten viel stärker als bisher Berücksichtigung in der Behandlung dissoziativer Patient*innen finden werden.

Dipl.-Psych. Gernot Lauber,
Dipl.-Psych. Evi Meyer &
Dipl.-Soz.päd. Tanja Selbach
Leverkusen/Brühl/Köln

Literatur

van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S. & Steele, K. (2008). *Das verfolgte Selbst*. Paderborn: Junfermann.

Nijenhuis, E. R. S. (2004). *Somatoform Dissociation: Phenomena, Measurement, and theoretical issues*. New York: W. W. Norton & Company.

Nijenhuis, E. R. S. (2019) Die Trauma-Trinität: Ignoranz – Fragilität – Kontrolle (Vol. I, II und III). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Kurzfristige Funktionalität im Fokus

Zu T. M. Redecker, I. Miller, M. Schrecke & B. Müffelmann: Dissoziative Anfälle, *Psychotherapeutenjournal* 2/2023, S. 130–137.

Wir haben Ihren Artikel „Dissoziative Anfälle“ mit Interesse gelesen, da wir die Hoffnung hatten, dass in diesem eine fundierte Behandlung geschildert werden würde. Leider wurden wir bereits in der Zusammenfassung enttäuscht.

Sie unterscheiden in Ihrem Artikel zwischen dissoziativen Anfällen einerseits und komorbiden Diagnosen, wie beispielsweise einer Traumafolgestörung, andererseits. Indem Sie eine separate Behandlung dissoziativer Krampfanfälle und eine anschließende Traumabehandlung propagieren, folgen Sie diesem Konzept. Es gibt lediglich einen knappen Verweis darauf, dass komorbide psychische Störungen leitliniengerecht behandelt werden sollten.

Wir arbeiten seit 2010 bzw. 2016 mit Menschen, die von dissoziativen Störungen betroffen sind. In all der Zeit ist uns niemals ein Fall begegnet, in dem ein dissoziativer Krampfanfall eine allein stehende Diagnose darstellte. Alle Patient*innen hatten eine Traumafolgestörung, mindestens eine komplexe PTBS, sehr viele eine partielle oder volle dissoziative Identitätsstörung. Wenn wir uns bei traumatherapeutisch arbeitenden Kolleg*innen umhören, wird uns das ausnahmslos bestätigt. Es handelt sich unserer klinischen Erfahrung nach nicht um eine komorbide Diagnose, die Anfälle sind vielmehr Ausdruck der zugrundeliegenden Traumafolgestörung. Das heißt auch, dass Behandlung der dissoziativen Krampfanfälle untrennbar mit der Therapie der Traumatisierung verbunden ist. In Ihrem Artikel erwecken Sie den Eindruck, als wäre die Behandlung der Traumafolgestörung der Behandlung der Krampfanfälle nachgeschaltet.

Sollten Sie eine fachgerechte sowie standardmäßige Überprüfung von schweren Traumafolgestörungen, wie (partiellen) dissoziativen Identitätsstörung ((p) DIS), durchführen, würde es uns sehr erstaunen, wenn sich unter Ihren Patient*innen nicht eine Vielzahl von Menschen mit zuvor unentdeckten komplexen dissoziativen Störungen im Sinne einer DIS finden. In Ihrem Artikel wird die (partielle) dissoziative Identitätsstörung noch nicht einmal als Differentialdiagnose erwähnt. Unserer klinischen Erfahrung nach sind dissoziative Krampfanfälle eine Art „red flag“ für das Vorliegen einer schweren dissoziativen Störung wie einer (p) DIS. Dies zeigt sich auch aus den Arbeiten von beispielsweise E. Nijenhuis, welcher den *Somatoform Dissociation Questionnaire* [SDQ-20] aufgrund des empirischen Befundes entwickelt hat, dass somatoforme dissoziative Symptome ein guter Prädiktor für das Vorhandensein psychoformer dissoziativer Symptome im Rahmen von DIS darstellen. Es sollte unbedingt eine weitere gründliche Diagnostik erfolgen! Dies zu unterlassen, geht zulasten der Betroffenen, denen eine adäquate Behandlung hierdurch versagt bleibt. Wie Sie richtig feststellen, kann eine fehlerhafte Diagnose zu diversen Komplikationen führen, nämlich vor allem jahrelange erfolglose Behandlung, schwindende Hoffnung und Suizidalität der Betroffenen.

Wenn man den fachlich gut abgesicherten Theorien von Jaak Panksepp oder Stephen Porges folgt, lässt sich die Symptomatik dissoziativer Krampfanfälle am besten als eine nachrangig geschaltete Funktion des Verteidigungssystems bei nicht-menschlichen wie menschlichen Tieren verstehen. Diese kommt dann zum Einsatz, wenn die allseits bekannten Verteidigungsstrategien wie Flucht oder Kampf nicht zur Anwendung kommen können oder bereits ausgeschöpft wurden. Allen Leser*innen sollte bei der Lektüre Ihrer Fallbeispiele aufgefallen sein, dass in diesen Angst und Entsetzen vorherrschen. Um es simpel auszudrücken: Die Patient*innen befinden sich schlichtweg in einem Flashback eines traumatisch verarbeiteten Ereignisses, in dem erstmals gekrampft wurde.

Wie Sie richtig anmerken, können Anfälle als komplexe Interaktion zwischen Personen verstanden werden, sie haben kommunikative Bedeutung – auch für die therapeutische Situation. Interessanterweise folgen Sie hier allerdings lerntheoretischen Überlegungen, welche sich nach beispielsweise Grawe oder Sachse nicht auf Interaktionsmotive anwenden lassen! Wenn Patient*innen dissoziative Krampfanfälle haben, ist nach unserer klinischen Erfahrung davon auszugehen, dass ein dissoziativer Persönlichkeitsanteil aktiv ist, der in der Traumazeit gefangen ist und ein bestimmtes Verhalten hervorbringt und damit kommuniziert. Nur wenn Behandler*in und Alltagsselbst der Patient*in diese Kommunikation erfassen und die Not des verletzten Selbstanteils sehen, kann eine Synthese gelingen. Das führt dann auch nicht nur zu einer kurzfristigen Symptomreduktion (Verhaltenstherapie wird ja leider oft nur mit kurzen Katamnesezeiträumen nachevaluiert), sondern zu einer dauerhaften Integration des dissoziierten Handlungssystems.

Werden Betroffene mittels Skills schnellstmöglich aus diesem Zustand „herausgeholt“, wird eine wichtige Gelegenheit zur Bearbeitung der Traumatisierung vergeudet und zudem bei den Betroffenen der Eindruck erweckt, es ginge in der Behandlung ausschließlich darum, „wieder zu funktionieren“ und die Überforderung der Behandler*innen zu reduzieren. „Die wollten meinen Schmerz und meine Angst auch nicht sehen.“ und „Damit konnten die nicht umgehen.“ oder „Da durfte ich auch nicht so sein, wie ich bin.“ sind exemplarische Rückmeldungen, die uns regelmäßig von Betroffenen gegeben werden, wenn sie von dem Einsatz von Skills ohne Beachtung der dahinterliegenden Problematik in Vorbehandlungen berichten. Diese Art von Behandlungen vermittelt den Betroffenen, dass es möglich sein müsste, damit die Anfälle zu reduzieren, und man dies mit einem einfachen Programm leicht bewerkstelligen können müsste. Das kann zu einer tiefen Demoralisierung führen. Sie haben den Eindruck, dass noch nicht mal die Expert*innen ihnen helfen

können („Bei anderen scheint das alles zu funktionieren. Ich kriege nichts auf die Reihe. Ich bin nicht normal. Mir kann niemand helfen.“).

Unter der Prämisse, dass Krampfanfälle letztlich Ausdrucksformen eines dissoziativen Persönlichkeitsanteils sind, ist auch zu erklären, dass Zuwendung zunächst die sog. Anfallsneigung verstärkt. Der betroffene Persönlichkeitsanteil macht in der Regel zum ersten Mal die Erfahrung, auf eine positive Art und Weise gesehen zu werden. Dass Anteile dann nicht unmittelbar damit aufhören, sich zu zeigen, sondern evtl. sogar verstärkt damit beginnen, auf sich aufmerksam zu machen, ist sicher nachvollziehbar.

Zuletzt überrascht es uns, dass Sie Suggestibilität und Fantasieneigung als Vulnerabilitätsfaktoren benennen. Dies ist bereits vor einigen Jahren widerlegt worden, und zwar unter anderem durch ebendie die Studie, die Sie als Beweis dafür anführen, „dass Fantasieneigung eine Rolle spielen könnte“ (Reinders, 2012). Damit wird den, für Betroffenen sehr schmerzlichen, Vorurteilen Raum gegeben, die zu einer Herabwürdigung von Betroffenen führen und aktiv Hilfe verhindern.

Sie sollten sich bewusst machen, dass Ihr Artikel landesweit gelesen wird und von traumatherapeutisch unerfahrenen und im Umgang mit Dissoziation nicht geschulten Kolleg*innen als Expertenmeinung betrachtet wird. Damit geht eine gewisse Verantwortung einher, der Sie unserer Meinung nach nicht gerecht geworden sind.

Dipl.-Psych. Jenny Ebert &
Finnja Janknecht M. Sc.
Bonn/Gelsenkirchen

Replik I

Antwort der Autor*innen auf den vorangehenden Leserbrief zu ihrem Artikel im Psychotherapeutenjournal 2/2023.

Sehr geehrte Verfasser*innen des Leserbriefs,

wir bedanken uns herzlich für ihre kritischen und zugleich wertvollen Anmerkungen bezüglich unseres Artikels. Ihre fachlichen Ausführungen fanden wir bereichernd und möchten nachfolgend auf einige Punkten Bezug nehmen.

Wir betonen an dieser Stelle erneut, wie wichtig es ist, Diagnostik und Behandlung von psychogenen nicht-epileptischen Anfällen (PNEA) eng zu verzahnen. Ein Ziel unseres Artikels war es, die ersten möglichen Schritte einer PNEA-Behandlung inkl. (Differential-) Diagnostik im Kontext der psychosomatischen Epileptologie darzustellen. Unsere Erfahrung zeigt, dass insbesondere eine klare Diagnosesicherheit für den weiteren Therapieverlauf äußerst wichtig ist. Erst danach kann eine individuelle Therapieplanung mit einzelfallbezogenen Entscheidungen, wie mit verschiedenen Störungs-/Symptomkonstellationen umgegangen wird, folgen. Dazu suchen wir stets einen engen Austausch mit unseren ambulanten Kollegen/innen. Natürlich sind dabei auch die Konzepte von Nijenhuis zu berücksichtigen und je nach Bedürfnislage der Betroffenen äußerst hilfreich.

Ihrer Prämisse, dass „alle Patient*innen (Anm.: mit dissoziativen Anfällen) eine Traumafolgestörung, mindestens eine komplexe PTBS, sehr viele eine partielle oder volle dissoziative Identitätsstörung hatten“, können wir nicht folgen. Hier wirken vermutlich Selektionseffekte, die dafür sorgen werden, dass Sie als ausgewiesene Traumatherapeut*innen auf eine deutlich andere Gruppe an Patient*innen treffen werden, als wir es tun (siehe dazu u. a. Volbers et al., 2022). In unserer klinischen Arbeit begegnen wir Patient*innen mit PNEA ohne komorbide Traumafolgestörung, was in Einklang zu den Veränderungen der

ICD-11 steht. Wir konnten diese Beobachtung auch durch eine zurückliegende Studie unserer Klinik belegen (Labudda et al., 2018). Unter Berücksichtigung ausführlicher und strukturierter Diagnostik berichteten dabei lediglich 48 von 67 (72,6%) der behandelten Patient*innen mit PNEA mind. ein traumatisches Ereignis, wobei eine PTBS nur bei ca. 1/3 der Patient*innen festgestellt werden konnte. Durch eine ausführliche multiprofessionelle Diagnostik (psychiatrisch, psychotherapeutisch) sichern wir die Validität der Diagnosen ab. Natürlich werden dabei auch dissoziative Identitätsstörungen berücksichtigt, weshalb wir diese bewusst in unserem Artikel nach der ICD-11 benannt haben.

Schließlich möchten wir die Bedeutung der Anfallsbegleitung hervorheben. Wie wir betonen, müssen PNEA nicht unter allen Umständen unterbrochen werden. In unserem stationären Alltag haben PNEA ihren Raum. Sie dürfen sein und wir „sehen“ auch die Betroffenen mit ihren Bedürfnissen während eines Anfalls. Unsere Erfahrung zeigt dennoch, dass durch ein Skillstraining die Selbstwirksamkeitserwartung der Patient*innen gesteigert werden kann. Ein weniger „den PNEA ausgeliefert sein“ wird häufig als sehr entlastend von unseren Patient*innen berichtet.

Wir freuen uns, dass Sie so engagiert Stellung bezogen haben. Das unterstreicht die Bedeutung des Themas. Wir hoffen, mit unserem Artikel zu einem anregenden fachlichen Austausch beigetragen und das Thema der dissoziativen Anfälle in Erinnerung gerufen zu haben.

Dr. Tobias Redecker, Inga Miller M. Sc.,
Dipl.-Psych. Mario Schrecke &
Dr. med. Birgitt Müffelmann
Bielefeld

Literatur

Labudda, K., Frauenheim, M., Illies, D., Miller, I., Schrecke, M., Vietmeier, N. et al. (2018). Psychiatric disorders and trauma history in patients with pure PNES and patients with PNES and coexisting epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 88, 41–48.

Volbers, B., Walther, K., Kurzbuch, K., Erdmann, L., Gollwitzer, S., Lang, J. et al. (2022). Psychogenic nonepileptic seizures: clinical characteristics and outcome. *Brain and behavior*, 12 (5), e2567.

Replik II

Antwort der Autor*innen auf die im Psychotherapeutenjournal 3/2023 auf S. 285 f. abgedruckten Leserbriefe zu H. Krampe & A. van Randenborgh: Hochsensitivität – ein Temperamentsmerkmal bereichert Psychotherapie, Psychotherapeutenjournal 2/2023, S. 138–146.

Wir freuen uns sehr über die Vielzahl an positiven und teils auch begeisterten Zuschriften, die wir als Reaktion auf unseren Artikel im PTJ erhalten haben. Viele klinisch tätige Kolleginnen und Kollegen konnten sowohl Patientinnen und Patienten als auch sich selbst im Artikel wiederfinden.

Wir möchten daher im Folgenden neben den drei im PTJ erschienenen Zuschriften auch kurz auf die vielen anderen eingehen, die wir erhalten haben.

Alle Zuschriften bestätigen uns darin, wie wichtig es ist, dem Phänomen „Hochsensitivität“ ressourcenorientiert und sachlich zu begegnen. Es ist ein zentrales Ziel unseres Beitrags, das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass hochsensitive Patientinnen und Patienten häufig den Weg in die psychotherapeutische Praxis finden.

Wir danken dem Kollegen Dr. Stefan Schmidt sehr für seine wertvolle Mitteilung, dass er in den vergangenen Jahren oft die Erfahrung machen musste, dass das Thema Hochsensitivität (HS) in Therapieanträgen zu „Irritationen bei den Gutachtern“ oder „überdurchschnittlich häufig zur Ablehnung der Anträge selbst“ führte. Gleichzeitig möchten wir die Beobachtung der Kollegen Dr. Schmidt und Dipl.-Psych. Lucas betonen, dass sie in den eigenen Praxen regelmäßig und zahlreich auf hochsensitive Patientinnen und Patienten treffen („Tummelplatz für hochsensitive Patienten“, „geföhlt deutlich überrepräsentiert“). Elaine N. Aron selbst geht davon aus, dass hochsensitive Personen (HSP) bis zu 50 % der Klient*innen in einer psychologischen Beratungspraxis ausmachen, obschon das Merkmal selbst nur bei maximal 20 % der Be-

völkerung vorhanden ist (Aron, 2011). Bis heute existiert aber keine einzige klinische Studie, die Auskunft darüber geben kann, wie viele HSP wirklich den Weg in eine psychotherapeutische Sprechstunde finden. Für HSP dürfte die Wahrscheinlichkeit hierzulande hoch sein, auf ein Beratungs- und Therapieangebot zu treffen, das Hochsensitivität entweder nicht kennt oder stark durch eine verzerrte und eher negative Sicht auf dieses Phänomen beeinflusst ist und den Betroffenen daher nicht gerecht wird.

Viele HSP leiden oftmals ihr gesamtes Leben lang unter dem tiefgreifenden Gefühl „anders zu sein“ (z. B. Bas et al., 2021; Roxburgh, 2022) und haben, wie Kollege Lucas treffend formuliert, „eine häufig verzweifelte Sehnsucht nach Authentizität“.

Besonderes Augenmerk legt Lucas in diesem Zusammenhang auf die „Klient-Therapeut-Beziehung“. Er weist auf einen gerade für wahrnehmungssensitive Menschen wie HSP besonders wichtigen und sehr hilfreichen Aspekt hin, der es dem Patienten erleichtert, das eigene Anderssein zuzulassen, es positiv zu bewerten und es als Bereicherung zu erleben. Indem die Therapeutin bzw. der Therapeut sich – ganz im Sinne Rogers – möglichst authentisch als Mensch im Prozess zeigt. HSP spüren (!), wenn die Therapeutin bzw. der Therapeut nicht authentisch ist. Hier könnte es auch ein Vorteil für die therapeutische Beziehung sein, wenn die Behandelnden selbst hochsensitiv sind und gewissermaßen eine „Begegnung von gleich zu gleich“ stattfindet. Als HSP zu erleben, dass mein Gegenüber ähnliche Erfahrungen im Leben aufgrund der eigenen Veranlagung macht und zu sehen, wie er oder sie selbst damit umgeht, dürfte bei hochsensitiven Menschen die Offenheit und das Vertrauen in den therapeutischen Prozess und die eigene Wesensart signifikant erhöhen. Allerdings existieren auch hier keine wissenschaftlichen Untersuchungen.

Frau Dipl.-Psych. Saalfrank kritisiert das Fehlen der Diagnose „Autismus-Spektrum-Störung (ASS)“. Diese Kritik

ist berechtigt. Wir haben diese Diagnose trotz ihrer Häufigkeit nicht unter Differentialdiagnosen erfasst, da es im Gegensatz zu den anderen Diagnosen keine einzige Studie gab, die sich explizit mit HS und ASS vergleichend auseinandersetzte. Es existiert lediglich eine ältere Studie von Liss et al. (2008), die in Teilbereichen Parallelen zwischen HS und ASS fand. Allerdings wird auch in dieser Untersuchung kein umfassender Vergleich von HS und ASS vorgenommen.

Wir möchten daher an dieser Stelle die Kritik zum Anlass nehmen, kurz zwei Gesichtspunkte aufzuzeigen, die helfen können, eine HS und eine ASS zu differenzieren. Da die Symptomatik von ASS-Betroffenen durch Lernerfolge und Anpassung im Erwachsenenalter oft geringer ausfällt, kann es in Einzelfällen nicht einfach sein, zu einer diagnostischen Entscheidung zu kommen. Zudem verfügen auch ASS-Betroffene – wie immer mehr inklusive Forschungsarbeiten aus der Betroffenenperspektive selbst zeigen – über verschiedene Stärken, wie z. B. eine hohe Beobachtungsgabe, ein gutes Gedächtnis oder Kreativität, und zeichnen sich durch gesellschaftlich geschätzte Werte wie Loyalität, Ehrlichkeit und Zuverlässigkeit aus (Preißmann, 2023).

Und doch findet man in der Regel auch bei einer „subtilen ASS“ klinische Auffälligkeiten, die sich besonders im Alltag auf vielfältige Weise bemerkbar machen (s. a. Remschmidt & Kamp-Becker, 2006) und auch im therapeutischen Setting manifest werden (s. a. Preißmann, 2023):

1. ASS-Betroffene haben oft erkennbar Schwierigkeiten, nonverbale soziale und emotionale Hinweisreize im sozialen Kontakt zu erkennen und zu verstehen. Sie können die Gedanken, Geföhle und Absichten anderer Menschen oft nur ungenügend einschätzen und bemerken nicht, wie sie selbst auf andere wirken. Dies begründet ein hohes Ausmaß an Angst und Unsicherheit in zwischenmenschlichen Kontakten, besonders in den Situationen, wo ein hohes

Maß an sozialem Miteinander gefordert ist, und führt daher oft zu sozialem Rückzug (Remschmidt & Kamp-Becker, 2006; Tebartz von Elst, 2020). HSP haben in der Tat manchmal Schwierigkeiten, ihre eigenen Emotionen adäquat zum Ausdruck zu bringen und sie müssen lernen, ihre starken Emotionen zu regulieren (Brindle et al., 2015). Sie wissen aber außerordentlich gut Bescheid über ihre eigenen Gefühle und die anderer Menschen in ihrer Umgebung.

2. Die im Vergleich zu hochsensitiven Menschen oft geringeren sozialen und kommunikativen Kompetenzen von Menschen mit Autismus können eine Therapie gelegentlich zur Herausforderung machen. Das Erleben von Rückschritten und Stagnation im therapeutischen Prozess oder auch ein hohes Maß an erforderlichen Hilfestellungen bei organisatorischen

Aufgaben und lebenspraktischen Anforderungen, sprechen stark gegen eine hochsensitive Veranlagung der Patientin bzw. des Patienten.

Aus eigener Erfahrung können wir sagen, dass bei HSP oft genau das Gegenteil der Fall ist. Therapieerfolge stellen sich – nicht selten ohne große Anstrengungen auf therapeutischer Seite – rasch ein, selbst dann, wenn die eigene Veranlagung weder Patient(in) noch Therapeut(in) bekannt ist.

Dr. Harald Krampe &
Prof. Dr. Annette van Randenborgh
Münster

Literatur

- Aron, E.N. (2011). *Psychotherapy and the highly sensitive person: Improving outcomes for that minority of people who are the majority of clients*. London: Routledge.
- Bas, S., Kaandorp, M., de Kleijn, Z.P., Braaksma, W.J., Bakx, A.W. & Greven, C.U. (2021). Experiences of adults high in the personality trait sensory processing sensitivity: A qualitative study. *Journal of Clinical Medicine*, 10 (21), 4912.
- Brindle, K., Moulding, R., Bakker, K. & Nedeljkovic, M. (2015). Is the relationship between sensory-processing sensitivity and negative affect mediated by emotional regulation? *Australian Journal of Psychology*, 67 (4), 214–221.
- Liss, M., Mailloux, J. & Erchull, M.J. (2008). The relationships between sensory processing sensitivity, alexithymia, autism, depression, and anxiety. *Personality and individual differences*, 45 (3), 255–259.
- Preißmann, C. (2023). *Psychotherapie und Beratung bei Menschen mit Asperger-Syndrom. Konzepte für eine erfolgreiche Behandlung aus Betroffenen- und Therapeutesicht* (5. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Remschmidt, H. & Kamp-Becker, I. (2006). *Asperger-Syndrom*. Heidelberg: Springer.
- Roxburgh, E.C. (2022). 'It's like feeling and experiencing everything in HD': An interpretative phenomenological analysis of sensory processing sensitivity. *The Humanistic Psychologist*. Verfügbar unter: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/hum0000297> (20.10.2023).
- Tebartz van Elst, L. (2020). *Autismus-Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter* (3., aktualisierte und erweiterte Aufl.). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Artikelverzeichnis 2023

Artikel	Ausgabe	Seiten
Ahrens-Eipper, Sabine im Gespräch mit Irmela Wiemann „Pflegeeltern bekommen nicht einfach ein Kind – sie bekommen besondere Herausforderungen dazu!“ Chancen und Hilfen für junge und erwachsene Pflege- und Adoptivkinder und ihre Familien	3/2023	279–284
Alpers, Georg W. im Gespräch mit ChatGPT Wird ChatGPT auch in der Psychotherapie Einzug halten? Ein Expert*inneninterview	2/2023	156–160
Barke, Antonia / Korwisi, Beatrice / Nilges, Paul / Rief, Winfried / Treede, Rolf-Detlef Alles anders? Chronische Schmerzen sind in der ICD-11 keine psychische Störung mehr!	1/2023	4–12
Bialluch, Christoph / Sischka, Kerstin / Vogel, Heiner Rechtsextremismus, Prävention, Deradikalisierung und psychische Gesundheit. Herausforderungen und Möglichkeiten psychotherapeutischer Berufsgruppen	4/2023	354–362
Brockmann, Josef / Kirsch, Holger / Taubner, Svenja Mentalisieren in der psychodynamischen und psychoanalytischen Psychotherapie	3/2023	261–270
Herzog, Philipp / Kaiser, Tim / de Jongh, Ad Wie Mythen der traumafokussierten Psychotherapie eine adäquate Versorgung erschweren: Ein Plädoyer zur Implementierung evidenzbasierter Verfahren in Deutschland	1/2023	30–36
Hofmann, Laura / Glaesmer, Heide / Wagner, Birgit / Spahn, Cora Männer in suizidalen Krisen. Ansätze für genderspezifische Suizidprävention und psychosoziale Versorgung	3/2023	271–278
Hunger-Schoppe, Christina / Strauß, Bernhard / Heuft, Gereon Heilung als Gemeinschaftsaufgabe. Ein Nachruf auf Jochen Schweitzer-Rothers (1954–2022)	1/2023	46
Kahraman, Birsen Wozu Rassismuskritik in der Psychotherapie-Profession?	4/2023	344–353
Kaiser, Ulrike / Gärtner, Anne / Nilges, Paul Schmerzpsychotherapie – psychologische und psychotherapeutische Aufgaben im Kontext eines biopsychosozialen und interdisziplinären Forschungs- und Versorgungsfeldes	1/2023	13–20
Kapp, Friedrich „Demut“ – eine unterschätzte Dimension in der Psychotherapie?	3/2023	247–254
Kappis, Bernd / von Wachter, Martin / Pfeiffer, Silas P. / Kappesser, Judith / Hermann, Christiane Chronische Schmerzen verstehen und erklären: Schmerzedukation als wesentlicher Baustein für die Therapie	1/2023	21–29
Krampe, Harald / van Randenborgh, Annette Hochsensitivität – ein Temperamentsmerkmal bereichert Psychotherapie	2/2023	138–146
Munz, Dietrich / Klein-Heßling, Johannes / Seela, Alke Die neue Weiterbildung von Psychotherapeut*innen: Grundlagen, Chancen und Herausforderungen	2/2023	147–155

Artikel	Ausgabe	Seiten
Peters, Meinolf / Becker, Tobias / Jeschke, Karin / Peters, Lisa Aufsuchende Psychotherapie bei älteren Patient*innen – erste empirische Befunde	2/2023	114–121
Redecker, Tobias M. / Miller, Inga / Schrecke, Mario / Müffelmann, Birgitt Dissoziative Anfälle	2/2023	130–137
Riegel, Björn / Thielen, Manfred im Gespräch mit Felix Kiunke, Sara Weber & Alina B. „Eine gelingende Umsetzung des neuen Studiengangs ist wegweisend für die Zukunft des Berufsstands.“ Ein Gespräch mit drei Studierenden des Masterstudiengangs Klinische Psychologie und Psychotherapie	4/2023	367–375
Rubel, Julian A. / Iovoli, Flavio / Hall, Mila / Joel, Luisa / Väth, Teresa / Wester, Robin / Michael, Katharina / Mitglieder des beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KV Hessen Nutzung von und Erfahrungen mit Videotherapiesitzungen während der Covid-19-Pandemie	3/2023	238–246
Sülz, Christoph im Gespräch mit Maike Lipsius & Amelie Thobaben „Es wird erlebbar, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen vor allem Expert*innen für seelische Gesundheit sind!“ Über die Arbeit der Regionalen Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Land Bremen	4/2023	363–366
van Haren, Werner Behandlungstechnik in der Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Erfahrungen aus der ambulanten Praxis und behandlungstechnische Empfehlungen	2/2023	122–129
Veckenstedt, Ruth / Scheunemann, Jakob Metakognitives Training für Patient*innen mit Psychose im Gruppen und Einzelsetting	3/2023	255–260
Vogel, Heiner im Gespräch mit Olivier Elmer Gut gemeint, doch nicht gut gemacht? Psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser in den Fallstricken der Verordnungen	4/2023	376–380
Vogel, Heiner / Müller, Jens J. im Gespräch mit Annika Rohmoser & Anne Scholz „Psychotherapeut*innen in Ausbeutung“? Zu den PiA-Streiks an den Unikliniken in Baden-Württemberg	1/2023	47–52
Vogel, Heiner / Riegel, Björn im Gespräch mit Winfried Lotz-Rambaldi „Faire Arbeitsbedingungen für die Übernahme verantwortungsvoller Aufgaben!“ Ein Gespräch zur Stellung von PiA und Psychotherapeut*innen im psychiatrischen Versorgungsalltag	2/2023	161–165
Wöste, Michael Let's play ... Video Games. Aktuelle Trends und Möglichkeiten einer ressourcenorientierten Betrachtung von kommerziellen Computerspielen	1/2023	37–45

Mitteilungen der Bundespsychotherapeutenkammer

Klarer Appell an den Bundesgesundheitsminister, intensive Debatten zur Weiterbildung und Wahlen wichtiger Gremien – Bericht vom 43. Deutschen Psychotherapeutentag

Am 17. und 18. November fand der 43. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) in Berlin statt und begann mit einer gesundheitspolitischen Enttäuschung. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hatte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach für ein Grußwort eingeladen. Dieser wandte sich mit einer Videobotschaft an die Delegierten des 43. DPT. Darin bekräftigte der Minister, dass die Bundesregierung beabsichtige, die Wartezeiten auf eine Psychotherapie insbesondere für Kinder und Jugendliche zu reduzieren. Außerdem verwies er darauf, dass der Psychiatrie-Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen fortgesetzt werde. Weitere Themen sprach er nicht an. Die Reaktion der Delegierten war konsterniertes Schweigen.



43. Deutscher Psychotherapeutentag



Dr. Andrea Benecke

Dr. Andrea Benecke, Präsidentin der Bundespsychotherapeutenkammer, machte in ihrer Erwiderung auf das Grußwort des Bundesgesundheitsministers deutlich, wie groß die Enttäuschung der Profession ist. Man hatte sich vom Minister klare Aussagen erhofft, wie die finanzielle Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung aussehen wird und wie genau die Reduktion der Wartezeiten und die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung tatsächlich gelingen sollen.

„Manchmal ist das, was gesagt wird, weniger wichtig als das, was nicht gesagt wird“, stellte Frau Dr. Benecke fest. „Zu diesen wesentlichen Problemen gibt es seit Beginn der Amtszeit dieser Bundesregierung keine Antwort. Auch heute haben wir dazu nichts gehört. Der Minister schweigt sehr laut und sehr deutlich zu diesen beiden

drängenden Fragen“, so Benecke weiter.

Antworten erwarte die Profession zur Frage der Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung. Frau Dr. Benecke erinnerte daran, dass einer der Gründe für die Reform der psychotherapeutischen Ausbildung war, die problematische finanzielle Situation der angehenden Psychotherapeut*innen nach dem Studium zu beenden. Dazu lägen gemeinsame Vorschläge der gesamten Profession beim Ministerium vor. Die Petition beim Deutschen Bundestag habe, insbesondere dank des Einsatzes der Studierenden selbst, das Quorum weit übertroffen, es gebe Unterstützung aus Regierungs- wie Oppositionsfractionen und selbst der Bundesrat habe den Minister hier zum Handeln aufgefordert. „Wir können es als Gesellschaft nicht riskieren, ganze

Jahrgänge an psychotherapeutischem Nachwuchs zu verlieren! Wir brauchen jetzt klare Antworten von Ihnen, Herr Lauterbach! Handeln Sie jetzt!“, mahnte Dr. Benecke.

Die andere Frage, für die nicht nur die Profession vom Minister Antworten erwarte, sondern insbesondere die Menschen mit psychischen Erkrankungen, sei die nach den konkreten Vorstellungen zur Verbesserung der Versorgung. Der Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung steige immer weiter, auch vor dem Hintergrund der multiplen gesellschaftlichen Krisen. Demgegenüber reichten die Behandlungskapazitäten bei Weitem nicht aus. „Herr Lauterbach, es gibt keine freien Behandlungsplätze, ambulant wie stationär, die einfach besser verteilt werden können! Nehmen Sie das endlich zur Kenntnis!“, forderte Frau Dr. Benecke den Minister auf. Die Zeit zu handeln werde knapp, weshalb der Appell an den Minister in der Forderung kulminierte, die psychotherapeutische Versorgung und die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung im anstehenden ersten Versorgungsgesetz zu regeln.

Diese klaren Worte der Präsidentin der BPTK fanden breite Zustimmung bei den Delegierten. Gerade unter dem Eindruck der zahlreichen Krisen und der gegenwärtigen kriegerischen Auseinandersetzungen in der Welt sei die Psychotherapie eine Stütze der Gesellschaft. Psychotherapeut*innen übernehmen Verantwortung und benötigten gleichzeitig auch die Unterstützung der Gesellschaft, um dieser Aufgabe gerecht zu werden.

Um diese Botschaft und insbesondere die Aufforderung, Regelungen zur Finanzierung der Weiterbildung und zur Verbesserung der Versorgung an den Bundesgesundheitsminister zu transportieren, verabschiedete der 43. Deutsche Psychotherapeutentag die Resolution: „Versorgung psychisch kranker Menschen und Sicherung der Weiterbildung können nicht länger warten! Bundesminister Prof. Lauterbach, handeln Sie jetzt!“.



BPTK-Vorstand v. l.: Wolfgang Schreck, Sabine Maur, Dr. Andrea Benecke, Cornelia Metge, Dr. Nikolaus Melcop

Bericht des Vorstands

Im mündlichen Bericht des Vorstands wurden weitere Themen angesprochen, die das erste halbe Jahr der Amtszeit des neuen Vorstands der BPTK geprägt haben.

Zu den Schwerpunkten des Berichts zählte einmal mehr die Digitalisierung, die auch Gegenstand zweier Resolutionen wurde. Große Sorgen bereiten dem DPT demnach insbesondere die geplanten neuen Rechte für die Krankenkassen, Daten der Versicherten auf eine vermeintliche Gefährdung der Patientensicherheit hin auszuwerten und die Betroffenen dann direkt mit Warnungen und Handlungsvorschlägen zu kontaktieren. Einhellige Meinung war, dass dies jegliche Evidenz vermissen lasse und nur zur Verunsicherung der Patient*innen führen werde. Auch die geplanten Regelungen zur Ausgestaltung des europäischen Gesundheitsdatenraums (European Health Data Space, EHDS) wurden mit Sorge betrachtet.

Frau Dr. Benecke gab auch einen Einblick in weitere Schwerpunkte, die der neue Vorstand der BPTK für seine Arbeit in der gerade begonnenen Legislaturperiode sieht. Gerade in einem Zeitalter verschiedenster gesellschaftlicher Krisen sei die Psychotherapie von beson-

derer Bedeutung, weil sie dabei helfe, mit der teilweise bewusst geschürten Angst und Unsicherheit umzugehen. Klar sei aber auch, dass die Profession ihr Rollenverständnis weiterentwickeln müsse. Schon heute versorge man die Menschen in der eigenen Praxis mit großem Erfolg und hoher Zuverlässigkeit. Für die Zukunft sei die Verantwortung der Profession bedeutsam, noch stärker als bisher die Versorgung der Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Region in den Blick zu nehmen. Stichworte seien die Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen, die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen hin zu mehr Vernetzung, die Einbindung in die Primärversorgung, verbesserte Krisen- und Notfallversorgung und ganz besonders die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention psychischer Erkrankungen mit Fokussierung auf die Lebenswelten der Menschen und die Institutionen, die Unterstützung leisten.

Wahl des PTI-/KJP-Ausschusses

Auf der Tagesordnung des 43. DPT stand auch die Wahl wichtiger Gremien und Ämter. Zunächst wurde die Besetzung des kommenden Ausschusses für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen (KJP-Ausschuss) bestimmt. In der kommenden Wahlperiode wer-



Neu gewählte Versammlungsleitung der DPT v. l.: Dr. Jürgen Tripp, Birgit Gorgas, Stuart Massey Skatulla

den Cornelia Beeking, Jörg Hermann, Bettina Meisel, Nicole Nagel, Ariadne Sartorius, Ken Schönfelder, Oliver Staniszewski, Christoph Treubel und Prof. Dr. Betteke van Noort dem Ausschuss angehören. Das zweite, neu zu besetzende Gremium war der Ausschuss „Psychotherapie in Institutionen“ (PTI-Ausschuss), dem künftig Ullrich Böttinger, Elisabeth Dallüge, Matthias Heitmann, Karl-Wilhelm Höffler, Dr. Christina Jochim, Dr. Georg Kremer, Mechthild Leidl, Sophia Schmalbrock und Prof. Dr. Heiner Vogel angehören.

Wahl der Versammlungsleitung

Darüber hinaus endete turnusgemäß die Amtszeit der Versammlungsleitung der Deutschen Psychotherapeutentage. Stellvertretend für den Vorstand der BPTK dankte Frau Cornelia Metge den bisherigen Amtsinhaber*innen Frau Birgit Gorgas (Versammlungsleitung), Herrn Stuart Massey Skatulla und Frau Juliane Sim (Stellvertretungen). Die Leitung des DPT sei mit dem Lenken eines Schiffes über die See zu vergleichen, sagte Frau Metge in Würdigung der Leistungen des bisherigen Teams: „Manchmal über glatte See, manchmal über hohe Wellen hat uns unsere Versammlungsleitung immer mit Bravour geführt“. Die Delegierten unterstrichen ihren Dank mit anhaltendem Applaus.

Zur neuen Versammlungsleitung wurden Frau Gorgas und als Stellvertretung Herr Massey Skatulla sowie Herr Dr. Jürgen Tripp gewählt. Frau Sim hatte zuvor erklärt, nicht erneut zu kandidieren.

Umsetzung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO)

Zum Auftakt der Beratungen rund um die Weiterbildung stellte Herr Dr. Nikolaus Melcop den aktuellen Stand bei der Umsetzung der neuen Gebietsweiterbildungen für Psychotherapeut*innen

vor. Aktuell gebe es die ersten Absolvent*innen nach der neuen Ausbildung, für 2024 werden etwa 1.000 erwartet und ab 2025 möglicherweise bereits bis zu 3.000 jährlich. Die Nachfrage nach Stellen für die Weiterbildung wird in den kommenden Jahren stark steigen. Um die Frage, ob es gelingen wird, diese Weiterbildungsstellen auch zu schaffen, entspann sich auf dem DPT eine lebhaft Diskussion, bei der vorsichtiger Optimismus aufgrund des Interesses möglicher zukünftiger Weiterbildungsträger ergänzt wurde durch erhebliche Zweifel aufgrund der fehlenden finanziellen Förderung der Weiterbildung. Die Forderung an die Politik nach einer entsprechenden Regelung wurde noch einmal sehr deutlich bekräftigt. Da die Schaffung der rechtlichen Grundlagen mit den Weiterbildungsordnungen der Länder bereits weit vorangeschritten ist, sei klar, dass die Landeskammern nun mit sehr großen operativen Herausforderungen bei der Umsetzung konfrontiert seien. „Gerade für diese Zeit ist weiter besonders bedeutsam, die Weiterbildung als lernendes System zu begreifen, fortlaufend zu evaluieren und gemeinsam pragmatische Lösungen für auftretende Probleme zu finden“, betonte Herr Dr. Melcop.

Ein Bereich, in dem noch viel Arbeit zu leisten sei, damit die neue Weiter-



43. Deutscher Psychotherapeutentag



Dr. Bruno Waldvogel

bildung auch dort in Gang kommen kann, sei der institutionelle Bereich. Die hierzu eingesetzte Task-Force Weiterbildung im institutionellen Bereich sei aktuell auf die Jugendhilfe fokussiert. Ziel sei, Handlungshilfen für potenzielle Anbieter*innen von Weiterbildungsstellen zu entwickeln und so Leuchtturmprojekten den Weg zu bereiten.

Um den kommenden Herausforderungen der Weiterbildung gerecht zu werden, stellte der BPtK-Vorstand einen Vorschlag für eine zukünftige Gremienstruktur zur professionsinternen Diskussion und Entscheidungsvorbereitung für den DPT vor. Dieser Vorschlag reichte von einer jährlichen Weiterbildungskonferenz mit circa 70 Mitgliedern, die eine breite Plattform für den Austausch innerhalb der Profession bieten soll, bis hin zu Formaten des Austauschs unter den Mitarbeiter*innen, die für die praktische Umsetzung der Weiterbildung in den Kammern verantwortlich sind. Die Delegierten forderten, eine breite Beteiligung aller Stakeholder*innen sicherzustellen.

Neufassung MWBO

Darüber hinaus diskutierten die Delegierten des 43. DPT die Neufassung der Muster-Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeut*innen

und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (MWBO für PP und KJP) auf Grundlage der neuen MWBO für Psychotherapeut*innen. Im Namen der mit der Erarbeitung von Vorschlägen beauftragten Kommission Zusatzqualifizierung stellte Herr Dr. Bruno Waldvogel die Ziele, das Vorgehen und die Ergebnisse vor. Ziel der aktuellen Neugestaltung war, zunächst eine Fassung der MWBO für PP und KJP zu erhalten, die nur dort Abweichungen von der MWBO für Psychotherapeut*innen aufweist, wo dies aus inhaltlichen oder formalen Gründen als unvermeidlich angesehen wurde. Im Verlauf dreier Runden habe die Kommission Zusatzqualifizierung die Anliegen und Vorschläge vieler Akteur*innen entgegengenommen und intensiv ausgewertet.

Diskussionsthema war insbesondere, dass die Gesprächspsychotherapie vor dem Hintergrund der Diskussionen beim Symposium der BPtK zum Thema „Wissenschaftliche Anerkennung und Weiterbildung“ vom 19. September 2023 (siehe Seite 396) und mit Blick auf die noch anstehenden Beratungen im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nicht in die Neufassung der MWBO aufgenommen wurde. Nach einer in-

tensiven Debatte wurde ein Antrag, die Gesprächspsychotherapie in die Neufassung der MWBO für PP und KJP aufzunehmen, mit knapper Mehrheit abgelehnt. Anschließend verabschiedeten die Delegierten des DPT die gesamte Neufassung mit großer Mehrheit.

Umsetzung eLogbuch

Auch mit der praktischen Umsetzung der neuen Weiterbildung beschäftigte sich der DPT. Für den Vorstand der BPtK stellte Frau Sabine Maur das geplante Projekt eLogbuch vor, das zum Ziel habe, eine gemeinsame digitale Plattform aller Landeskammern zu schaffen, auf der Weiterbildungsstätten und -befugte hinterlegt seien und auf der die Weiterbildungsteilnehmenden die jeweils absolvierten Weiterbildungsinhalte dokumentieren können. Frau Maur betonte insbesondere die Arbeitserleichterung, die sich daraus perspektivisch für alle Beteiligten, insbesondere aber für die Bearbeitung in den Kammern ergeben werde. Die Vorbereitung und Umsetzung solle durch die BPtK in enger Abstimmung mit den Landeskammern erfolgen. In der folgenden Diskussion mit nachfolgender Abstimmung brachten die Delegierten eine sehr breite Un-

Resolutionen des 43. Deutschen Psychotherapeutentages

Der 43. Deutsche Psychotherapeutentag verabschiedete folgende Resolutionen:

- Versorgung psychisch kranker Menschen und Sicherung der Weiterbildung können nicht länger warten! Bundesminister Prof. Lauterbach, handeln Sie jetzt!
- Ambulante Komplexversorgung für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche flächendeckend sicherstellen!
- Demokratie sichert sicheres und gesundes Aufwachsen und Leben: Gegen ein Klima der Angst und Intoleranz gezielt vorgehen!
- Elektronische Patientenakte und EU-Gesundheitsdatenraum: Patient*innen müssen selbstbestimmt über die Nutzung ihrer Gesundheitsdaten entscheiden können
- Keine Abschiebung von Menschen mit psychischen Erkrankungen!
- Keine Patientenverunsicherung durch Kassenwarnungen!
- Keine Sparmaßnahmen bei der psychosozialen Versorgung Geflüchteter!
- Kürzungen sozialstaatlicher Leistungen verschärfen soziale Ungerechtigkeit!
- Leitliniengerechte Behandlung von Patient*innen in psychiatrischen Kliniken endlich ermöglichen!
- Kontingente der ambulanten Psychotherapie sichern, bürokratischen Aufwand abbauen

terstützung für die Entwicklung eines elektronischen Logbuches zum Ausdruck. Angesichts der steigenden Zahl der Absolvent*innen solle damit rasch begonnen werden.

Änderungen der Entschädigungs- und Reisekostenordnung

Im Rahmen der Beratungen zum Haushalt stellte Herr Wolfgang Schreck auch

eine Änderung der Entschädigungs- und Reisekostenordnung der BPtK vor. Neben das Gebot der Wirtschaftlichkeit tritt nun auch das Gebot der ökologischen Nachhaltigkeit. Damit wurde ein früherer Auftrag des DPT mit breiter Zustimmung umgesetzt.

Resolutionen

Abschließend verabschiedeten die Delegierten die im Kasten genannten Resolutionen jeweils mit sehr großen Mehrheiten.

Einen ausführlichen Bericht zum Deutschen Psychotherapeutentag finden Sie auf der BPtK-Webseite unter www.bptk.de.

Verleihung des Diotima-Ehrenpreises 2023 an ehemaligen BPtK-Präsidenten Prof. Dr. Richter

Prof. Dr. Rainer Richter wurde am 16. November in Berlin mit dem diesjährigen Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenkammer (BPtK) geehrt. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) ehrt damit ihren langjährigen Präsidenten, der sich in herausragender Weise für die Etablierung der Bundespsychotherapeutenkammer als wichtiger Akteur im Gesundheitswesen engagiert und die Weiterentwicklung der Versorgung sowie der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung vorangetrieben hat.

In ihrer Laudatio würdigte BPtK-Präsidentin Dr. Andrea Benecke, dass Professor Richter über eine gesamte Dekade als Präsident den Aufbau und die Etablierung der Bundespsychotherapeutenkammer als Interessenvertretung der Psychotherapeut*innen im deutschen Gesundheitssystem entscheidend geprägt hat. Er habe sich fortwährend für die Entwicklung einer gemeinsamen professionellen Identität der Psychotherapeut*innen in den Strukturen der Kammern engagiert. Die Interessenvertretung der Psychotherapeut*innen habe er dabei stets auch so interpretiert, dass er sich für die Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Bedürfnisse in Versorgung und Gesellschaft eingesetzt hat.

Als Präsident der BPtK von 2005 bis 2015 hat Richter unablässig darauf hingewiesen, dass psychisch kranke Menschen noch immer nicht genauso



Dr. Andrea Benecke und Prof. Dr. Rainer Richter

gut versorgt werden wie körperlich Erkrankte. Trotz aller Erfolge bei der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen bestünden noch immer eklatante Mängel bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Ein besonderes Anliegen waren ihm der Abbau der langen Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie und die Entwicklung einer sektorenübergreifenden Versorgung für schwer psychisch kranke Menschen.

In seiner Dankesrede wies der Preisträger auf einen weiteren Meilenstein hin, der ihm persönlich aus biografischen Gründen besonders am Herzen liege: den Abschluss eines Vertrags zwischen der Bundeswehr und der BPtK, der

kriegstraumatisierten Soldat*innen einen schnelleren Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung ermögliche. Dieser Vertrag existiere noch immer.

Gegen teils heftige Widerstände setzte sich Professor Richter auch für grundlegende Reformen in stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik ein, um im Krankenhaus eine bessere, leitliniengerechte und psychotherapeutisch orientierte Behandlung zu ermöglichen.

Darüber hinaus werden das Psychotherapeutengesetz von 1998 und seine Reform im Jahr 2019 stets auch mit seinem Namen verbunden sein: Das Forschungsgutachten zu Fragen eines

Psychotherapeutengesetzes, an dem Professor Richter maßgeblich beteiligt war, bereitete diesem Gesetz den Boden. Auch der Entscheidung der Profession, die Reform der Psychotherapeutenausbildung in Angriff zu nehmen

und die psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung an die Struktur der Ärzteschaft anzugleichen, ebnete Richter in seiner Amtszeit den Weg und setzte sich danach mit Kräften für ein Gelingen der Reform ein.

Einen ausführlichen Bericht zur Diotima-Preisverleihung finden Sie auf der BPtK-Webseite unter www.bptk.de.

Klimakrise beeinflusst psychische Gesundheit: BPtK veröffentlicht Standpunkt „Klimakrise und psychische Gesundheit“

Die Klimakrise wirkt sich nicht nur auf die körperliche, sondern auch auf die psychische Gesundheit aus. Studien zeigen, dass Naturkatastrophen, Hitzewellen oder Luftverschmutzung die Psyche belasten und das Risiko für psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Posttraumatische Belastungsstörungen erhöhen. Um über die Folgen der Klimakrise auf die psychische Gesundheit aufzuklären, hat die BPtK Ende September einen Standpunkt veröffentlicht, der sich mit konkreten Forderungen an die Politik wendet.

Angesichts der Auswirkungen der Klimakrise auf die psychische Gesundheit fordert die BPtK, dass neben den körperlichen Folgen auch die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit durch die Klimakrise im öffentlichen Diskurs und im politischen Handeln auf kommunaler, nationaler und EU-Ebene stärker berücksichtigt werden müsse. Bei der Entwicklung von politischen Strategien zur Gesundheitsförderung und der Bildung von interdisziplinären Bündnissen sollten Psychotherapeut*innen mit ihrem Sachverstand einbezogen werden.

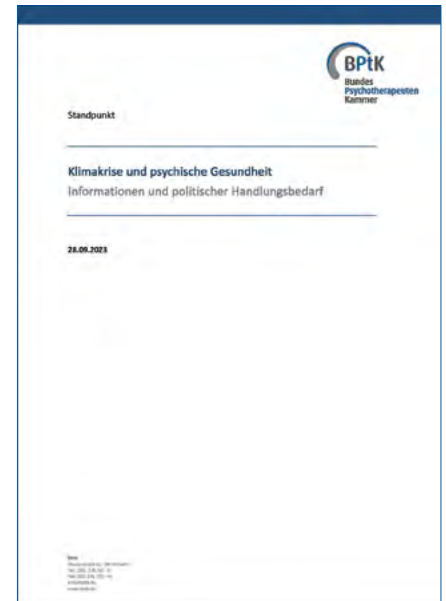
Da klimabedingte Stressoren zur Manifestation psychischer Erkrankungen beitragen können, ergibt sich aus der fortschreitenden Klimakrise zukünftig auch ein steigender Behandlungsbedarf, der in der Bedarfsplanung zu berücksichtigen ist. Darüber hinaus muss die Entwicklung von präventiven Konzepten, Strategien zur Psychologischen Ersten Hilfe und Notfallpsychotherapie sowie

deren Etablierung im Versorgungssystem gefördert werden, um nach Naturkatastrophen auf den erhöhten Versorgungsbedarf schnell reagieren zu können. Auch die multiprofessionelle Kooperation in der Versorgung muss mit Blick auf somatische, psychische und soziale Folgeschäden von Extremwetterereignissen gestärkt werden.

Die Forschung zu psychischen Reaktionen im Rahmen der Klimakrise muss mit dem Ziel der Entwicklung evidenzbasierter Maßnahmen und deren Implementierung gefördert werden. Darunter fällt insbesondere die Entwicklung präventiver Maßnahmen und Interventionen zur Abmilderung klimabedingten Belastungserlebens bei vulnerablen Gruppen, wie Kindern und Jugendlichen, älteren Menschen, sozial Benachteiligten und körperlich oder psychisch Vorerkrankten.

Mit Blick auf die bislang nur geringe Verbreitung von Hitzeschutzplänen bedarf es einer gesetzlichen Verankerung von Hitzeschutz auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene. Hitze beeinträchtigt die körperliche und psychische Gesundheit unmittelbar und stellt eines der aktuell größten klimawandelbedingten Gesundheitsrisiken dar. Hitzeschutzpläne sollten auch auf spezifische Risiken und Schutzmaßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit eingehen und über besonders hitzegefährdete Patientengruppen aufklären.

Es ist dringend erforderlich, dass strukturelle Maßnahmen zur Bekämpfung



Deckblatt des BPtK-Standpunkts „Klimakrise und psychische Gesundheit“

des Klimawandels ausgebaut und forciert werden. Alle wirksamen Maßnahmen, mit denen die Klimakrise abgemildert wird, sind immer auch als eine Prävention klimabedingter Belastung und als Schutz der psychischen Gesundheit zu verstehen. Eine geringere Erderwärmung verringert gesundheitliche Schäden und psychische Belastungsfaktoren.

Der BPtK-Standpunkt „Klimakrise und psychische Gesundheit“ kann auf der BPtK-Webseite heruntergeladen werden: https://api.bptk.de/uploads/B_Pt_K_Standpunkt_Klimakrise_und_psychische_Gesundheit_5fe04373cc.pdf

BPtK-Symposium zur Bedeutung der wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren und -methoden

Am 19. September 2023 veranstaltete die BPtK ein Symposium zur Bedeutung der wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren und -methoden für die Qualifizierung und Berufsausübung von Psychotherapeut*innen. Anlass waren die grundlegenden Änderungen im Rahmen der Reform der Psychotherapeutenausbildung. Über die Approbationsordnung wirkt sich die wissenschaftliche Anerkennung von Verfahren und Methoden seitdem bereits unmittelbar auf die Inhalte des Studiums aus. Alle wissenschaftlich geprüften und anerkannten Verfahren und Methoden sind Gegenstand der psychotherapeutischen Prüfung. Mindestens ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren oder Methoden und Techniken eines wissenschaftlich anerkannten Verfahrens sind notwendiger Bestandteil der anschließenden Gebietsweiterbildung, die wiederum Voraussetzung für einen Eintrag in das Arztregister ist.

In der Online-Veranstaltung, an der Vertreter*innen der BPtK, der Landespsychotherapeutenkammern, der Psychotherapeutenverbände, der Psychotherapeut*innen in Ausbildung und Studierende der neuen Psychotherapiestudiengänge teilnahmen, ging es vor diesem Hintergrund um eine Klärung des Prozesses der wissenschaftlichen Anerkennung, eine Darstellung der konkreten Auswirkungen der wissenschaftlichen Anerkennung auf die Qualifizierung und Berufsausübung von Psychotherapeut*innen und um eine fundierte Diskussion der Perspektiven für weitere Psychotherapieverfahren und -methoden aus rechtlicher, versorgungs- und berufspolitischer Sicht. In diesem Kontext wurde auch die Sicherstellung von Verfahrensvielfalt im neuen Psychotherapiestudium dargestellt und diskutiert.

Die Veranstaltung machte deutlich, dass die Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie eine besondere Rolle für die wissenschaftliche Anerkennung von Psychotherapieverfahren und

-methoden spielen. Aufgrund der Legaldefinition im neuen Psychotherapeutengesetz bleibt die Ausübung von Heilkunde der Psychotherapeut*innen zugleich auf wissenschaftlich geprüfte und anerkannte Psychotherapieverfahren und -methoden beschränkt. Daraus ergeben sich auch für die Regelung der Weiterbildungen seitens der Kammern Grenzen. Dies wurde insbesondere in Bezug auf die Perspektiven der Gesprächspsychotherapie intensiv diskutiert.

Im Verlauf des Symposiums wurde daran erinnert, dass weite Teile der Profession im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Reform der Psychotherapeutenausbildung gefordert hatten, die

Beschränkung der Heilkundeerlaubnis auf wissenschaftlich bereits anerkannte Verfahren und Methoden aufzuheben. Dies hätte jedoch eine Änderung der Legaldefinition erfordert, die der Gesetzgeber aber nicht vorgenommen hat. Davon unabhängig sollte es der Profession als akademischem Heilberuf im Rahmen der Forschung aber möglich sein, die eigene Heilkunde im Bereich der Verfahren und Methoden weiterzuentwickeln. Forschungsaktivitäten von Psychotherapeut*innen sollten daher nicht grundsätzlich auf wissenschaftlich bereits Anerkanntes beschränkt bleiben. Das Positionspapier ist auf der BPtK-Webseite verfügbar.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie

Der nach § 8 PsychThG tätige Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) hat seine Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie weiterentwickelt und in seiner Sitzung vom 9. Oktober 2023 einstimmig eine überarbeitete Fassung seines Methodenpapiers (Version 3) beschlossen. Die Beurteilung neu eingereichter Anträge auf Begutachtung von Psychotherapieverfahren und -methoden erfolgt mit der Veröffentlichung von Version 3 des Methodenpapiers auf dieser neuen Verfahrensgrundlage. Das Methodenpapier (Version 3) ist im Internet abrufbar unter www.wbpsychotherapie.de.

Zum 31. Dezember 2023 endet die 5. Amtsperiode des WBP. Mit Beginn der 6. Amtsperiode (2024-2028) wechselt die Geschäftsstelle des WBP erneut zur Bundespsychotherapeutenkammer. Entsprechend der gemeinsamen Vereinbarung mit der Bundesärztekammer hat der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer für die neue Amtsperiode sechs Mitglieder und Stellvertreter*innen berufen, bei denen es sich um wissenschaftlich ausgewiesene Persönlichkeiten mit praktischer Erfahrung in psychotherapeutischer Patientenbehandlung handelt.

Für die kommende 6. Amtsperiode sind Prof. Dr. Siegfried Gauggel, Prof. Dr. Nina Heinrichs, Prof. Dr. Falk Leichsenring, Prof. Dr. Bernhard Strauß, Prof. Dr. Kirsten von Sydow (KJP) und Prof. Dr. Ulrike Willutzki als Mitglieder von der BPtK berufen worden. Als deren Stellvertreter*innen wurden Dr. Dagmar Nuding (KJP), Prof. Dr. Tina In-Albon, Prof. Dr. Svenja Taubner, Prof. Dr. Christina Hunger-Schoppe, PD Dr. Maya Krischer (KJP) und Prof. Dr. Wolfgang Lutz benannt.

Geschäftsstelle

Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: 030/278785-0
Fax: 030/278785-44
info@bptk.de
www.bptk.de



Mitteilungen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn Sie diese Ausgabe des PTJ erhalten und vor sich haben, wird das Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung der Kammer schon vorliegen und Sie können die Ergebnisse auf der Homepage der LPK abrufen. Die mit dem Zusammentreten der neuen Vertreterversammlung verbundene Wahl eines neuen Kammervorstands ist auch Anlass für einen Rück- und vor allem Ausblick auf anstehende Aufgaben und Herausforderungen für diesen Vorstand.

Für unsere Berufsgruppe ist die Reform der Psychotherapeut*innenausbildung eine wichtige Verbesserung für künftige Generationen, die im zweiten Aus- bzw. künftig Weiterbildungsabschnitt sozialversichert mit gesichertem Einkommen arbeiten. Auch die Qualifikation für Tätigkeiten in den Kliniken wird sich verbessern, nicht nur durch den Status in der Weiterbildung, sondern auch fachlich durch vorgeschriebene Weiterbildungsinhalte. Die Umsetzung und Etablierung der Weiterbildung im Land wird, auch um die künftige Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu sichern, viel Arbeit in der Kammer bedeuten.

Die Nachwirkungen der Maßnahmen zur Eindämmung von Corona vor allem auf Kinder und Jugendliche sind eklatant, eine Verbesserung der ambulanten und stationären Hilfen für die Betroffenen ist unbedingt erforderlich. Trotz der von Bund und Land bereitgestellten Mittel für psychosoziale Hilfsmaßnahmen sind die Praxen sehr belastet, teilweise überlastet, auch weil bei besonders schweren Verläufen eine kurzfristige Einweisung in eine stationäre Behandlung nicht oder nur nach längerer Wartezeit möglich ist.

Auch für unsere Berufsgruppe wie für unsere gesamte Gesellschaft werden das sich verändernde Klima und die absehbaren Folgen, die schon

jetzt als Klimakrise bezeichnet werden, eine Herausforderung bedeuten. Notwendig werden eine bessere Krisenintervention bei Naturkatastrophen, der Umgang mit klimaassoziierten Ängsten und die Förderung der Resilienz im Umgang mit dem sich ändernden Klima. Viele der Herausforderungen beziehen sich auf Hilfen für Menschen mit psychischen Belastungen und Erkrankungen, ebenso wie auf die Prävention psychischer Erkrankungen. Hierzu gilt es, mehr wissenschaftlich basierte Konzepte zu entwickeln und umzusetzen. Alles das sind letztlich Aufgaben und Herausforderungen für unsere Profession im Kontext gesamtgesellschaftlicher Aufgaben, die unsere Gesellschaft in gleicher Weise mittragen muss, wie dies bei der Prävention körperlicher Belastungen und Erkrankungen bereits selbstverständlich ist. Dass sich dieses Verständnis durchsetzt und psychische Erkrankungen weiter entstigmatisiert und nicht als persönliches Fehlverhalten oder Schwäche gesehen oder interpretiert werden, muss als gemeinsames Ziel gelten.

Das sind nur einige der wichtigsten Themen für die kommende Kammerlegislaturperiode. Weitere könnten aufgezählt werden und kommen in den nächsten Jahren hinzu. Der scheidende Vorstand wünscht der neuen Vertreterversammlung und dem neu zu wählenden Vorstand viel Erfolg bei den anstehenden Aufgaben.

Wir wünschen Ihnen, liebe Mitglieder, eine gute Weihnachtszeit, einen guten Rutsch ins nächste Jahr und verbleiben mit besten kollegialen Grüßen

Ihr Kammervorstand

Dietrich Munz, Martin Klett,
Dorothea Groschwitz, Birgitt Lackus-Reitter und
Roland Straub

LPK-Vertreterversammlung am 20./21. Oktober 2023

Am 20. und 21. Oktober 2023 fand die letzte Vertreterversammlung (VV) der laufenden Wahlperiode statt. Am ersten Tag erstatteten die Ausschüsse Bericht über ihre Tätigkeit der zu Ende gehenden Legislaturperiode. Daran anschließend diskutierten die Delegierten über die einzelnen Ausschüsse, deren zukünftige Aufgaben und mögliche Änderungen ihrer Struktur. Insbesondere

die zukünftige Struktur des bisherigen Ausschusses für Aus-, Fort- und Weiterbildung wurde ausführlich besprochen. Speziell zu diesem Ausschuss wurde vorgeschlagen, eine Binnendifferenzierung einzuführen, um die verschiedenen Aufgabenbereiche effizienter bearbeiten zu können. Begrüßt wurde auch der Vorschlag, dass die Ausschussarbeit vernetzt werden müs-

se, da die verschiedenen Ausschüsse manchmal am selben Thema, aber aus unterschiedlichen Perspektiven arbeiten. Die ausschussübergreifende Arbeit sollte von daher in der nächsten Legislaturperiode von vorneherein mit bedacht werden. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf die Umsetzung der Weiterbildung gerichtet werden, insbesondere, was die Schaffung von Weiterbildungs-

stellen in den verschiedenen Arbeitsfeldern betrifft.

Aus der VV wurde angeregt, dass in der nächsten Legislaturperiode nach dem Vorbild der Kammer Rheinland-Pfalz ein*e Landesbeauftragte*r für Klimapsychologie berufen werden soll.

Präsident Dr. Dietrich Munz referierte dann Ergänzungen zum schriftlich vorliegenden Vorstandsbericht, insbesondere zu Fragen der Finanzierung und Umsetzung der neuen Weiterbildung für Psychotherapeut*innen sowohl auf Bundes- wie auch auf Landesebene. Anschließend informierte er über die auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums eingesetzte Kommission, die über die Reform der psychiatrischen und psychosomatischen Fächer und deren Weiterentwicklung in der Krankenhausversorgung beraten soll. Er sieht in den Vorschlägen der Kommission keinen Ansatz für die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung, da diese sich auf die psychiatrische Versorgung konzentrieren. Auch vermisst er Aussagen zur Personalbemessung.

Im Anschluss berichtete Dr. Munz über das Anhörungsverfahren für die Richtlinie zur berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL-KJ). Dr. Munz kündigte eine Informationsveranstaltung mit der Landesärztekammer (LÄK) an, damit



Dr. Dietrich Munz, Ulrike Böker, Ullrich Böttinger, Birgitt Lackus-Reitter, Dorothea Groschwitz und Dr. Roland Straub (Sitzungsleitung)

die Kolleg*innen sich nach Inkrafttreten des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hierüber informieren können. Außerdem berichtete er, dass bei der Kassenärztlichen Vereinigung bislang zwei Netzverbände nach der KSVPsych-RL für die Erwachsenenversorgung beantragt worden sind.

Anschließend wurde die Resolution „Praxenkollaps verhindern – flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung gewährleisten“ diskutiert und einstimmig verabschiedet (siehe S. 400).

Danach begann die Beratung zum Kammerhaushalt. Der Jahresabschluss 2022 wurde von der VV einstimmig genehmigt, die Rechnungsführerin und der Vorstand entlastet.

Der Haushalt 2023 wurde beraten und Nachtragshaushalte verabschiedet, ebenso der Haushaltsplan 2024 sowie die Beitragstabelle, in gleicher Höhe wie im Jahr davor. Die Delegierten beschäftigten sich dann mit einigen Satzungsänderungen in der Fortbildungs- und der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen. Es folgte die Diskussion und Abstimmung zu Änderungen der Berufsordnung, welche die Anpassung an die Musterberufsordnung gewährleisten soll.

Abschließend bedankte sich Dr. Munz bei den Ausschüssen, der VV, den Vorstandskolleg*innen und der Geschäftsstelle für die gute Zusammenarbeit in der ablaufenden Legislaturperiode.

Diskussion über Kammergründung für Gesundheitsberufe Vortrag von Präsident Dr. Dietrich Munz bei den Physiotherapeut*innen

In den Gesundheitsberufen der Physio-, Ergo- und Logotherapeut*innen und Hebammen sowie den Pflegeberufen findet derzeit eine intensive Auseinandersetzung mit der Neugestaltung und Akademisierung der Ausbildung statt. Damit verbunden und intensiviert ist die Debatte, dass auch für diese Berufe Kammern eingerichtet werden. Innerhalb der Berufsgruppen sind die Positi-

onen dazu divergent, häufig verbunden mit Zweifeln an der Notwendigkeit einer Kammergründung.

Einer der Landesverbände der Physiotherapeut*innen ist seit längerer Zeit im Austausch mit dem LPK-Vorstand und hat den Präsidenten Dr. Dietrich Munz zu einem Vortrag zur Gründung, dem Aufbau und den Akti-

vitäten der Psychotherapeutenkammer eingeladen. Dr. Munz verdeutlichte, welche Aufgaben die Kammern als Körperschaften der Bundesländer per gesetzlichem Auftrag übernehmen und wie diese in der Kammer in Arbeit des Vorstands, der Ausschüsse und der Geschäftsstelle umgesetzt wurden. Wichtig war ihm zu verdeutlichen, dass die Kammer zwischenzeitlich ein bedeutsa-

mer Ansprechpartner des Sozialministeriums ist und dort in vielen Gremien und Arbeitsgruppen eingebunden wurde, um sowohl die Interessen von Menschen mit psychischen Erkrankungen als auch der Psychotherapeut*innen darzustellen und dafür einzutreten. Er betonte auch, wie wichtig der Aufbau einer starken Bundeskammer war und ist, um die Interessen des Berufsstands in der Bundespolitik gegenüber Bundestagsabgeordneten, dem Gesundheits- und anderen Ministerien, den Bundesorganisationen der Krankenkassen und anderen Beteiligten in der Gesundheitspolitik zu vertreten und die politischen Prozesse mitzugestalten.

In der Diskussion wurde deutlich, dass die Kammer als eine alle Interessen innerhalb der Berufsgruppen umfassende und als demokratisch legitimierte Vertretung des Berufsstands wichtig ist, um diese Interessen wirkungsvoll vertreten zu können. Dies schmälert nicht die Bedeutung von Verbänden, die über die Wahlen in der Kammer repräsentiert sind und auf diesem Weg und über die Arbeit in Ausschüssen, Kommissionen und anderen Einrichtungen der Kammer ihre spezifischen Anliegen einbringen und, wenn erforderlich, in der Diskussion in den Gremien einen Ausgleich bzw. Kompromiss bei divergierenden Interessen erreichen müssen. Die Präsidentin von Physio-Austria, Constance

Schlegel bestätigte in ihrem Vortrag die Vorteile einer Kammer mit Pflichtmitgliedschaft aller Berufsangehörigen als Repräsentantin der gesamten Berufsgruppe gegenüber Gesetzgeber und Ministerien. Nur auf dieser Basis können die Interessen der Berufsangehörigen gebündelt in politische Diskussionen eingebracht werden. Der aktuelle Stand der Gründung der Pflegekammer in Baden-Württemberg wurde vom stellvertretenden Vorsitzenden des Landespflegerats Baden-Württemberg vorgestellt. Er brachte u. a. die Hoffnung zum Ausdruck, dass die Errichtung der Pflegekammer erfolgreich sein und das geforderte Quorum zur Errichtung der Kammer erreicht werden wird.

LPK-Info-Veranstaltungen zur Weiterbildung in der Jugendhilfe, Paar- und Lebensberatung sowie der Gemeindepsychiatrie

In mehreren Veranstaltungen informierte die LPK Träger der Jugendhilfe, Paar- und Lebensberatung sowie der Gemeindepsychiatrie über die Reform der Ausbildung von Psychotherapeut*innen und die künftige Weiterbildung im institutionellen Bereich. Einführend stellte Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz jeweils den neuen Studiengang zur Approbation und die Struktur der künftigen Weiterbildung dar. Zur Bedeutung und Rolle der Psychotherapeut*innen in der Jugendhilfe und Paar- und Lebensberatung referierten dann Ullrich Böttinger und Dr. Esther Stroe-Kunold. In der Diskussion zu diesem Arbeitsbereich wurde verdeutlicht, dass auch

zukünftig Psychotherapeut*innen eine wichtige Rolle einnehmen sollten und deshalb das Angebot der Weiterbildung in der stationären und ambulanten Jugendhilfe ebenso wie in der Paar- und Lebensberatung sinnvoll ist, um künftige Kolleg*innen für diese Arbeitsfelder zu informieren und die Zusammenarbeit zu verbessern. Problematisiert wurde, dass es häufig schwierig sein wird, entsprechende Stellen für künftige Weiterbildungsermächtigte und Weiterbildungsteilnehmer*innen in den Einrichtungen zu etablieren, um die Weiterbildung sicherstellen zu können. Für die gemeindepsychiatrische Versorgung stellte Achim Dochat

die Wichtigkeit der Integration der Psychotherapeut*innen für die Aufgaben der gemeindepsychiatrischen Dienste dar. Auch dort wurde die Möglichkeit der Weiterbildung grundsätzlich begrüßt, jedoch die Finanzierungsmöglichkeit von Stellen für die Weiterbildung kritisch gesehen.

Sowohl für die Weiterbildung in der Jugendhilfe und Paar- und Lebensberatung sowie der Gemeindepsychiatrie wurden Arbeitsgruppen initiiert, um die Probleme und Möglichkeiten in den Institutionen gemeinsam zu besprechen und Lösungsmöglichkeiten für die Umsetzung zu überlegen.

LPK-Mitgliederportal für Fortbildungszertifikat und Fortbildungspunktekonto – Antragstellung ab Januar 2024 nur noch online

Fortbildungszertifikat und -punktekonto können ab 1. Januar 2024 nur noch online über unser Mitgliederportal beantragt werden. Sollten Sie noch keinen persönlichen Zugang zum Portal beantragt haben, bitten wir Sie, sich entweder per E-Mail an mitgliederportal@lpk-bw.de oder per Post an die LPK Baden-Württemberg, Jägerstraße 40, 70174 Stuttgart zu wenden

und uns die folgenden Angaben zu übermitteln:

- vollständiger Name
- Geburtsdatum
- Mitgliedsnummer LPK-BW (diese finden Sie auf dem letzten Beitragsbescheid)
- E-Mail-Adresse.

Nach Erhalt Ihrer Nachricht werden wir Ihnen Ihren Zugang an die bei uns hinterlegte Postadresse senden. Falls sich Ihre bei uns hinterlegte Postadresse zwischenzeitlich geändert haben sollte, bitten wir ebenfalls um eine kurze Mitteilung.

Resolution der Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg:

Praxenkollaps verhindern – flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung gewährleisten

Stuttgart, 23. Oktober 2023

Die wohnortnahe ambulante Versorgung in den Praxen der Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen ist das Herzstück des Gesundheitssystems in Deutschland. Sie ermöglicht allen Bürger*innen grundsätzlich einen gleichen Zugang zur Versorgung, unabhängig vom Einkommen und vom sozialen Status. Damit stellt sie einen wichtigen Pfeiler des sozialen Friedens dar.

Die mittel- und langfristige Sicherung dieser Versorgung ist in Gefahr. Die Gründe dafür sind vielseitig. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung weist unter dem Slogan #Praxenkollaps derzeit in einer breiten Kampagne auf diese Gefahr hin und bittet die Politik um Unterstützung.



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Die Vertreterversammlung der LPK erklärt sich solidarisch mit diesem Anliegen.

Für eine gute ambulante Versorgung von Patient*innen mit psychischen Erkrankungen benötigt es nicht nur eine ausreichende Anzahl von Psychotherapeut*innen, sondern auch die Möglichkeit der Kooperation und Vernetzung mit den Behandelnden anderer Fachgruppen. Sie sind erforderlich, um die häufig notwendige begleitende Medikation zu gewährleisten oder auch somatische Komorbiditäten zu behandeln. Wir erleben es aber bereits jetzt schon, dass es an Haus- und Fachärzt*innen mangelt. Eine wohnortnahe Verfügbarkeit von P-Fachärzt*innen ist an vielen Stellen nicht mehr gegeben. Besonders alarmierend ist die Situation bei den Kinder- und Jugendlichenpsychiater*innen. Dies erschwert die ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit schwereren psychischen Erkrankungen oder macht oft eine leitliniengerechte Versorgung sogar unmöglich.

Die Politik ist aufgefordert, die Situation ernst zu nehmen und alles zu tun, um die weitere Verschlechterung der ambulanten Versorgung zu verhindern. Dazu gehört die Finanzierung einer ausreichenden Zahl von ambulanten Weiterbildungsplätzen für alle Fachgruppen. Dies gilt insbesondere für die neue ambulante Weiterbildung der zukünftigen Fachpsychotherapeut*innen, für die es noch keinerlei Finanzierungsgrundlage gibt. Wegen des sehr hohen Altersdurchschnitts der Fachgruppe kann sich auch hier schnell bei der Zahl der Versorgenden in der ambulanten Psychotherapie ein Defizit entwickeln bzw. verstärken.

Die Agenda der Gesundheitspolitik steht. Mit dem Praxenkollaps steht nicht weniger als die flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung auf dem Spiel. Außerdem muss es eine spürbare Reduzierung des bürokratischen Aufwandes in den Praxen geben sowie eine funktionierende und mit einer Arbeitserleichterung verbundene Digitalisierung.

Und schließlich hat die Politik dafür Sorge zu tragen, dass die Honorierung der Leistungen den durch die Inflation bedingten Verlust der Kaufkraft sowie die Steigerung bei den Praxiskosten vollumfänglich abdeckt.

Die ambulante Versorgung muss die angemessene Unterstützung und Wertschätzung erhalten, indem sie bei den Gesetzesvorhaben berücksichtigt wird und ganz oben auf der Agenda der Gesundheitspolitik steht. Mit dem Praxenkollaps steht nicht weniger als die flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung auf dem Spiel.

Ergebnisse der Wahl zur Vertreterversammlung

Die Wahlen zur 6. Vertreterversammlung der LPK Baden-Württemberg sind mit dem Wahlfristenende am 28. November 2023 zu Ende gegangen. Insgesamt waren knapp 7.000 Kammermitglieder wahlberechtigt. Die Ergebnisse der Wahl lagen zum Redaktionsschluss

für diese Seiten (10. November 2023) noch nicht vor, sie werden in einem Zeitraum von maximal zwei Wochen nach Abschluss der Wahlzeit auf der LPK-Homepage unter www.lpk-bw.de/node/3638 veröffentlicht.

Geschäftsstelle

Jägerstraße 40
70174 Stuttgart
Mo.–Do. 9.00–12.00, 13.00–15.30 Uhr
Fr. 9.00–12.00 Uhr
Tel.: 0711/674470–0
Fax: 0711/674470–15
info@lpk-bw.de
www.lpk-bw.de

Präventives gruppentherapeutisches Versorgungsangebot für Kinder und Jugendliche startet in Bayern

Die PTK Bayern wirkt seit zwei Jahren in dem Expertengremium zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen des Bayerischen Gesundheitsministeriums mit. Eine aus diesem Gremium entstandene Arbeitsgruppe der Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat nun konkrete Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit erarbeitet. Daran sind u. a. Vertreter*innen der PTK Bayern, der KVB und von Berufsverbänden beteiligt und somit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, Kinderärzt*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychiater*innen an der Ideenfindung involviert.

In diese Runde brachte Vizepräsidentin Nicole Nagel die Idee eines präventiven Gruppenangebotes (wie das Beispiel der KV Nordrhein) ein, die nun realisiert wird: Die KVB startete im Oktober das niedrigschwellige Unterstützungsangebot „Krisenfest“, das Kindern und Jugendlichen helfen soll, besser mit psy-

chischen Belastungen umzugehen und „krisenfester“ zu werden. Das Angebot wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention finanziert.

Kinder und Jugendliche sind den psychischen Belastungen, die aus den vielfältigen Krisen unserer Zeit, wie z. B. den Folgen der Corona-Pandemie, dem Klimawandel oder dem Krieg in der Ukraine resultieren, in besonderem Maße ausgesetzt. Das Angebot „Krisenfest“ soll bei der Bewältigung dieser psychischen Belastungen helfen. Bei dem Angebot handelt es sich nicht um eine langfristige Behandlung. Die Stärkung der Persönlichkeit sowie Vermittlung von Bewältigungsstrategien stehen im Vordergrund. Ziel ist die Vorbeugung der Entwicklung von behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen. „Krisenfest“ ist ein präventives gruppentherapeutisches Angebot, das vom 1. Oktober 2023 bis zunächst 31. März 2024 in Bayern angeboten wird.

Die PTK Bayern unterstützt das Angebot. Psychotherapeut*innen sind mit ihrer Expertise die richtigen Ansprechpartner*innen für die Prävention psychischer Erkrankungen. Das Gruppenangebot kann von Kolleg*innen mit der Abrechnungsgenehmigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen auch ohne Gruppenzulassung durchgeführt werden.

Bereits kurz nach Start des Projekts zeichnete sich ab, dass die bayerischen Psychotherapeut*innen das Projekt sehr gut annehmen und in vielen Regionen durchführen werden.

Weitere Informationen zum Projekt sind unter www.kvb.de → **Patienten** → **Psychotherapie** zu finden.



Großes Interesse an Fortbildungsveranstaltung zur Berufsordnung

Die PTK Bayern hat im Oktober eine Onlineveranstaltung zu wesentlichen Regelungen der Berufsordnung angeboten. 300 Kammermitglieder informierten sich über Fragestellungen zu den Themen Schweigepflicht, Sorgfaltspflichten, Einsichtnahmerechte in die Patientenakte, Aufklärung und Einwilligung in die Behandlung – auch in Bezug auf minderjährige Patient*innen – sowie mögliche Formen der Berufsausübung. Die Berufsordnung der PTK Bayern stellt die Überzeugung der Psychotherapeut*innen zu be-

rufswürdigem Verhalten gegenüber Patient*innen, Kolleg*innen, anderen Partner*innen im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Sie dient unter anderem den Zielen, das Vertrauen zwischen Psychotherapeut*innen und ihren Patient*innen zu fördern und den Schutz der Patient*innen zu sichern. Auch soll durch sie zum einen die Qualität der psychotherapeutischen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung, zum anderen die freie Berufsausübung sichergestellt werden. Aufgrund

der komplexen rechtlichen Vorgaben ergeben sich zahlreiche Fragestellungen. Ziel der Veranstaltung war es, die zur Berufsausübung grundlegenden berufsrechtlichen Regelungen der gesamten Berufsordnung zu erläutern. Dabei wurden sowohl allgemeine Berufspflichten als auch speziellere Themen aufgegriffen, wie beispielsweise die Selbstdarstellung im Rahmen eines Internetauftritts oder das Bereitstellungshonorar. Die Veranstaltung wurde von Vizepräsident Dr. Bruno Waldvogel und zwei Mitarbeiterinnen der Rechtsabtei-

lung der PTK Bayern geleitet. Der Andrang war groß: Nur wenige Tage nach Anmeldestart waren alle Plätze bereits ausgebucht. Die PTK Bayern bietet die

Veranstaltung daher im Frühjahr 2024 erneut an. Außerdem wird es im kommenden Jahr erneut eine Veranstaltung zu rechtlichen Informationen speziell für

Psychotherapeut*innen, die Kinder und Jugendliche behandeln, geben.

„Selbsthilfe trifft Psychotherapie“ – in Landshut



Projektleiterin Irena Tezak (links) und Kammerpräsident Dr. Nikolaus Melcop (zweiter von links) freuen sich mit den Initiator*innen und Referent*innen des Netzwerktreffens über den gelungenen Austausch (Foto: PTK Bayern).

Im Rahmen des Projektes „Zusammenarbeit mit Gesundheitsberufen“ fand im Oktober eine Informationsveranstaltung unter dem Motto „Selbsthilfe

trifft Psychotherapie“ statt, welche von der Selbsthilfekoordination Bayern (SeKo) organisiert wurde. Psychotherapeut*innen, Selbsthilfeaktive und Inte-

ressierte kamen in Landshut zusammen, um sich miteinander auszutauschen, zu diskutieren, Fragen zu stellen und voneinander zu lernen. Zunächst fanden einführende Vorträge zur Durchführung von Trialogen sowie zum Verhältnis von Selbsthilfegruppen und Psychotherapie statt. Kammerpräsident Dr. Nikolaus Melcop stellte aktuelle Herausforderungen für psychische Gesundheit und Psychotherapie vor. Er betonte die Bedeutung des Ergänzungsverhältnisses von Psychotherapie und Selbsthilfe für die Zukunft. Anschließend fand ein „Gallery Walk“ statt: An zwölf Stationen gab es Infopoints von Betroffenen, Selbsthilfegruppen, Organisationen und der PTK Bayern, an denen die Kontakte vertieft werden konnten.

Erfolgreicher Start für das Projekt „Ambulante Psychotherapie mit Menschen, die straffällig geworden sind“ – Infoabend zum zweiten Fortbildungscurriculum

Seit einigen Jahren bemüht sich die PTK Bayern um eine bessere psychotherapeutische Versorgung von Menschen, die straffällig geworden sind. Die psychotherapeutische Versorgung dieser Menschen ist zwar von erheblicher gesellschaftlicher Bedeutung, gleichwohl aber weiterhin unzureichend. Vor knapp zwei Jahren hatten die Psychotherapeutischen Fachambulanzen für Sexual- und Gewaltstraftaten mit Unterstützung der PTK Bayern und des bayerischen Justizministeriums den ersten Lehrgang zu einem Fortbildungscurriculum und den Aufbau eines Netzwerkes für forensisch qualifizierte Psychotherapeut*innen begonnen. Nach insgesamt acht Fortbildungseinheiten konnte dieser Lehrgang mit 15 Teilnehmenden aus ganz Bayern nun im Oktober 2023 mit einem Präsenzworkshop in Nürnberg erfolgreich abgeschlossen werden. Zum Konzept gehör-



Vorstandsmitglied Heiner Vogel (links) und die Teilnehmenden des ersten Lehrgangs beim abschließenden Workshop. (Foto: Psychotherapeutische Fachambulanz)

ten auch die Vermittlung und Finanzierung von Fällen sowie die begleitende Supervision. Trotz der anfänglichen Einschränkungen durch die Covid19-Beschränkungen waren die Teilnehmenden mit dem Konzept sehr zufrieden.

Anfang 2024 soll nun der zweite Lehrgang beginnen. Die PTK veranstaltete

Ende Oktober 2023 dazu einen Informationsabend, der auf breite Resonanz gestoßen ist. In dem Curriculum, erneut organisiert von den Fachambulanzen, werden theoretische und praktische Kenntnisse forensisch-psychotherapeutischer Arbeit mit Menschen, die straffällig geworden sind, vermittelt. Gleichzeitig werden über die Fachambulanzen

Klient*innen zur Behandlung vermittelt. Die im Curriculum erworbenen Kenntnisse können in der Behandlung mit begleitender Supervision angewendet werden. Nach Beendigung des Curriculums können kontinuierlich weitere Klient*innen vermittelt und abgerechnet werden.

Die Teilnehmenden am Infoabend nutzen die Gelegenheit, sich über den Ablauf des Projekts zu informieren, auszutauschen und Fragen zu stellen. Zudem wurde der Einstieg in das bayerische Netzwerk forensisch qualifizierter Psychotherapeut*innen vorgestellt.



Informierten über den Ablauf des Fortbildungscurriculums: Christoph Kohlmann, Claudia Schmidt, Vorstandsmitglied Heiner Vogel und Miriam Kolter. (Foto: PTK Bayern)

Klimakrise und psychische Gesundheit: Mitgliedschaft der PTK Bayern bei KLUG e. V.

Die Klimakrise wirkt sich nicht nur auf die körperliche, sondern auch auf die psychische Gesundheit aus. Studien zeigen, dass Naturkatastrophen, Hitzewellen oder Luftverschmutzung die Psyche belasten und das Risiko für psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Posttraumatische Belastungsstörungen erhöhen. Die PTK Bayern nimmt das Thema sehr ernst und engagiert sich im Bereich Klima- und Umweltschutz und psychische Gesundheit. Seit Oktober 2023 ist die PTK Bayern deshalb auch Mitglied

bei KLUG e. V. – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit. KLUG ist ein Netzwerk von Einzelpersonen, Organisationen und Verbänden aus dem gesamten Gesundheitsbereich, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, über die erheblichen gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise aufzuklären und die Gesundheitsberufe zu befähigen, Akteur*innen der notwendigen Transformation hin zu einer klimaneutralen Gesellschaft zu werden, in der Lebewesen gesund leben können. KLUG arbeitet in vielen Bereichen und kon-

kreten Projekten daran, das Klima und unsere natürlichen Lebensgrundlagen zu schützen und gesundheitliche Schäden durch die Klimakrise abzumildern. Dabei geht es zum einen darum, was in Gesundheitsberufen in verschiedenen Handlungsfeldern wie Hitzeschutz, Ernährung oder Divestment getan werden kann, um die Transformation zu beschleunigen. Zum anderen wird thematisiert, dass der Gesundheitssektor selbst klimaneutral werden muss, um nebenwirkungsarm Gesundheitsversorgung leisten zu können.

Verband Freier Berufe in Bayern: Vertretung freiberuflicher Werte in Brüssel

Das Präsidium des Verbands Freier Berufe in Bayern, dem auch Vizepräsident Dr. Bruno Waldvogel angehört, führte in der Vertretung des Freistaats Bayern bei der Europäischen Union in Brüssel eine Veranstaltung zum Thema „Fremdbesitz versus Freiheit und Eigenverantwortung“ durch. Ziel war es, Vertreter*innen der Europäischen Kommission und Mitgliedern des Europaparlaments die Risiken eines Fremdbesitzes, wie z. B. bei einem investorengetragenen MVZ, für den Verbraucherschutz, die Versorgung und die Unabhängigkeit der freiberuflichen Tätigkeit, zu verdeutlichen. An die EU-Kommission wurde appelliert, dass die Rahmenbedingungen für eine verantwortungsvolle Ausübung der Berufsbilder gewährleistet bleiben müssen. Hierzu zähle für die Freien Berufe auch ein gewisser Grad an Mindestregulie-



Der Vorstand des Verbands Freier Berufe in Bayern zu Besuch in Brüssel (Foto: VFB)

rung, zu der auch das in Deutschland bewährte Fremdbesitzverbot zähle. Der Verbraucherschutz müsse für die EU-Kommission oberstes Ziel bleiben und dürfe nicht fremden Kapitalinteressen zum Opfer fallen. Bei einem Fremdbesitz

in der Hand berufsfremder Dritter sei u. a. auch nicht sichergestellt, dass diese die Verschwiegenheitspflicht der Freien Berufe beachten.

Neue Weiterbildung: PTK Bayern veröffentlicht Verzeichnisse von Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleiter*innen

Die Weiterbildungsordnung für die im neuen System approbierten Psychotherapeut*innen (WBO PT) ist am 1. Januar 2023 in Kraft getreten. Seitdem läuft in der Verwaltung der PTK Bayern die Umsetzung der Weiterbildung auf Hochtouren. Seit Anfang des Jahres stehen die Antragsunterlagen für Weiterbildungsstätten, Weiterbildungsbefugte sowie für die Genehmigung der

Hinzuziehung von Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleiter*innen zur Verfügung. Es sind bereits diverse Anträge in der Kammer eingereicht worden, sie werden nun bearbeitet. Die Kammer hat auf ihrer Homepage das Verzeichnis der für die Weiterbildung zugelassenen Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleiter*innen sowie das Verzeichnis der Weiterbildungsstätten

und Weiterbildungsbefugten veröffentlicht. Diese sind öffentlich einsehbar unter www.ptk-bayern.de → Aus-, Fort- und Weiterbildung → Weiterbildung Psychotherapeut*innen.



Kurznachrichten

Kurz und knapp – Aktivitäten der Kammer

Hier finden Sie einige der Veranstaltungen und Aktivitäten, an denen Kammervorteilnehmer*innen teilgenommen haben:

+++ Bayerns ehemaliger Gesundheitsminister Klaus Holetschek hatte mit einem **Staatsempfang in der Münchner Residenz die Arbeit der in der Kinder- und Jugendmedizin Beschäftigten** gewürdigt. In der Kinder- und Jugendmedizin tätige Personen leisten einen wichtigen Beitrag für das bayerische Gesundheitssystem. Dieses Engagement verdiene große Anerkennung und Respekt. Vizepräsidentin Nicole Nagel nahm für die PTK Bayern teil. +++

+++ Vorstandsmitglied Prof. Heiner Vogel hielt Ende September beim **Treffen des Bündnisses gegen Depression in Bayreuth** einen Impulsvortrag zu den Defiziten der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung und der

sogenannten Bedarfsplanung. Bei der anschließenden lebhaften Podiumsdiskussion, an der Herr Vogel ebenfalls mitwirkte, beteiligten sich auch Vertreter*innen der Politik. +++

+++ Vizepräsident Dr. Bruno Waldvogel nahm Mitte September an der **Sitzung des Landesgesundheitsrates (LGR)** teil. Nach Vorstellung und Verabschiedung der Ergebnisse des Unterausschusses „Medizinberufe“ sprachen sich die Sitzungsteilnehmenden für die Einrichtung einer ministeriellen Arbeitsgruppe zum Fachkräftemangel aus. Schwerpunktthema der Sitzung waren die bayerischen Notaufnahmen. +++

+++ Präsident Dr. Nikolaus Melcop und die Vorstandsmitglieder Prof. Monika Sommer und Prof. Heiner Vogel trafen sich in zwei Videokonferenzen zu einem erneuten **Austausch mit den Sprecher*innen der Direktoren der psychiatrischen und der psychosomatischen Kliniken**. Hauptthemen wa-

ren die Durchführung von Praktika im Rahmen des neuen Psychotherapiestudiums und die geplante Einrichtung von Weiterbildungsplätzen in Kliniken. +++

+++ Präsident Dr. Nikolaus Melcop nahm der **Eröffnung des bayerischen Landesärztetages** in Landshut teil, bei dem u. a. Peter Müller, Richter des Bundesverfassungsgerichts, einen engagierten Vortrag zur Bedeutung der akademischen Heilberufe hielt. +++

+++ „Wie wirkt sich die Klimakrise auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen aus?“ – Zu diesem Thema wurde Vizepräsidentin Nicole Nagel für das Bayerische Ärzteblatt interviewt. Sie berichtet über die psychischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der Klimakrise in der **Novemberausgabe des Bayerischen Ärzteblattes**. +++

Redaktion

Vorstand und Geschäftsstelle der PTK Bayern

Geschäftsstelle

Birketweg 30, 80639 München
Post: Postfach 151506
80049 München
Tel.: 089/515555-0; Fax: -25
Mo.-Fr.: 9.00–13.00 Uhr
Di.-Do.: 14.00–15.30 Uhr
info@ptk-bayern.de
www.ptk-bayern.de

Empfang und Podiumsdiskussion der PtK Berlin zum Thema „Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung“

Am 6. September 2023 hatte der Vorstand der Psychotherapeutenkammer Berlin – anlässlich des Starts der neuen psychotherapeutischen Weiterbildung – zu einem Empfang mit Podiumsdiskussion geladen. Ein anregender und intensiver Austausch mit Gesundheitsministerin Dr. Ina Czyborra, Marc Schreiner, Geschäftsführer der Berliner Krankenhausesellschaft, Dr. Ulrike Worringer von der Deutschen Rentenversicherung Bund, dem Psychologiestudenten Nikolas Scholz und Kammerpräsidentin Eva Schweitzer-Köhn auf dem Podium.

Neben mehreren gesundheitspolitischen Sprecher*innen aus dem Berliner Abgeordnetenhaus waren auch Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, Direktor*innen und Leiter*innen von Berliner Kliniken und Instituten sowie der gesamte Vorstand der PtK Berlin vertreten. Auch die Abteilung Weiterbildung der Geschäftsstelle sowie der Ausschuss für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Kammer standen für einen fachlichen Austausch zur Verfügung.

Eva Schweitzer-Köhn begrüßte alle Gäste und hob hervor, „dass es etwas zu feiern gäbe, obwohl die entscheidende Frage der Finanzierung der Weiterbildung bislang nicht geregelt wurde“, denn ohne Gesetzesänderung fehlen die finanziellen Mittel, damit Praxen, Ambulanzen und Kliniken überhaupt genügend Weiterbildungsstellen schaffen können, die die Qualitätsanforderungen der Weiterbildungsordnung erfüllen. Das gefährdet direkt die psychotherapeutische Versorgung und den Fachkräftenachwuchs. Jedoch geht „mit der neuen Weiterbildung



Moderatorin und Gäste des Empfangs v. l. n. r.: Brigitte Kemper-Bürger, Eva Schweitzer-Köhn, Marc Schreiner, Ina Czyborra, Ulrike Worringer, Nikolas Scholz

nun die Verantwortung für die Gestaltung der Qualifizierung der zukünftigen Fachpsychotherapeut*innen auf uns, die Berufsangehörigen, über und damit auf die berufsständische Vertretung – die Kammern –, wie es bei anderen Heilberufen schon lange der Fall ist.“

Die Berliner Gesundheitsministerin Dr. Ina Czyborra betonte: „Wir müssen einen zukünftigen Fachkräftemangel in der psychotherapeutischen Versorgung rechtzeitig verhindern und sicherstellen, dass unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger die Unterstützung erhalten, die sie benötigen.“ Auch aus ihrer Sicht „bedarf es dringend eines gesicherten Finanzierungsmechanismus, um drohende Engpässe in der Zukunft zu vermeiden.“ Sie zeigte sich dabei durchaus zuversichtlich, dass das Bundesministerium für Gesundheit der durch den Petitionsausschuss übermittelten Forderung zum gesetzgeberischen Tätigwerden rasch nachkommt und eine sachgerechte Lösung dieser Regelungslücke vorlegt. Insbesondere forderte sie in diesem Zusammenhang auch, die „Da-

tenbasis“ für gesundheitspolitische Entscheidungen deutlich zu verbessern, da häufig nicht ausreichend Daten vorlägen. Darüber hinaus formulierte sie den Wunsch eines regelmäßigen Austausches mit der PtK Berlin.

Marc Schreiner betonte insbesondere das produktive, gemeinsame Wirken von der Berliner Krankenhausesellschaft und der Kammer, um die fehlende Finanzierung auf den Weg zu bringen. Er sieht „einen steigenden Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung, die personelle Ausstattung ist im Augenblick jedoch grenzwertig“, betonte er. Darüber hinaus würden vier von fünf Kliniken in der psychiatrischen Versorgung rote Zahlen schreiben. Es würden Maßnahmen vom Bund dringend nötig sein, um drohende Klinikinsolvenzen zu vermeiden.

Weiterbildungsplätze sollen zukünftig auch an psychosomatischen Rehakliniken angeboten werden, betonte Dr. Ulrike Worringer. Schwierigkeiten beständen bei der Suche nach geeignetem Per-



Gesundheitssenatorin Ina Czyborra

sonal, auch für attraktive leitende Positionen. Die Fachpsychotherapeut*innen in Weiterbildung könnten hier ihres Erachtens etwaige Lücken schließen.

Psychologiestudent Nikolas Scholz gab ein optimistisches Bild seiner Mitstudierenden wieder, die mehrheitlich an die Verantwortlichen in der Politik glauben, dass zeitnah die entsprechende Regelung auf den Weg gebracht werde. Sie alle wollen sich einsetzen, den Menschen helfen und etwas bewegen.

Die Psychotherapeutenkammern haben in den vergangenen Jahren unter Mitwirkung des gesamten Berufsstandes neue Weiterbildungsordnungen erarbeitet. Ohne die Gesetzesänderung

fehlen aber die finanziellen Mittel, damit Praxen, Ambulanzen und Kliniken genügend Weiterbildungsstellen schaffen können, die die Qualitätsanforderungen der Weiterbildungsordnung erfüllen. Kammerpräsidentin Eva Schweitzer-Köhn fasste zusammen: „Wir brauchen dringend genügend Weiterbildungsstätten, um die psychotherapeutische Versorgung in dieser Stadt auch in der Zukunft sicherstellen zu können, und zwar in allen Bereichen, ambulant, stationär und im institutionellen Bereich. Das können wir nur gemeinsam schaffen. So lautet nicht umsonst das Motto des heutigen Abends: #Fachkräftezukunft gemeinsam sichern.“

Franziska Sommerfeld

Kommission KJP Prävention – Aktueller Stand

Der allgemein angestiegene psychosoziale Unterstützungsbedarf stellt das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen – so auch in Berlin. Vor allem sich in der Entwicklung befindende Kinder und Jugendliche „können nicht warten“, bis das System dem Bedarf besser gerecht wird.

Doch wie können bereits belastete Kinder und Jugendliche im Berliner System umfassender und passgenauer unterstützt werden und die Entstehung psychischer Krankheiten möglichst präventiv vermieden werden? Dies sind einige der Fragen, mit denen sich die im vergangenen Jahr gegründete Kommission „KJP Prävention“, initiiert durch Eva Frank der PtK Berlin, weiterhin aktiv befasst. Ziel ist es, interdisziplinären Austausch zu schaffen und stetig fortzusetzen, die Expertise der festen Mitglieder und Gäste zu bündeln, um Unterstützung möglicherweise „neu zu denken“ und konkrete Handlungsvorschläge zu erarbeiten. Doch auch bereits vorhandene – und möglicherweise nicht ausreichend genutzte – Konzepte und Strukturen sollen einbezogen und „Best Practice“-Beispiele eingebracht werden.

In den bisherigen erfolgten Sitzungen gab es u.a. Beiträge von Dr. Julian

Schmitz (Psychotherapeutische Hochschulambulanz für Kinder und Jugendliche, Arbeitsgruppe Klinische Kinder- und Jugendpsychologie der Universität Leipzig), der die schlechte Versorgungslage anschaulich und mit Zahlen gut belegt darstellte. Die Zahlen zu aktuell verfügbaren Behandlungsplätzen in Berlin wurden von der KV beigesteuert. Mitarbeiter*innen der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF), mit der eine gute Kooperation zum Thema besteht und die sich ebenso für die Unterstützung der Kinder und Jugendlichen einsetzt, informierten über die bereits bestehenden senatsgeförderten Präventionsprojekte, um die Vielfalt der präventiven Angebote zu verdeutlichen. Kolleg*innen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) und aus dem Setting Schule brachten ihre Eindrücke bezogen auf Bedarf und Angebote ein; auch hier wurde die Schiefelage nochmals praxisbezogen deutlich.

Inwiefern das System Schule stärker oder „anders“ einbezogen werden kann als bisher, nahm immer wieder einen großen Teil der Diskussion der Kommission ein. **Wie könnte und müsste Schule aus Sicht des Versorgungssystems zukünftig mit einbezogen werden**, da hier zum einen

ein niedrigschwelliger Zugangsweg zu allen im Schulsystem befindlichen Kindern und Jugendlichen möglich wäre und sich zum anderen die psychischen Probleme in diesem Setting auch deutlich niederschlagen (vgl. Schulbarometer der Robert Bosch-Stiftung, 2022)? **Wie kann eine zukünftige berlinweite Struktur aussehen, die interdisziplinäres Fachpersonal inkludiert?**

In Anbetracht der gestiegenen psychischen Belastung von Kindern und Jugendlichen scheint mentale Gesundheit ein Thema zu sein, das zukünftig stärker an die Schulen geholt werden sollte. Einerseits bietet eine derartige stärkere Verzahnung von Prävention und Intervention mit dem Setting Schule viele Chancen, v.a. was die Erreichbarkeit möglichst aller Kinder und Jugendlichen betrifft. Gleichzeitig gibt es jedoch auch Klärungsbedarf bezüglich möglicher Nachteile solcher Veränderungen, z.B. der Herausforderung, Unterstützungsangebote so zu gestalten, dass sie die Unterrichtszeit nicht beeinträchtigen.

Inwiefern kann Lehrkräften zur Entlastung und Professionalisierung im Umgang mit psychischen Belastungen der Schüler*innen beispielsweise regelhaft Supervision angeboten werden, nicht zuletzt zur Aufrechterhaltung der ei-

genen mentalen Gesundheit in einem Beruf, der immer mehr Anforderungen gerecht werden muss?

Im Rahmen des Bundesförderprogrammes werden an ausgewählten Schulen bundesweit „Mental Health Coaches“ eingesetzt, um konkrete Unterstützung im Kontext Schule anzubieten. Insgesamt vier werden an Berliner Schulen eingesetzt, um präventive Gruppenangebote umzusetzen und über mentale

Gesundheit zu informieren. Dies ist ein Anfang, kann jedoch in Anbetracht der Bedarfslage und der Menge der Berliner Schulen nur in begrenztem Ausmaß Entlastung schaffen – da zudem auch präventiv und nicht als Intervention angelegt.

Welche konkreten Schritte unternommen werden können, um möglichst umfassend, jedoch auch an den (leider oft) begrenzten Ressourcen orientiert,

belastete Kinder und Jugendliche zu unterstützen, sollen die nächsten Fragen in der Kommissionsarbeit sein. Die Ergebnisse werden dem Senat übergeben, um nachhaltige Veränderungen möglichst flächendeckend anzustoßen.

Wir bedanken uns für die bisherige aktive und multiprofessionelle Zusammenarbeit!

Mariana Rudolf

Mitgliederversammlung – eine besondere Veranstaltung

Als sich am 19. Oktober 2023 die Türen der Kammer öffneten, geschah dies aus einem besonderen Anlass: Das erste Mal seit der Corona-Pandemie haben wir zur Mitgliederversammlung eingeladen. Wir Vorstandsmitglieder, die Geschäftsführerin, Kammerdelegierte und Mitarbeiter*innen der Geschäftsstelle freuten uns auf den direkten Austausch mit interessierten Mitgliedern und waren gespannt, welche Fragen und Anliegen an uns herangetragen werden würden.

Zu Beginn des Abends gewährte Eva Schweitzer-Köhn, Kammerpräsidentin, Einblicke in die ehrenamtliche berufspolitische Arbeit und in die lange Liste von Themen, die unser Engagement erfordert – wie u. a. die neue Weiterbildung, deren Finanzierung, die Digitalisierung im Gesundheitswesen und die neuen Versorgungsgesetze. Brigitte Kemper-Bürger, unsere Geschäftsführerin, stellte im folgenden Vortrag die gesetzlichen Aufgaben der Kammer sowie die Kammerstruktur vor und erklärte, was mit den Mitgliedsbeiträgen geschieht.

Doch am meisten Aufmerksamkeit lenkte die Geschichte unserer Kammerräume auf sich, die mit der Geschichte der jüdischen Familie Muller, die vor den Nationalsozialisten fliehen musste, eng



Durch den Abend führten (v. l. n. r.): Eva Schweitzer-Köhn, Dr. Lea Gutz, Brigitte Kemper-Bürger

verbunden ist. Die lebenslange Freundschaft mit dem vor Kurzem verstorbenen Psychotherapeuten Jakov Katwan, der im Haus seine Praxis hatte, hat auf unseren Berufsstand ausgestrahlt. Die Familie Muller hat uns die Räume für unsere Kammer zu sehr günstigen Konditionen zur Verfügung gestellt (nachzulesen hier: <https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/media/2470>).

Der Großteil des Abends wurde dem direkten Austausch gewidmet. Die anwesenden Mitglieder machten uns auf Themen aufmerksam, die sie gerne stärker vertreten sehen möchten, wie Angestelltenverhältnisse in MVZ, KJHG-Therapien und Psychotherapie mit komplextraumatisierten Menschen.

Die Vorstandsmitglieder und Delegierten zeigten auf, wie unser Engagement in diesen Bereichen aussieht, und luden dazu ein, sich selbst in der Kammer einzubringen. Zu unserer großen Freude war die Mehrheit der Teilnehmenden daran interessiert, in der Kammer berufspolitisch mitzuwirken. Am leckeren Buffet mit kleinen Snacks wurde dann die Möglichkeit genutzt, persönlich ins Gespräch zu kommen und den Austausch zu vertiefen. Ideen, wie in Zukunft der Dialog zwischen den Mitgliedern der Kammer und ihren Vertreter*innen gestaltet werden kann, wurden gesammelt, sodass sich sagen lässt: Fortsetzung folgt...

Dr. Lea Gutz

Psychotherapeutisches Arbeiten mit Menschen mit Intelligenzminderung – Anregungen zur Umsetzung zukünftiger Aus- und Weiterbildung

Die Versorgungssituation von psychisch erkrankten Menschen mit Intelligenzminderung in Deutschland ist bei gleichzeitig erhöhter Prävalenz psychischer Erkrankungen als anhaltend ungenügend zu bezeichnen (Metaxas, C., Wunsch, A. & Nübling, T.S.R., 2014; Stünkel-Grees, N., Clausen, J. & Wunsch, A. 2018). Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde hat 2019 in ihrem Positionspapier „Zielgruppenspezifische psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen – Situation, Bedarf und Entwicklungsperspektiven“ ebenfalls nachdrücklich darauf hingewiesen und den Veränderungsbedarf differenziert beschrieben (DGPPN, 2019). Dabei sind Vertreter*innen des Gesundheitswesens und damit auch Psychotherapeut*innen nach Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention aufgefordert, Menschen mit Behinderung Gesundheitsleistungen in gleicher Qualität wie Menschen ohne Behinderung zur Verfügung zu stellen (BRK, U. B., 2006).

Im Arbeitskreis der Berliner Psychotherapeutenkammer „Psychotherapie für Menschen mit Lernschwierigkeiten/Intelligenzminderung“ haben es sich engagierte Kolleg*innen zur Aufgabe gemacht, dieses Anliegen berufspolitisch zu unterstützen und sich hierzu auch deutschlandweit zu vernetzen. Hierbei hat die Berliner Kammer als eine der wenigen Kammern in Deutschland auch das Amt der Inklusionsbeauftragten (ehemals Behindertenbeauftragten) geschaffen. Es wird derzeit durch Frauke Reiprich, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, bekleidet. Die Inklusionsbeauftragte möchte sowohl Ansprechpartnerin für Kolleg*innen mit Fragen

zur Psychotherapie für Menschen mit Behinderung als auch für Kolleg*innen oder Patient*innen mit Behinderung sein. Das Vorhaben, Informationen über den Zugang zur Psychotherapie für Menschen mit Lernschwierigkeiten/Intelligenzminderung barriereärmer zu gestalten, zählt aktuell zu den wichtigen Anliegen der Inklusionsbeauftragten.

Die vier Berliner Psychotherapeut*innen Antje Köpp, Irene Drägerdt, Martin Rothaug und Detlef Meyer, welche Menschen mit Lernschwierigkeiten bereits langjährig begleiten, geben hier Einblick in ihre Tätigkeit. Inwieweit hat ihre Ausbildung sie auf Ihre Tätigkeit vorbereitet und welchen Änderungsbedarf sehen sie für die zukünftige Aus- und Weiterbildung? Lesen Sie hier das vollständige Interview: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/externe-beitraege/psychotherapeutisches-arbeiten-mit-menschen-mit-intelligenzminderung-anregungen



In der Verantwortung unserer Berufsgruppe liegt es daher zwingend, die Aus-, Fort- und Weiterbildung zukünftiger und bereits tätiger Kolleg*innen zu verbessern, vorhandenes Wissen und die Freude an der Arbeit zu vermitteln. Es braucht das Engagement erfahrener Kolleg*innen in der universitären Lehre, der Weiterbildung zum*zur Fachpsychotherapeut*in und

der Fortbildung. Ein Curriculum nach dem Vorbild der Speziellen Psychotherapie der DeGPT kann ein nächster Schritt sein. Unverzichtbar ist eine zukünftige universitäre Forschungstätigkeit, v. a. zur Weiterentwicklung psychotherapeutischer Ansätze, welche bisher in Deutschland gänzlich fehlt. Die Mediziner*innenausbildung muss hier Vorbild sein, in der die Universität Bielefeld 2022 die erste Professur für „Medizin für Menschen mit Behinderung, Schwerpunkt, psychische Gesundheit“ eingerichtet hat.

Quellen:

BRK, U. B. (2006). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom, 13, 1419–1457. Verfügbar unter: www.un.org/depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf [28.10.2023]

DGPPN (2019) Positionspapier „Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung“ mit dem Titel „Zielgruppenspezifische psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen – Situation, Bedarf und Entwicklungsperspektiven“. Verfügbar unter: www.dgppn.de/_Resources/Persistenz/5311574f4e6d020a1a6d42eb14b430e6724eb36a/2019-09-12_Positionspapier_Referat_GeistigeBehinderung_fin.pdf [28.10.2023]

Metaxas, C., Wunsch, A., & Nübling, T.S.R. (2014). Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung. Zur aktuellen Versorgungslage in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal* 13 (2), 122–130.

Stünkel-Grees, N., Clausen, J., & Wunsch, A. (2018). Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, 67 (3), 224–238.

Frauke Reiprich

Geschäftsstelle

Kurfürstendamm 184
10707 Berlin
Tel.: 030/887140-0
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

48. Kammerversammlung am 10. Oktober 2023

Die Kammerversammlung hat intensiv diskutiert und schließlich mit großen Mehrheiten beschlossen.

Bericht des Vorstands

Im Bericht des Vorstands wurden wichtige Aktivitäten vorgestellt. Es fanden viele Gespräche mit Politiker*innen und anderen Beteiligten in Bremen zur Versorgungssituation und zur Finanzierung der Weiterbildung statt. Zu den Themen Post-Covid und Opferentschädigungsgesetz (OEG) wurden Veranstaltungen in Kooperation mit anderen Kammern angeboten. Die Strategie der PK HB, mit anderen Kammern zu kooperieren, wurde auch aus der Mitgliedschaft ausdrücklich gewürdigt. Weitere Veranstaltungen betrafen kammerinterne Interessen: Zur Vorbereitung der Ausschusswahlen wurde über die Selbstverwaltung und Beteiligungsmöglichkeiten in der Kammer informiert und es fanden drei Veranstaltungen für Psychotherapeut*innen in Institutionen statt. Aufgrund von Anträgen aus der letzten Kammerversammlung wurden Treffen initiiert, die Konzepte für einen Runden Tisch Weiterbildung und eine Klima-AG entwickeln.

Der Vorstand stellte seine Ideen zur Unterstützung einer Schule vor, an der Schüler*innen und Personal durch dramatische Vorfälle hohe Belastung erfuhren und bei denen mglw. psychotherapeutischer Behandlungsbedarf besteht. Diese erhielten klare Unterstützung.

Ausschusswahlen und Aufwandsentschädigungen für Ausschussmitglieder

Um die Bedeutung der neuen Ausschüsse zu unterstreichen, wurde die



Kammerversammlung am 10. Oktober 2023

Mitgliederstruktur der PK HB mit derzeit 836 Mitgliedern vorgestellt.

Bei der anschließenden Wahl zur Neubesetzung der Ausschüsse stellten sich sowohl Ausschusserfahrene als auch eine große Zahl von Mitgliedern zur Wahl, die erstmalig in einem Ausschuss tätig werden. Die Neubesetzung der Ausschüsse sieht wie folgt aus:

Beschwerde- und Schlichtungsausschuss (BuS):



Die neu gewählten Mitglieder des Beschwerde- und Schlichtungsausschusses

Es standen sieben Kandidat*innen zur Wahl. Gewählt wurden Frauke Dziomba, Helena Erdmann, Nina Fuchs, Dr. Anne Fürstenberg, Sophie Kunert und Dr. Dirk Zimmermann.

Finanzausschuss:

Franca Collmann, Elke Mühlmeier, Ute Timmermann und Silke von Weihe

Fort- und Weiterbildungsausschuss:

Dr. Kim Sarah Heinemann, Wiebke Rappen und Silke von Weihe



Die neu gewählten Mitglieder des Fort- und Weiterbildungsausschusses

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapieausschuss:

Im Vorfeld der Veranstaltung gab es viele Gespräche mit KJP, nicht zuletzt in der Veranstaltung über die Selbstverwaltung und Gestaltungsmöglichkeiten in der Kammer. Immer wieder wurde mehr Beteiligung von KJP in der Kammer gewünscht. Leider fand sich niemand, der*die derzeit bereit ist, in einem Ausschuss oder im Vorstand mitzuarbeiten.

Der Vorstand bedauert diese derzeitige Leerstelle und lädt die KJP ausdrücklich ein, sich zu einem späteren Zeitpunkt für eine dieser Aufgaben zur Wahl zu stellen.

Ausschuss für Psychotherapie in Institutionen:

Bianca Gerdes, Vera Just, Henrieke Kordy, Leon Makelis und Silvia Wiesbaum

Die Ordnung über Aufwandsentschädigungen und Reisekosten wurde dahingehend geändert, dass künftig auch



Die neu gewählten Mitglieder des Ausschusses für Psychotherapie in Institutionen

Ausschussmitglieder eine Aufwandsentschädigung erhalten.

Ein eigenes Akkreditierungsportal der PK HB

Die Kammerversammlung entschied sich nach langer Zusammenarbeit mit der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen dafür, ein eigenes Akkreditierungsportal einzurichten und die Fortbildungskonten der Mitglieder künftig im kürzlich eingeführten Internen Mitgliederbereich (IMB) zu führen.

Zusätzliche Möglichkeit der Anerkennung von Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleitenden

Der Vorstand stellte den Antrag, einen zusätzlichen Verwaltungsablauf in der Anerkennung von Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleitenden einzuführen, der mit großer Mehrheit angenommen wurde. Dadurch werden unnötige Mehrfachprüfungen von Supervisor*innen vermieden, die an mehreren Weiterbildungsstätten, auch länderübergreifend, tätig sind.

Klima-AG der PK HB

Aus den Treffen zur Konzeptentwicklung für eine Klima-AG entstand die Idee, eine projektbezogene Arbeitsgruppe zum Klimaschutz einzurichten. Diese soll ein Positionspapier für Klimaschutz und Nachhaltigkeit in der PK HB erarbeiten, das mit dem Vorstand abgestimmt und der Kammerversammlung vorgestellt wird. Auch dieser Antrag wurde mit großer Mehrheit angenommen.

Unterstützung für Bremerhavener Schule

In Bremerhaven ist während des Schulbetriebs ein Jugendlicher ums Leben gekommen. Mitschüler*innen nicht nur der eigenen Klasse wurden zu Zeug*innen. Betroffene an der Schule wurden zunächst von ReBUZ (Regionale Beratungs- und Unterstützungszentren Bremen) durch Angebote für Gruppen und Einzelne unterstützt.

Nach Rücksprache mit der Schulleitung und ReBUZ wurde auf der Kammerversammlung die Idee vorgestellt, als niedergelassene Psychotherapeut*innen Unterstützung anzubieten. Es haben

sich daraufhin PP und KJP aus Bremen und Bremerhaven mit Kassenzulassung oder Privatpraxis angeboten, für Betroffene Mitschüler*innen, Mitarbeiter*innen und Familienmitglieder kurzfristige psychotherapeutische Sitzungen/Sprechstunden zur Verfügung zu stellen. Eine Liste mit Psychotherapeut*innen zur Weitergabe an Betroffene konnte an die Schule und an ReBUZ ausgehändigt werden.

Der mögliche Versorgungsbedarf, der durch die kleine Anzahl von KJP in Bremerhaven möglicherweise nicht ge-

deckt werden kann, führte zu der Frage, ob bei Jugendlichen im 18. Lebensjahr eine Ausnahmeregelung möglich ist, sich auch an PP-Praxen wenden zu können. Die KV Bremen unterstützte das Projekt dadurch, dass sie die Krankenkassen anfragte und anregte, Sprechstunden und Akutbehandlungen bei dieser Gruppe ausnahmsweise auch in PP-Praxen erbringen und abrechnen zu dürfen. Die AOK Bremen/Bremerhaven unterstützt bisher als einzige Krankenkasse diese temporäre Sonderlösung.

Woche der Seelischen Gesundheit

Im Rahmen der Woche der Seelischen Gesundheit fand in diesem Jahr ein Online-Vortrag für Beamte und Beschäftigte in Bremischen Behörden statt. Amelie Thobaben, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer, wurde vom Referat 33 beim Senator für Finanzen

eingeladen, um die verschiedenen Zugangswege zu psychotherapeutischer Diagnostik und Psychotherapie vorzustellen.

Deutlich wurde in dem Vortrag, dass gesetzlich Versicherte gut vorbereitete

Strukturen vorfinden, wenngleich auch in Bremen der Bedarf an Psychotherapie durch die Praxen nicht gedeckt werden kann. Auch die Versicherten der einer gesetzlichen Unfallversicherungen haben einen gut geregelten Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung im

s. g. Psychotherapeutenverfahren. Sowohl im Falle des Bedarfs nach einer Behandlung über Beihilfe und PKV als auch im Falle eines Arbeitsunfalls ist es für Beamte deutlich schwieriger, Zugang zu Diagnostik und Behandlung zu erhalten.

Beamte haben durch die immer noch ausstehende GOÄ-Reform und noch

nicht erfolgte Anpassung der Landesbeihilfeordnung mittlerweile schlechtere Bedingungen, da sich viele Kassenpraxen auf die Erfüllung ihres Versorgungsauftrags und die Behandlung Gesetzlich Versicherter konzentrieren. Hintergrund sind die vom Gesetzgeber eingeführte Versorgungsprüfung einerseits und das Belohnungssystem der Strukturzuschläge andererseits.

Im persönlichen Austausch mit Herrn Gröne, Referent für Betriebliches Gesundheitsmanagement, konnten die Schwierigkeiten erläutert und weiterer Austausch über die Möglichkeiten der Versorgungsverbesserung in Bremen angeregt werden.

Vorstandsbeauftragte für Klimaschutz

Am 27. September 2023 hat der Vorstand der PK HB Sophie Kunert zur Vorstandsbeauftragten für Klimaschutz ernannt.

Frau Kunert ist Verhaltenstherapeutin, niedergelassen in Bremen-Vahr, und engagiert sich schon seit mehreren Jahren in der Klimaschutzbewegung. Unter anderem ist sie Mitglied der Psychologists/ Psychotherapists for future und setzt sich für die Anerkennung der psychologischen Dimension der Klimakrise ein.

Sie wird den Vorstand künftig zum Klimaschutz in der Kammerpolitik beraten und an der Gremienarbeit der BPtK zu diesem Thema teilnehmen.

In dieser Ausgabe stellt sich Frau Kunert vor, indem sie Dr. Andrea Lilge-Hartmann und Ruth Schlothgeber zur Bedeutung der Klimakrise für die psychotherapeutische Tätigkeit interviewt.



Sophie Kunert

„Der extrem zögerliche Umgang mit der Klimakrise ist ein psychologisches Phänomen“

Dr. Andrea Lilge-Hartmann ist als psychologische Psychotherapeutin (TP/AP) und Gruppenanalytikerin in eigener Praxis in Bremen tätig. Sie engagiert sich seit 2021 bei den Psychologists for Future und ist beteiligt im Forschungsprojekt „Abwehr, Aneignung, Widerstand. Bedingungen und Bewältigungsmodi der Klimakrise“ der IPU Berlin.

Sophie Kunert: Du bist von der Bremer Ortsgruppe der Psychologists/ Psychotherapists For Future. Was macht Ihr hier in Bremen in Eurem Verein?

Andrea Lilge-Hartmann: Die Psy4F sind ein Verein, in dem sich Psycholog*innen sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen organisieren, die sich mit ihrer Expertise für einen klimapolitischen und gesellschaftlichen Paradigmenwechsel einsetzen und die versuchen, der Verdrängung und Verleugnung der drohen-

den Klimakatastrophe Bewusstheit und Vernetzung entgegenzusetzen.

Was wir tun, ist ganz verschiedenartig und hängt von den Menschen ab, die jeweils aktiv in der Gruppe sind. Einige engagieren sich in der psychologischen Beratung und Unterstützung von Klimaaktivist*innen, einige sind als Referent*innen für Workshops und Vorträge zu den psychischen Aspekten der Klimakrise aktiv – da nehmen im Übrigen die Anfragen immer mehr zu.

Die Gruppe als Ganze kooperiert mit anderen Bremer-Klimainitiativen und den FFF, um die Klima-Demos zu organisieren. Wir versuchen, unsere Berufsgruppe dort präsent zu machen, unterstützen aber auch durch Awareness-Begleitung. Die politische Vernetzung mit den anderen Bremer Klimagruppen ist uns im Übrigen sehr wichtig. Insgesamt kann man sagen, dass sich in

der Gruppe alle nach ihren individuellen zeitlichen Kapazitäten und Kompetenzen einbringen. Alle Aktionen und Initiativen sind willkommen und auch einfach nur passiv dabei zu sein, ist erwünscht.

Warum geht Ihr denn überhaupt davon aus, dass der Klimawandel für Psychotherapeut*innen ein wichtiges Thema ist?

Der Klimawandel und die mit ihm verbundenen anderen ökologischen Krisen wie Artensterben, Luftverschmutzung etc. sind etwas, das uns alle im Hier und Jetzt bedroht. Es betrifft nicht erst – wie viele immer noch glauben – spätere Generationen oder die Bevölkerung von weit entfernten Ländern. Wir sind damit inzwischen eigentlich täglich konfrontiert, sowohl indirekt durch die Bilder in den Nachrichten von überfluteten Landschaften, brennenden Wäldern, ausgetrockneten Böden und Flüssen. Aber eben immer häufiger auch direkt:

weil wir am eigenen Leib erfahren, dass es ungewöhnlich lange zu heiß ist oder ungewöhnlich stark stürmt oder regnet oder wenn wir in den Harz fahren und dort den Wald, den wir als Kinder kannten, infolge des massiven Baumsterbens nicht wiedererkennen oder weil Skifahren immer weniger möglich ist. Das sind Beispiele, wo der Klimawandel als Realität in unserem Alltag angekommen ist. Und das hat in mehrfacher Hinsicht Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Wenn Menschen direkt von einer sogenannten Naturkatastrophe betroffen sind, wirkt das in vielen Fällen traumatisch. Das zeigt sich jetzt zum Beispiel beim Anstieg von Angststörungen bei Kindern, die im Ahrtal die Flutkatastrophe miterleben mussten. Und auch 2006 nach dem Hurrikan Katrina in New Orleans zeigte sich, dass von den Menschen, die direkt von den Zerstörungen durch den Wirbelsturm betroffen waren, jeder zweite posttraumatische Belastungssymptome aufwies. Direkte psychische Auswirkungen sind aber zum Beispiel auch Reaktionen auf die steigenden Temperaturen. Es ist inzwischen gut erforscht, dass es in Hitzeperioden zu einem Anstieg von Suizidversuchen, Gewaltereignissen und psychotischen Dekompensationen kommt. Das sind alles direkte Auswirkungen des Klimawandels auf psychischer Ebene.

Und was sind indirekte Folgen?

Es ist sehr belastend, mit etwas so existenziell Bedrohlichem wie der Klimakrise konfrontiert zu sein. Viele Menschen sind noch recht „gut“ im Verdrängen, die Abwehr gelingt allerdings immer schlechter, je mehr sich die Katastrophen-Einschläge häufen. Und immer öfter finden diese ja nicht mehr weit weg statt, sondern die Unwetter und ihre Auswirkungen ereignen sich hier, mitten in Europa, wo wir leben. Und so gibt es immer mehr Menschen, die sehr belastet von dem sind, was sie rund um sich herum wahrnehmen. Und das, was da auf uns zukommt, ist sehr beängstigend, das sind real begründete und absolut adäquate Ängste. Außerdem sind Frust, Wut und Resignation weitere Gefühle, die in Anbetracht des

politischen Nicht-Umgangs mit dem globalen Notfall verstärkt aufkommen können, was in depressiven Symptomen oder aber auch in einer Art chronischer Gleichgültigkeit münden kann. Wenn bereits psychische Vorerkrankungen vorliegen, kann die Bedrohung durch den Klimawandel diese noch verstärken. Gerade Menschen, die in ihrer Kindheit Beziehungstraumata erlitten haben, reagieren sehr sensibel auf das erneute Trauma, das sie auf sich zukommen sehen. Sie sind da oft besonders sensitiv und durchlässig, einfach weil sie es schon als Realität erlebt haben, dass alles zusammenbrechen kann.



Dr. Andrea Lilge-Hartmann

Wer mehr darüber wissen will, kann sich z. B. den Report der APA (American Psychological Association) durchlesen, die haben sich schon 2017 mit den psychischen Folgen der Klimakrise beschäftigt. Da gibt es weiterführend auch einen neuen Report über die psychischen Folgen für Kinder und Jugendliche. Die tauchen auch im Kindergesundheitsbericht aus diesem Jahr auf.

Was haben denn Psychotherapeut*innen für Handlungsmöglichkeiten, um den klimabedingten Folgen auf die Psyche entgegenzuwirken?

Zum einen sind wir ja gewissermaßen Expert*innen für irrationale Handlungsmuster, wie wir sie gesellschaftlich und individuell im Umgang mit der drohenden Gefahr durch den Klimawandel vorfinden. Dass wir angesichts der existenziell bedrohlichen Gefahr nicht tätig

werden und immer mehr wertvolle Zeit verlieren, lässt sich zwar auch politökonomisch erklären, z. B. hinsichtlich der Frage, wieviel Einfluss bestimmte politische Strömungen oder Lobbys haben. Aber nicht zuletzt ist der extrem zögerliche Umgang mit der Krise ein psychologisches Phänomen, das mit unserem Wissen über individuelle und kollektive Abwehrmechanismen und Hemmungen sowie über Einstellungs- und Verhaltensänderungen untersucht werden kann und muss.

Zum anderen werden wir – vor allem in den Praxen – zunehmend damit zu tun haben, die oben genannten psychischen Auswirkungen der Klimawandel-Folgen individuell zu bearbeiten. Und da geht es um die Naturkatastrophen, aber auch noch um ganz viel Anderes. Auch darum, wie sich das gesellschaftliche Klima verändert, wenn immer mehr Orte auf der Welt unbewohnbar werden, wie sich die sozialen Gegensätze verstärken, wenn es immer mehr Migration dadurch gibt, wenn Ressourcen wie Trinkwasser immer rarer werden, wenn es vermutlich für immer mehr Menschen immer schwerer möglich sein wird, das Grundgefühl eines normalen, sicheren und geordneten Alltags aufrecht zu erhalten.

Das klingt nach viel Arbeit für die ja jetzt schon völlig ausgelasteten Psychotherapeut*innen.

Genau. Und deshalb sind auch neben dem Ausbau der psychosozialen Versorgung Präventionsmaßnahmen in diesem Kontext von großer Bedeutung, sowohl für die individuelle Gesundheit wie auch für die Kostenreduktion im Gesundheitssystem. Je besser informiert und psychisch gesund die Bevölkerung ist, umso besser ist sie in der Lage, konstruktiv mit den Herausforderungen der ökologischen Krisen umzugehen und aktiv etwas zu tun, um gegenzusteuern. Und es braucht natürlich auch gut informierte Psychotherapeut*innen. Die Klimaproblematik muss dringend in die Aus- und Weiterbildungspläne integriert werden.

Frau Dr. Lilge-Hartmann, vielen Dank für das Interview!

„Klimagefühle sind nichts Pathologisches“



Ruth Schlotheuber

Ruth Schlotheuber ist Psychotherapeutin in Ausbildung am Alfred Adler Institut Nord und seit 2021 bei den Psychologists for Future engagiert. Von Mai bis September hat sie eine Gesprächsrunde zu Klimagefühlen in Bremen geleitet, weitere sind in Planung.

Sophie Kunert: Ruth, du leitest – im Team – eine Gesprächsrunde zu Klimagefühlen. Was ist das genau?

Ruth Schlotheuber: Klimagefühle sind alle Gefühle die wir im Zusammenhang mit der Klimakrise erleben. Diese sind aber nicht zu pathologisieren. Es sind Gefühle die angemessen und real sind, wie z.B. die Klima-Angst. Und nach meinem Eindruck gibt es zwar viel Diskussion um die Klimakrise und um die Fakten, aber wenig Räume, in denen wir uns damit beschäftigen, wie es uns damit geht, was das mit uns macht. Für solche Räume gibt es aber zunehmend Bedarf.

Und wie bist du selbst dazu gekommen?

Mich selber hat die Klimakrise immer wieder sehr beschäftigt. Zuletzt in Folge der Hitzesommer, wo ich wenig Austausch mit anderen hatte, aber zunehmend ein Bedürfnis danach. In Bremen hat sich ein Psychodynamischer Klimakrise-Lesekreis gegründet, dem ich beigetreten bin. Zusammen mit anderen Psychotherapeut*innen haben wir uns über die Literatur ausgetauscht und versucht zu verstehen, was wir erleben. Häufig genug haben wir lange

darüber gesprochen, wie es uns mit der Klimakrise geht. Das habe ich als wohl-tuend empfunden, insbesondere die Erfahrungen in der Gruppe.

Die Idee der Klima-Cafés oder Klimagruppen hat mich angesprochen, weil ich selbst schon diese Gruppenerfahrung gemacht hatte. Ich glaube, dass Gruppen sehr viel Potential haben, u. a. weil sie ein Gemeinschaftsgefühl schaffen können; das hilft uns, unsere inneren Krisen besser zu bewältigen. Das war mein innerer Impuls und die Motivation, um das Angebot zu machen.

Du bist ja auch angehende Psychotherapeutin, da könnte man ja nun auch einfach sagen, warum nicht einfach (Gruppen-) Psychotherapie?

Klimagefühle sind nichts Pathologisches, nichts Krankhaftes. Es gibt also keinen Versorgungsauftrag meiner Meinung nach. Ich würde sogar so weit gehen und sagen, dass es ein Zeichen psychischer Gesundheit ist, Klimagefühle erfahren zu können. Es wäre das falsche Zeichen, wenn wir diese Personen aufgrund ihrer Belastung durch die Klimagefühle in die Psychotherapie schicken würden. Sie sind kein individuelles Problem, sondern eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung und damit auch immer eine Chance. Genau dort müssen diese Themen aber dann sichtbar werden. In unserem Alltag, im Miteinander.

Du bringst ja nun aber deine Ausbildung und deine Erfahrung in die Leitung dieser Gesprächsrunden mit ein, nicht zu vergessen deine Zeit – was hast du denn davon?

Das Thema betrifft mich genau so stark wie jeden anderen, ich stelle mir dieselben Fragen. Was heißt die Klimakrise für meine Zukunft, für die Zukunft meiner Kinder und Enkelkinder? Gibt es noch Hoffnung? Darf man noch Spaß haben in der Klimakrise? Und wenn ich mit anderen Menschen in einem Raum sitze und wir gemeinsam überlegen, bin ich immer wieder überrascht auf welche neuen Fragen und Antworten

wir gemeinsam kommen. Ich habe also die Möglichkeit viel zu lernen und wir lassen uns gegenseitig berühren von den Erfahrungen und Gefühlen. Wir bauen uns zusammen Hoffnung auf. Und das ist ein wertvolles Werkzeug für die kommenden Jahre.

Ist das auch das Argument für diese Gruppenarbeit anstatt Einzelberatung?

Auf jeden Fall. In der Gruppe haben wir immer wieder tolle Synergie-Effekte, wir lernen voneinander. Ich glaube aber, es ist wichtig, dass es eine Person gibt, die den Rahmen setzt und die Gruppe durch diese Prozesse führt. Und diese Person sollte nicht neu im Thema sein. Mitunter kann es z. B. zu Spaltungen in der Gruppe kommen oder intensiven Gefühlen, die am Ende sorgsam aufgefangen werden sollten.

Ah, da kommen wir zur Frage was jemand mitbringen sollte, der diese Gruppen anbieten will.

Ich glaube es geht weniger um Faktenwissen. Man muss nicht alle Fragen beantworten können, wichtiger ist es, sich selbst zu kennen, die eigenen emotionalen Reaktionen und vor allem die eigenen Widerstände zu kennen. Ich habe immer wieder Momente in diesen Gruppenprozessen, wo mir das sehr nahe geht. Da ist es wichtig, dass ich mich selbst regulieren kann und nicht die Gruppe dafür nutze. Das ist ja aber unser täglich Brot in der Psychotherapie, deshalb ist unsere Berufsgruppe da auch so unersetzlich. Die Emotionen, die hochkommen, sind oft erstmal überwältigend und wir haben das Handwerkszeug damit umzugehen und können das weitergeben. Die Klimakrise wird sich nicht mehr aufhalten lassen – wir können sie ausbremsen und reduzieren, aber es wird Veränderungen geben, die einen Einfluss auf unser Leben haben. Und diese Veränderungen müssen begleitet werden, jetzt schon, damit wir handlungsfähig bleiben und nicht in Ohnmacht verfallen. Und das ist ja auch unsere Aufgabe als Psychotherapeut*innen, dass wir in jeder Sitzung, in jeder therapeu-

tischen Situation, versuchen handlungsfähig zu bleiben. Und das können wir weitergeben und Anderen beibringen. Gleichzeitig finde ich, solche Gruppen müssten nicht zwingend von Psychotherapeut*innen geleitet werden, Wir können das, ja, aber wir sollten unser Wissen weitergeben, andere Menschen anleiten und die wiederum leiten dann diese Gruppen an. Wichtig ist, dass jemand ein Verständnis dieser psychologischen Gruppenprozesse hat, selbst gut angeleitet wird und dass ein Interesse für Gruppenarbeit vorhanden ist.

Wer kommt denn in diese Gesprächsrunden bei dir und wer ist deine Zielgruppe?

Ich glaube, das sind zwei unterschiedliche Fragen. Wer kommt, zumindest aktuell, sind die Engagierten, Menschen die schon länger aktivistisch unterwegs sind, in den unterschiedlichsten Gruppen allerdings. Die haben meist schon viele zermürbende emotionale Erfahrungen mit dem Engagement in der Kli-

makrise gemacht. Zukünftig fände ich es schön, wenn wir auch Menschen erreichen würden, die nicht zwangsläufig aktivistisch engagiert sind. Personen, die vielleicht sogar mit der Klimakrise fremdeln, sich darin nicht einordnen zu wissen aber Interesse haben, in Kontakt zu kommen.

Ich kann mir vorstellen, dass es in einer solchen Runde auch immer wieder zu Konflikten kommt, es ist ja auch ein heiß diskutiertes Thema. Wie geht ihr bei euch damit um?

Klar kommt es zu Konflikten. Wir sehen in unserer Gruppe eine Abbildung der gesellschaftlichen Diskussionen und Dynamiken. Da wird die Klimakrise individualisiert, also die Verantwortung für die Veränderung auf den einzelnen Menschen reduziert, das führt zu Schuld- und Schamgefühlen. Die Gruppe hat da erstmal den Impuls, sich zu spalten und unsere Aufgabe ist es, das auch auszuhalten, diese Konflikte auszutragen und dafür Raum zu bieten.

Machen wir mal einen Ausblick, wie geht es für dich in diesem Bereich weiter?

Also unser Plan ist, dass es ab Anfang nächsten Jahres regelmäßige Klima-Gesprächsrunden geben wird. Mehrere Kolleginnen aus Bremen haben sich dafür begeistern lassen und an einer Einführung teilgenommen. Das macht mich sehr stolz, wie viele engagierte KollegInnen wir in unserer Berufsgruppe haben. Was uns noch total fehlt, ist eine Gruppe oder ein Angebot für Kinder und Jugendliche, die ja nochmal besonders betroffen sind. Das könnte in diesem Bereich auch eine aufsuchende Arbeit sein, in Schulen oder Kindergärten. Aber da fehlen uns auch die KiJu-Therapeut*innen, die sich in dem Bereich engagieren. Wenn wir da noch mehr Fachkräfte für diese Projekte gewinnen könnten, wäre das großartig.

Frau Schlotheuber, vielen Dank für dieses Gespräch!

In den Interviews erwähnte Artikel und Reports:

<https://ecoamerica.org/mental-health-and-our-changing-climate-2021-edition/>

www.apa.org/news/press/releases/2023/10/mental-health-youth-report-2023.pdf

www.kindergesundheit.de/kindergesundheitsbericht/

Psychologists/Psychotherapists for future:

Unter dem folgenden Link finden Sie mehr Informationen über die Regionalgruppe der Psychologists/Psychotherapists for future:

www.psy4f-bremen.de/

Klima-Gruppen in Bremen:

Weitere Klimagruppen sind in Bremen ab Anfang 2024 geplant. Sobald die Details feststehen, werden sie auf der Website der Psy4F Bremen und auf unserem Instagram Kanal veröffentlicht: @psychologists4futurebremen.



Redaktion

An den Texten und der Gestaltung dieser Ausgabe wirkten mit: Sophie Kunert, Julia Spieker, Amelie Thobaben.

Geschäftsstelle

Hollerallee 22
28209 Bremen
Tel.: 0421/277200-0
Fax: 0421/277200-2
verwaltung@pk-hb.de
www.pk-hb.de

Geschäftszeiten:
Mo., Di., Do., Fr.: 10.00–12.00 Uhr
Mi.: 13.00–15.00 Uhr

Liebe Kolleg*innen, liebe Kammermitglieder,



V. l. n. r.: Kerstin Sude, Torsten Michels, Heike Peper, Thomas Bonnekamp und Gitta Tormin

das zurückliegende Quartal war ereignisreich und arbeitsintensiv:

Sie haben im Herbst Ihre neuen Delegierten für die 6. Legislaturperiode von 2024 bis 2028 gewählt. Und nun ist es offiziell: Alle Gewähl-

ten haben ihr Amt angenommen und werden am 10. Januar 2024 zur konstituierenden Sitzung zusammenkommen und u. a. den neuen Vorstand wählen. Näheres zur Wahl lesen Sie in dem Artikel „Hamburger Psychotherapeut*innenschaft hat gewählt“. Wir möchten uns an dieser Stelle nochmals herzlich bei allen Kammermitgliedern bedanken, die ihr Wahlrecht wahrgenommen haben!

Mit der 92. Delegiertenversammlung fand im September 2023 die letzte Sitzung dieser Amtszeit statt. Gemeinsam wurde noch einmal viel erarbeitet, u. a. acht Änderungssatzungen unserer Ordnungen und eine Richtlinie beschlossen. Alle aktuellen Fassungen in der Reinversion finden Sie mit dem jeweiligen Veröffentlichungsdatum bzw. dem Datum für das Inkrafttreten online auf unserer Website.

Wir danken allen Kolleg*innen, die sich in den vergangenen vier Jahren ehrenamtlich aktiv in der Kammerarbeit engagiert haben, und danken Ihnen für das Vertrauen, welches Sie uns als Kammervorstand geschenkt haben.

Ihr Vorstand

Die letzte Delegiertenversammlung in der 5. Legislaturperiode

Am 20. September 2023 kamen die Delegierten der 5. Legislatur das letzte Mal zusammen. Nachdem Heike Peper die Sitzung in den Räumlichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung eröffnete und die anwesenden Delegierten und Gäste begrüßte, stellte die Präsidentin die ordnungsgemäße Einberufung der Delegiertenversammlung (DV) und deren Beschlussfähigkeit fest.

Berichte des Vorstandes

Heike Peper wies auf den fertiggestellten Bericht des Kammervorstandes für die Amtszeit 2019 bis 2023 hin, der allen Delegierten als Print-Exemplar vorgelegt wurde. Darüber hinaus berichtete die Präsidentin, dass die Genehmigung der neuen Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen durch die Sozialbehörde am 13. September 2023 erfolgte.

Veranstaltungen und weitere Aktivitäten

Die Vorstandsmitglieder stellten ausgewählte Veranstaltungen vor, die seit der DV im Mai 2023 von der PTK HH durchgeführt wurden. Präsidentin Peper informierte zu ausgewählten überregional bzw. auf Bundesebene erfolgten Aktivitäten.

Aktuelles

Heike Peper berichtete von der Informationsveranstaltung mit den Ausbildungsinstituten zur neuen Weiterbildungsordnung. Sie informierte über die kammerinternen Vorbereitungen der Workshops im Rahmen des von der Sozialbehörde initiierten Psychiatrieplans 2024. Die Präsidentin betonte die Notwendigkeit, dass Psychotherapeut*innen als Berufsstand in allen genannten The-

menschwerpunkten des Psychiatrieplans wahrgenommen werden, um zu verdeutlichen, dass die Profession in der Versorgung psychisch kranker Menschen eine bedeutsame und wichtige Rolle spiele.

Heike Peper kündigte eine Follow-Up-Studie zur Situation in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach der Corona-Pandemie an. Die erste Umfrage wurde 2022 durchgeführt und veröffentlicht.

Es folgten Berichte aus Ausschüssen und Kommissionen. Geschäftsführerin Karen Walter präsentierte den Bericht aus der Geschäftsstelle, u. a. mit dem erfolgreichen Relaunch des internen Mitgliederbereichs. In diesem Zuge stellte sie die neuen Mitarbeiterinnen Kirsten Maaß, die seit Sommer 2023 den Bereich Presse- und Öffentlich-



Viel stand auf der Tagesordnung der letzten Delegiertenversammlung im Jahr 2023, u. a. ganze acht Beschlussvorlagen zu den Änderungen von Ordnungen und Satzungen.

keitsarbeit betreut, und Julia Rábiger, die für den Bereich des Berufsrechts zuständig ist, vor.

Beschlüsse zum Haushalt

Anschließend gab Karen Walter einen Überblick zur aktuellen Haushaltslage und Prognose des Abschlusses 2023. Darüber hinaus stellte die Geschäftsführerin den Entwurf für den Haushalts-

plan für 2024 im Detail vor, der daraufhin einstimmig und ohne Enthaltungen von der DV verabschiedet wurde.

Ordnungen und Satzungen

Vizepräsident Torsten Michels und Karen Walter stellten im Wechsel die Änderungen diverser Satzungen und Ordnungen vor (siehe auch „Ankündigungen zu Bekanntmachungen“ auf Seite 418). Die DV stimmte allen vorgestellten, teilweise noch geänderten Beschlussvorlagen inklusive zweier Ergänzungen einstimmig zu.

Kammerwahl und Ehrenpreis

Nachdem Karen Walter zur Kammerwahl informiert hatte, gab Heike Peper, verbunden mit herzlichen Glückwünschen und unter Applaus der Delegierten bekannt, dass dieses Jahr Prof. Dr. Richter den Diotima-Ehrenpreis der Deutschen Psychotherapeutenchaft verliehen bekommen wird. Näheres hierzu lesen Sie im nächsten Beitrag.

TM/KM

Verleihung des Diotima-Ehrenpreises an Prof. Dr. Rainer Richter

Seit 2009 vergibt die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) den Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenchaft, der jährlich in einer öffentlichen Veranstaltung verliehen wird. Mit der Auszeichnung werden Personen geehrt, die sich besonders um die Versorgung psychisch kranker Menschen verdient gemacht haben oder sich durch ein besonderes berufspolitisches oder wissenschaftliches Engagement auszeichnen.

Für Präsidentin Heike Peper war es eine Freude, im Rahmen der 92. Delegier-

tenversammlung vom 20. September 2023 bekanntgeben zu dürfen, dass der Diotima-Ehrenpreis dieses Jahr an den Gründungspräsidenten der Psychotherapeutenkammer Hamburg Prof. Dr. Rainer Richter verliehen wird. Die Preisverleihung fand im Vorfeld des 43. Deutschen Psychotherapeutentages am 16. November 2023 in Berlin statt.

Heike Peper bedankte sich bei Prof. Dr. Rainer Richter für sein langjähriges Engagement für den Berufsstand und die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit in den Gremien.



Im Anschluss an die Versammlung erhob Präsidentin Heike Peper das Glas auf den Preisträger Prof. Dr. Richter.

KM

Hinweis zur Korrespondenzadresse

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass wir zukünftig ausschließlich Ihre private Meldeadresse als Korrespondenzanschrift nutzen werden. Das bedeutet, dass jegliche Poststücke wie Rechnungen, aber auch das Psy-

chotherapeutenjournal an Ihre Meldeadresse geschickt werden. Dies ist zustellungsrechtlich der sicherste Weg, denn über das Behördenportal erfahren wir im Falle eines Umzuges Ihre neue Anschrift. So können wir sicherstellen,

dass Sie bei einem Standortwechsel Ihre Post erhalten, auch wenn versäumt wurde, uns diese Änderung mitzuteilen.

Hamburger Psychotherapeut*innenschaft hat gewählt



Die Kammerwahl 2023 fand noch in Papierform statt, sodass ein Berg an Wahlbriefen händisch ausgezählt werden musste.

Die Mitglieder der PTK Hamburg haben im Herbst ihre Delegierten für die nächsten vier Jahre gewählt. Am 31. Oktober 2023 wurde das endgültige Wahlergebnis der Delegiertenversammlung 2024–2028 durch den Wahlleiter festgestellt.

Stärkste Fraktion in der neuen Delegiertenversammlung wurde erneut die „Allianz psychotherapeutischer Berufs- und Fachverbände in Hamburg“. Die

Liste der derzeitigen Kammerpräsidentin, Heike Peper, erhielt 63,83 % der gültigen Stimmen und damit 14 Sitze. Zweitstärkste Kraft wurde die „Psychodynamische Liste (PDL)“ mit 20,51 %, das entspricht vier Sitzen. Die „PiA-Liste“ (mit 8,43 %) sowie „Pro Psychotherapie“ (7,23 %) erhalten je zwei Sitze.

Die Stimmzettel für die KJP umfasste anders als bei der vorherigen Wahl nur einen Wahlvorschlag. Das „Hamburger Bündnis KJP“ erhielt 522 gültige Stimmen von ihrer Wählerschaft. Alle Gewählten haben ihr Amt angenommen und werden am 10. Januar 2024 zur konstituierenden Sitzung zusammenkommen und u. a. den neuen Vorstand wählen.

Die gesamte Kammerwahl 2023 in Zahlen: Knapp dreieinhalb Stunden waren die Mitglieder des Wahlausschusses am 14. Oktober 2023 damit beschäftigt,



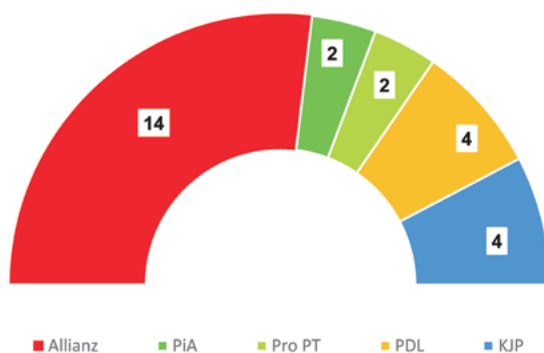
Unter Leitung von Dirk Dau (4. v. l.) wurden die Stimmen am 14.10.2023 ausgezählt. Unterstützt wurde der Wahlausschuss von vier Kolleginnen der Geschäftsstelle.

die eingegangenen Briefe auf Gültigkeit zu prüfen und die Stimmen zu zählen. Es waren insgesamt 1.176 Wahlbriefe und 1.148 gültige Stimmzettel mit 3.428 Stimmen. Weitere Informationen sowie die Namensliste der 26 neu gewählten Mitglieder der Delegiertenversammlung finden Sie online auf [unserer Website](#).

KM



Sitzverteilung der Delegiertenversammlung (26 Mandate*)



* Hinzu kommen weitere drei Mandate für jeweils eine Vertreterin/einen Vertreter des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Universität Hamburg und der Hamburger Ausbildungsinstitute, die von den entsendenden Organisationen benannt werden.

** Hinweis zu 2019: 2 Sitze „Stark in die Zukunft“ hier nicht aufgeführt/abgebildet.

	Allianz psychotherapeutischer Berufs- und Fachverbände in Hamburg	PiA-Liste	Pro Psychotherapie	Psychodynamische Liste (PDL)	Hamburger Bündnis KJP
2023	14 Sitze (63,83 %)	2 Sitze (8,43 %)	2 Sitze (7,23 %)	4 Sitze (20,51 %)	4 Sitze (100 %)
2019**	12 Sitze	1 Sitz	2 Sitze	5 Sitze	4 Sitze

Resilienz und Selbstfürsorge – 6. Tag der seelischen Gesundheit

Der Arbeitsalltag von Menschen in Heilberufen ist von vielfältigen Anforderungen und oftmals von Zeitdruck geprägt. Wie umgehen mit Stress? Wie den Weg zu einer stärkeren persönlichen Widerstandsfähigkeit finden? Und wie Patient*innen zu mehr Resilienz verhelfen? Mit diesen Fragen beschäftigten sich rund 150 Teilnehmende beim 6. Tag der seelischen Gesundheit, den die PTK Hamburg am 6. September 2023 gemeinsam mit der Ärztekammer Hamburg in der AlsterCity veranstaltete.

In einem Grußwort hatte Senatorin Melanie Schlotzhauer den Stellenwert der seelischen Gesundheit betont und den Teilnehmenden stellvertretend für ihren Einsatz für die Gesundheit der Hamburger Bürger*innen gedankt. PTK-Präsidentin Heike Peper führte anschließend durch die gut besuchte Veranstaltung. In drei Hauptvorträgen und vier Workshops wurden die Themen Resilienz und Selbstfürsorge aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet sowie konkrete psychotherapeutische Ansätze vorgestellt. Ein ausführlicher Artikel erschien im [Hamburger Ärzteblatt](#).



Selbstfürsorge: kurze bewegte Mittagspause beim Tag der seelischen Gesundheit, angeboten von unserer Geschäftsführerin Karen Walter

KM

27. Selbsthilfe-Forum der PTK Hamburg, Ärztekammer Hamburg und KISS

Am 26. September 2023 fand bereits zum 27. Mal das Selbsthilfe-Forum in Hamburg statt. Gemeinsam mit der Ärztekammer und KISS (Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegrup-

pen in Hamburg) wurde im Rahmen der virtuellen Veranstaltung der Frage nachgegangen, wie „Medizin, Psychotherapie und Selbsthilfegruppenarbeit für Menschen unabhängig von ihrer

Herkunft“ gelingt. Über 50 Teilnehmende lauschten den Online-Vorträgen u. a. zur Sprachmittlung und Kultursensibilisierung.

HP/KM

Ankündigungen zu Bekanntmachungen

Neufassungen bzw. Änderungssatzungen unserer Ordnungen und Satzungen werden nach dem Hamburgischen Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGGH gültig seit 18.03.2023) mit der Bereitstellung auf der [Internetseite der PTK Hamburg](#) bekannt gemacht.

Neben der am 03.11.2023 veröffentlichten [2. Änderungssatzung der Beitragsordnung](#) sind bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch folgende Ordnungen und Satzungen verabschiedet, in Kraft getreten und online auf der Kammerwebsite bekannt gemacht worden:

- Entschädigungs- und Reisekostenordnung
- Fortbildungsrichtlinie zur gutachterlichen Tätigkeit
- Haushalts- und Kassenordnung
- Schlichtungsordnung
- Weiterbildungsordnung Psychotherapeut*innen

Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses befinden sich die Änderungssatzungen der folgenden Ordnungen noch im Genehmigungsprozess:

- Berufsordnung
- Entschädigungsordnung für ehrenamtliche Richterinnen und Richter der Berufsgerichtsbarkeit der Heilberufe
- Ethiksatzung
- Fortbildungsordnung
- Gebührenordnung

Den aktuellen Stand können Sie jederzeit online unter www.ptk-hamburg.de/aktuelles/amtliche-bekanntmachungen nachlesen.

Redaktion

An den Texten und der Gestaltung dieser Ausgabe wirkten mit: Kirsten Maaß, Torsten Michels, Heike Peper, Karen Walter.

Geschäftsstelle

Weidestraße 122c
22083 Hamburg
Tel.: 040/226 226 060
Fax: 040/226 226 089
info@ptk-hamburg.de
www.ptk-hamburg.de



Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Hessen

Liebe Kollegin, lieber Kollege,



Dr. Heike Winter

hinter uns liegt ein bewegtes und krisengeplagtes Jahr. In der Ukraine herrscht nach fast zwei Jahren weiterhin Putins Angriffskrieg, Erdbeben in der Türkei und Marokko beraubten Millionen Menschen ihres Obdachs, tausende verloren ihr Leben. Seit Oktober verfolgen wir im Kammervorstand mit großer Sorge den wieder entflammten Konflikt im Nahen Osten und verurteilen aufs Schärfste den terroristischen Überfall auf Israel und die Geiselnahme unschuldiger Menschen. Unser Mitgefühl gilt den betroffenen Menschen und allen Opfern des Konfliktes in Gaza und Israel. Als Psychotherapeut*innen wissen wir ganz besonders um die weitreichenden psychischen Folgen von kriegerischen Auseinandersetzungen.

Gleichzeitig schreitet der Klimawandel voran und zeigte sich auch bei uns in Hessen mit Rekordtemperaturen im Herbst. Eine weitere Krise, die Ängste und Unsicherheiten in unserer Gesellschaft verursacht. Aufgrund der zunehmend diskutierten Zusammenhänge zwischen Klimakrise und psychischer Gesundheit, haben wir in Hessen im Oktober im Rahmen der „Woche der Seelischen Gesundheit“ eine Fortbildung angeboten: „Klima/wandel(t) unsere Psyche“. Dabei konnten wir drei renommierte Expert*innen gewinnen, um über den Umgang mit klimabezogenen Ängsten ins Gespräch zu kommen – eigene und auch die der Patient*innen.

Eine immer länger werdende Liste von Krisenherden und ihre Auswirkungen werden in unserer Gesellschaft zunehmend als existenzielle Bedrohung wahrgenommen. Die Bevölkerung und insbesondere junge Menschen fühlen sich stark belastet und verlieren ihre Zukunftsperspektive. Mit der Belastung steigt die Nachfrage nach Psychotherapie sowie der öffentliche Diskurs. Ein positiver Effekt für die Akzeptanz psychischer Erkrankungen, aber genauso die Überforderung eines bereits stark überlasteten Systems. Noch immer orientiert sich die Bedarfsplanung an veralteteten Zahlen. Hier ist weiterhin dringende Handlung notwendig, um die langen Wartezeiten zu reduzieren.

Zum Jahresende möchte ich Ihnen einen kleinen Rückblick zur Kammerarbeit 2023 geben: Als eine der ersten Landeskammern haben wir im Frühjahr die hessischen Richtlinien zur Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen beschlossen. Im gleichen Zeitraum startete unser Einsatz für die gesetzliche Regelung der Finanzierung dieser neuen Weiterbildung, gemeinsam mit der Bundeskammer, den Landeskammern und vielen weiteren Akteuren aus dem Berufsstand. Das Ziel ist leider noch nicht erreicht, aber wir geben nicht auf. Ein großer Erfolg der Kampagne waren über 72.000 Unterzeichnungen der Petition und anschließend ein souveräner Auftritt des Petenten Felix Kinke und der Bundeskammerpräsidentin, Dr. Andrea Benecke vor dem Petitionsausschuss.

Im Sommer hatten wir nach mehrjähriger coronabedingter Pause endlich wieder die Gelegenheit, Sie persönlich zu treffen. Trotz Hitzewelle konnten wir zusammen einen spannenden und erkenntnisreichen Hessischen Psychotherapeutentag (HPT) zum Thema Krisenzeit und Resilienz erleben. Vorträge und Workshops, aber vor allem der persönliche Austausch machten den HPT zu einem tollen Ereignis im Kammerjahr. Eine andere erfolgreiche Fortbildung dreh-

te sich um kultursensitive Psychotherapie. Insgesamt fünf Module, abschließend mit Fokus auf Kinder und Jugendliche, dienten der Sensibilisierung der Teilnehmenden für die Bedürfnisse und Kommunikation mit Patient*innen mit Migrationshintergrund.

Ebenfalls pandemiebedingt konnten wir 2023 die Arbeit in den Bündnissen „Heilen und Helfen“ sowie „Kammern in Hessen“ wieder aufnehmen und haben kurzerhand gleich drei politische Veranstaltungen umgesetzt. Die Wahlkampfmonate vor der hessischen Landtagswahl haben wir genutzt, um die Herausforderungen unseres Berufstandes in der Politik zu platzieren. Eine wichtige Gelegenheit bot sich unter anderem Mitte September, als das Bündnis „Kammern in Hessen“ zu einer Podiumsdiskussion einlud. Anlässlich der Frage „Wie bleibt Hessen erfolgreich?“ diskutierten Politiker*innen der verschiedenen hessischen Fraktionen über zentrale Themen wie die Verbesserung der (medizinischen) Infrastruktur, insbesondere im ländlichen Raum, die Sicherung von Fachkräften und den Abbau von Bürokratie in Hessen. Ich hatte in Vertretung der PTK Hessen die besondere Gelegenheit, das Schlusswort zu sprechen und klarzustellen, welche Sorgen unseren Berufstand beschäftigen. Sobald sich die Regierung geformt hat, werden wir die Gespräche mit der neuen Regierung und den Landtagsparteien aufnehmen.

Eine erfreuliche Nachricht zum Schluss: Wir zählen zum Jahresende über 6.600 Mitglieder in der hessischen Kammer und damit einen kontinuierlichen Anstieg der Mitgliederzahlen seit 2010. Ein beruhigendes Fazit – an tollem Nachwuchs mangelt es uns nicht.

Herzliche Grüße

Ihre Heike Winter
Präsidentin

Mitgliederzahlen der Psychotherapeutenkammer Hessen seit 2010 steigend Bericht zur 7. Delegiertenversammlung der fünften Wahlperiode



7. Delegiertenversammlung der fünften Wahlperiode

Mitte Oktober fand die siebte Delegiertenversammlung (DV) der fünften Wahlperiode in Wiesbaden statt. Neben dem Finanzbericht und dem Haushalt 2024 sowie Anpassungen in der Aufwandsentschädigungsordnung (AEO) stand der Bericht zum Status Quo der Anträge auf Anerkennung als Weiterbildungsstätten auf der Tagesordnung. In den Ausschuss für Aus-, Fort- und Weiterbildungen wurden drei neue Mitglieder gewählt. Abschließend verabschiedeten die Delegierten eine Resolution zur dringend notwendigen Finanzierung der Weiterbildung für Psychotherapeut*innen.

Finanzbericht: Mitgliederzahlen weiter steigend

Im Rahmen des Finanzberichts erläuterte Horst Kuhl, Kaufmännischer Leiter der PTK Hessen, die Mitgliederstruktur und -entwicklung der Kammer. Stand 9. Oktober 2023 liegt die Mitgliederzahl bei 6.620. Ein Jahr zuvor lag sie bei 6.436.

Damit steigt die Mitgliederzahl seit 2010 stetig an. Die Verteilung der Approbationen zeigt, dass aktuell insgesamt 3.849 Mitglieder als Psychologische

Psychotherapeut*innen (PP) tätig sind, 1.081 als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (KJP) und 194 Mitglieder haben eine Doppelapprobation inne. Im Vergleich zu den Vorjahren wird sichtbar, dass die Zahlen der Approbationen für PP und KJP ansteigen, die Zahl für die Doppelapprobation hingegen leicht gesunken ist. Erstmals erscheinen auch Psychotherapeut*innen nach der neuen Weiterbildungsordnung (4) in der Statistik. Im Weiteren legte er die Beitragseinnahmen sowie die Kosten der Kammer dar. Der Haushalt 2024 wurde von Karl-Wilhelm Höffler, Vorstandsmitglied, und Horst Kuhl vorgestellt und von der DV einstimmig angenommen. Den Haushalt 2024 finden Sie im passwortgesicherten Mitgliederbereich der PTK-Webseite unter „Mitglieder > Finanzen“.

Änderungen der Aufwandsentschädigungsordnung

Der Kammervorstand beantragte die Anpassung der Aufwandsentschädigungsordnung. Dabei wurden nicht nur finanzielle Anpassungen vorgenommen, sondern auch redaktionelle Änderungen durchgeführt, beispielsweise wurde der Text geändert. Auf-

grund der Inflation wurden u. a. die Aufwandsentschädigungen ebenso wie die erstattungsfähigen Hotelkosten bei Dienstreisen angehoben. Im Rahmen der siebten DV wurde die überarbeitete Fassung beschlossen, die Änderungen treten am 1. Januar 2024 in Kraft. Die aktualisierte AEO wurde im Bundesanzeiger veröffentlicht und steht zudem auf der Webseite der Kammer zur Verfügung.

Weiterbildungsordnung

Stanislava Arsenieva, Teamleiterin Fort- und Weiterbildung, präsentierte den aktuellen Stand der Antragsverfahren zur Anerkennung von Weiterbildungsstätten für die psychotherapeutische Weiterbildung. Derzeit sind vier Verfahren in der PTK Hessen anhängig – eine verhaltene Antragslage, die aus Sicht der Kammer auf die weiterhin unregelmäßige Finanzierung der Weiterbildung zurückzuführen ist. Kammerpräsidentin Dr. Heike Winter betont: „Trotz der ungeklärten Finanzierung der Weiterbildung ermutigen wir Sie, bereits Anträge für die Anerkennung von Weiterbildungsstätten für die psychotherapeutische Weiterbildung zu stellen. Wir setzen unseren Kampf um die Finanzierung fort!“

Personelle Veränderungen

Mit der Wahl drei neuer Mitglieder ergaben sich im Rahmen der DV personelle Veränderungen im Ausschuss „Aus-, Fort- und Weiterbildung“. Darüber hinaus wurde die Liste der ehrenamtlichen Richter*innen am Berufsgesicht für Heilberufe am Verwaltungsgerichtshof Kassel beschlossen. Die ehrenamtlichen Richter*innen müssen dem Berufsstand angehören und stehen in ihrer Tätigkeit einem*einer hauptamtlichen Richter*in bei Verfahren zu berufsrechtlichen Verstößen der Kammermitglieder für fachliche Einschätzungen zur Seite.

Ergebnisse Nachwahlen:

Ausschuss „Aus-, Fort- und Weiterbildung“

Franziska Reichard
(Nachfolgerin Anatoli Pimenidou)

Dr. Cornelia Soff
(Nachfolgerin Mathias Schuch)

apl. Prof. Dr. Jutta Billino
(Nachfolgerin Prof. Dr. Julian Rubel)

Vorschlagsliste für die ehrenamtlichen Richter*innen

- Helga Bamberger
- Jennifer Berghaus
- Bernd Frank
- Monika Frank
- Dirk Kammerer
- Manuela Laiacker
- Anne Lamm
- Dr. Mona Lange-von Szcutowski
- Katrin Müller
- Ulrike Plappert
- Wolfgang Schwerd
- Maria Spies



7. DV

Resolutionen zur Finanzierung der Weiterbildung

Im Frühjahr 2023 hat die PTK Hessen gemeinsam mit Psychologie-Studierenden, Psychotherapeut*innen in Ausbildung, der Bundespsychotherapeutenkammer, den Landespsychotherapeutenkammern und Psychotherapeutenverbänden eine Kommunikationsoffensive zur Finanzierung der Weiterbildung für Psychotherapeut*innen gestartet. Damit konnten wir einiges erreichen. 72.000 Unterschriften für die Petition zur Finanzierung zeigten uns deutlichen Rückhalt, über den Berufsstand hinaus. Inzwischen haben weitere Studierende ihr Studium abgeschlossen, können aber die Weiterbildung nicht beginnen, weil aufgrund der unregelmäßigen Finanzierung schlicht die Weiterbildungsstätten fehlen. Der

Petitionsausschuss des Bundestags hat sich seit der Anhörung Anfang Juli noch nicht geäußert. Aus diesem Grund beschloss die DV der PTK Hessen, ihre Forderung nach einer gesetzlichen Regelung zur Finanzierung der stationären und ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung in einer Resolution zu erneuern. Darin bezog sie sich auf den Entschließungsantrag (Bundesrats-Drucksache 403/23), den der Bundesrat zuvor angenommen hatte und in dem der Gesetzgeber dazu aufgefordert wurde, entsprechende Regelungen zu entwickeln. Die Delegiertenversammlung unterstützte ausdrücklich die Forderung des Bundesrates, die Finanzierung der Weiterbildung für Psychotherapeut*innen gesetzlich zu verankern, um so die berufliche Zukunft der Absolvent*innen und die Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung in unserer Gesellschaft zu gewährleisten.

Termine Delegiertenversammlungen 2024

8. DV: 15./16. März 2024

9. DV: 25./26. Oktober 2024

Ort: voraussichtlich Hotel Oranien, Wiesbaden

Klima/wandel(t) unsere Psyche – Wie hängen Klimakrise und psychische Gesundheit zusammen?

Online-Fortbildung im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit

Extremwetterereignisse wie Hitzeperioden, Starkregen und Rekordtemperaturen wie im vergangenen warmen Herbst verdeutlichen die unaufhaltsamen Auswirkungen des voranschreitenden Klimawandels. Doch die Konsequenzen beschränken sich nicht allein auf physische Belastungen. Aktuelle Studien belegen zunehmend, dass die Auswirkungen des Klimawandels auch erhebliche psychische Folgen nach sich ziehen können. Dies geschieht sowohl durch direkte Einflüsse, wie den Verlust der Existenzgrundlage, Schäden an Eigentum, körperliche Verletzungen oder den Verlust von geliebten Menschen,

als auch indirekt durch die allgegenwärtige Angst vor diesen möglichen Folgen, die die Klimakrise mit sich bringt.

Äußere Einflüsse, die zunehmend die psychische Gesundheit der Gesellschaft beeinflussen, haben zwangsläufig Auswirkungen auf die psychotherapeutische Arbeit. Daher bot eine von der PTK Hessen organisierte Fortbildung „Klima/wandel(t) unsere Psyche“ die Gelegenheit, die tiefgreifenden Konsequenzen der Klimakrise für die psychische Gesundheit besser zu verstehen. Die Fortbildung fand im Rahmen der „Woche der seelischen

Gesundheit“ vom 10. bis zum 20. Oktober 2023 statt. Unter dem diesjährigen Motto „Zusammen der Angst das Gewicht nehmen“ diente die Aktionswoche als Plattform, bei der Menschen, Selbsthilfverbände, psychosoziale Einrichtungen und Initiativen aus über 100 Regionen und Städten ihre Angebote zur Unterstützung und Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen vorstellen konnten. Gerade in den gegenwärtigen Krisenzeiten, die von Unsicherheiten und weit verbreiteten Ängsten geprägt sind, gewinnt die psychische Gesundheit eine entscheidende Bedeutung.

Am 18. Oktober versammelte die Fortbildung eine Runde von Expert*innen, Lea Dohm von KLUG e.V., Dr. Isabel Behr von KJP Anröchte und Christoph Hausmann von PP Wiesbaden, um über die vielschichtigen Zusammenhänge zwischen Klimakrise und Psyche zu diskutieren. Vizepräsidentin Else Döring eröffnete die Veranstaltung mit einer nachdrücklichen Botschaft: „Psychotherapeut*innen spielen eine entscheidende Rolle bei der Unterstützung von Menschen, die unter klimabezogenen Ängsten und Sorgen leiden.“ Die Beiträge der Referent*innen vertieften diesen Gedanken weiter und betonten die komplexe Aufgabe, vor der Psychotherapeut*innen stehen.

Sie müssen nicht nur die ethischen und professionellen Richtlinien ihrer Berufsordnung wahren und neutral bleiben, sondern auch die Auswirkungen des Klimawandels auf die soziokulturellen Lebensgrundlagen berücksichtigen und deren Bedeutung für die psychische Gesundheit der Menschen verstehen. Dabei stand auch die vulnerable Gruppe von Kindern und Jugendlichen im Fokus. Hierbei



Der Vorstand wirbt anlässlich der Woche der seelischen Gesundheit für die Akzeptanz von Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

wurde verdeutlicht, dass Kinder weniger Kontrolle über ihre Umwelt haben und stark auf erwachsene Bezugspersonen angewiesen sind, um den Umgang mit negativen Informationen und Ängsten zu erlernen. Insgesamt war die Fortbildung geprägt von spannenden Vorträgen, interaktiven Übungen und Selbstreflexionen. Danke an alle Referent*innen und Teilnehmer*innen!



Online-Fortbildung „Klima/wandel(t) unsere Psyche“

Gedenken

Wir gedenken unserer verstorbenen Kolleg*innen:

Ilse Brohm-Jaeckel, Eschborn
 Dr. Gunther Hübner, Hofheim
 Dr. Hans Ophoff, Lich
 Erdmuthe Speier-Miller, Frankfurt

Redaktion

Dr. Heike Winter, Else Döring,
 Laura Speinger

Geschäftsstelle

Frankfurter Straße 8
 65189 Wiesbaden
 Tel.: 0611/531680
 Fax: 0611/5316829
 presse@ptk-hessen.de
 www.ptk-hessen.de

Kammerversammlung am 04. November 2023

Am 4. November 2023 treffen sich die Delegierten der Kammerversammlung wieder im Hotel Leonardo in Hannover zu ihrer 9. Sitzung in der 5. Wahlperiode. 31 von 39 Mitgliedern sind anwesend, somit ist die Versammlung beschlussfähig.

Wie es bereits gute Tradition ist, ist auch bei dieser Sitzung eine Vertretung aus dem Sozialministerium zu Gast. Da Jendrik Vietze, der die PKN seit 2020 begleitete, innerhalb des Ministeriums ins Referat für die niedersächsische Krankenhausreform gewechselt ist, haben wir eine neue für uns zuständige Person bekommen – und doch ein bekanntes Gesicht: Zukünftig wird Susanne Passow uns vonseiten des Ministeriums begleiten. Viele kennen sie sicherlich noch als Geschäftsführerin der PKN. Die Juristin ist seit 2019 im Sozialministerium tätig, anfangs war sie für die Digitalisierung im Gesundheitswesen zuständig, jetzt begleitet sie als



Vertritt zukünftig das Ministerium: Susanne Passow.

stellvertretende Leitung des Referats 405 (Rechtsangelegenheiten im Gesundheitswesen) die Heilberufekammern.

Bericht des Vorstands

Kammerpräsident Roman Rudyk eröffnet den Vorstandsbericht mit ernstesten Worten zur Weltlage – die Klimakatastrophe und Kriege belasten die Menschen: Die Profession werde gebraucht wie noch nie in ihrer Geschichte.

Anschließend berichtet er über den aktuellen Stand der fachpsychotherapeutischen Weiterbildung: Umsetzung, Finanzierung und Perspektiven. Es finden zahlreiche Gespräche mit den unterschiedlichsten Akteuren des Gesundheitswesens statt, von Kliniken über Institutionen bis hin zur KVN und dem niedersächsischen Gesundheitsministerium. Nachdem der Bundesrat den vom Land Niedersachsen eingebrachten Entschließungsantrag angenommen hat, muss sich jetzt auch der Bundestag mit der gesetzlichen Verankerung der Finanzierung der Weiterbildung beschäftigen.

Ein Thema ist auch die steigende Anzahl von Beschwerden, die die PKN erreichen. Diese führt Rudyk darauf zurück, dass die PKN zunehmend mehr Mitglieder hat, über die sie die Berufsaufsicht führt. Aber auch eine höhere Sensibilität sowie die vielen Beschwerden im Zusammenhang mit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit hochstrittigen Eltern im KJP-Bereich führen weiterhin zu vielen Beschwerdefällen. Die gute Nachricht: Auch wenn es mehr Beschwerden gibt, denen nachgegangen wird, so gibt es nicht mehr schwere Fälle. Und auch



Die Sitzungsleitung hat Dr. Kristina Schütz inne.

nicht, wie häufig vermutet, mehr Absenzverletzungen.

Weiterbildung

Kristina Schütz stellt die Entwicklungen der Weiterbildung Sozialmedizin vor. Das verschobene Curriculum soll 2025 angeboten werden, bis dahin werden Bedarfe abgefragt sowie Umstände, unter denen Interessierte die umfangreiche Weiterbildung absolvieren würden.

In seinem Berichtsteil geht Vizepräsident Jörg Hermann auf den Stand der Dinge sowie die Entwicklungen im Bereich institutionelle Weiterbildung für zukünftige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein: Was braucht die Erziehungsberatung und Jugendhilfe, um Weiterbildungsstätte werden zu können? Sorgen macht ihm, dass die Finanzierung für die Weiterbildung in diesem Bereich noch gänzlich ungeklärt

ist. Hier stellt sich die Frage, ob eine Anschubfinanzierung durch das Ministerium möglich wäre.

Neben der Weiterbildung nimmt das Klima einen breiten Raum in Hermanns Vorstandsbericht ein. Er berichtet über die Zusammenarbeit diesbezüglich auf Bundesebene sowie über den Entwurf eines gemeinsamen Fortbildungscurriculums, das die BPtK mit den Länderkammern entwickelt. Zudem macht er auf die Verantwortung aufmerksam, die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Zusammenhang von psychischer Gesundheit und Klima innehaben und fordert die Delegierten auf, sich Gedanken zu machen, wo und in welcher Weise sich die Profession hier einbringen kann.

PSNV, NPsychKG und Komplexrichtlinie

Vizepräsidenten **Kordula Horstmann** informiert über das neue soziale Entschädigungsgesetz (SGB XIV), das zum 1. Januar 2024 in Kraft tritt. Außerdem berichtet sie über den Stand der Zusammenarbeit bezüglich der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) und wie der Übergang von der Akutversorgung vor Ort in eine Regelversorgung gelingen kann. Im Rahmen der „Schnellen Hilfen“ haben Opfer von Gewalttaten (z. B.

tätlicher Angriff, sexueller Missbrauch, Geiselnahme, Nachstellung und auch erhebliche Vernachlässigung von Kindern) Anspruch auf bis zu 15 Sitzungen in einer Traumaambulanz, Kinder und Jugendliche auf bis zu 18 Sitzungen. Befinden sich die Traumaambulanzen bisher in psychiatrischen Krankenhäusern, kann das Landesamt für Soziales, Jugend und Familie zukünftig auch Kooperationsverträge mit ambulanten Praxen schließen.

Andreas Kretschmar wirft in seinem Vortrag einen Blick auf den Stand der Reformierung des PsychKG. Zurzeit sei es immer noch ein „komplett ärztlich durchtränktes“ Gesetz. Der Vorstand hat das Thema auch beim Gespräch mit Minister Andreas Philippi angebracht. Die PKN weist immer wieder darauf hin, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wichtige Player im Gesundheitswesen sind und dementsprechend im PsychKG berücksichtigt werden müssen.

Götz Schwoppe erläutert den Stand der Entwicklungen der KJP-Komplexrichtlinie, für die er als Sachverständiger fungiert. Momentan befindet sich die Richtlinie im Stellungnahmeverfahren.

Ferner berichtet er über ein Präventionsprojekt aus Nordrhein-Westfalen für Kinder und Jugendliche, bei dem sie

unkompliziert an Gruppenangeboten teilnehmen können. Es sei notwendig, dass ein entsprechendes Präventionsprojekt auch in Niedersachsen etabliert werde. Die Kammerversammlung hat eine entsprechende Resolution beschlossen (s. u.).

Bericht der Geschäftsstelle

Geschäftsführerin **Imke Sawitzky** gibt eine Übersicht über den Stand der EDV in der Geschäftsstelle: Die Umstellung ist erfolgreich vollzogen. Alle Daten liegen jetzt in einem Rechenzentrum in Nürnberg. Für die Mitgliederverwaltung wird weiterhin das bisherige System genutzt und von einem neu zusammengestellten Team von Programmierern betreut. Der interne Mitgliederbereich wird neu aufgestellt: Einerseits macht die Umsetzung des Onlinezugangsgesetzes (OZG) dies notwendig, auf der anderen Seite soll der Bereich aber auch ausgebaut werden, um den Mitgliedern mehr Service zu bieten. Auch soll die Bedienung intuitiver erfolgen sowie die Nutzeroberfläche der Webseite optisch angepasst werden. Des Weiteren berichtet sie über den Stand der Entwicklung des eLogbuchs für die neue Weiterbildung, in dem eine medienbruchfreie Dokumentation der abgeleiteten Weiterbildungsteile erfolgen soll. Es ist ein im Auftrag von Landes-



Szenen aus der Kammerversammlung (v. l. n. r.): Cristiane Bockelmann, Bernd Schmidt, Matthias Engelhardt

kammern an die BPtK delegiertes Projekt, das momentan allerdings pausiert.

Mara Kumm präsentiert den Stand der Weiterbildung für PP/KJP bezüglich Anerkennungen von Zusatzbezeichnungen und berichtet über Prüfungen und Zulassungen von Weiterbildungsstätten sowie -ermächtigungen in Hinblick auf die neue Weiterbildung.

Anträge, Berichte, Resolutionen

Das Thema Klima nimmt auch in der PKN einen immer breiteren Rahmen ein – das zeigt nicht nur der Kammertag im

Vorfeld der Kammerversammlung, auch ist das Thema ein fester Punkt auf jeder Vorstandssitzung. So wird auch der Antrag auf Einrichtung einer Kommission Klima bei der Kammerversammlung einstimmig angenommen.

Ebenso einstimmig angenommen werden folgende Änderungen:

- Weiterbildungsordnung
- Richtlinie zur Eintragung in die Sachverständigenliste
- Berufsordnung
- Beitragsordnung
- Kostenordnung

Auch dem Haushaltsplan 2024 wird einstimmig zugestimmt.

Zum Schluss folgen kurze Berichte der Ausschuss- und Kommissionsarbeit, zudem werden die Resolutionen zur Klimakrise und zur Prävention für Kinder und Jugendliche verabschiedet (die Resolutionen im Wortlaut sind auf der Homepage nachzulesen).

Die nächste Kammerversammlung findet am 27. April 2024 statt.

→ www.pknds.de/aktuelles/stellungnahmen/resolution-i-handeln-angesichts-der-klimakrise/

→ www.pknds.de/aktuelles/stellungnahmen/resolution-ii-praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/

Kammertag

Der diesjährige Kammertag im Vorfeld der Kammerversammlung stand ganz im Zeichen des Klimas. Mit Delaram Habibi-Kohlen und Lea Dohm hielten zwei Koryphäen in Fragen Klima und Psyche Vorträge und diskutierten mit den Anwesenden.

Delaram Habibi-Kohlen: Der Mensch neigt zur Verdrängung

Delaram Habibi-Kohlen, zugeschaltet über Zoom, führt dem Auditorium den Zustand des Planeten sowie der Gesellschaft drastisch vor Augen. Die Todsün-

den des Mittelalters seien zu Tugenden geworden, das Individuum stehe unter permanenten Selbstoptimierungsdruck, die Verbindung zwischen Vergangenheit und Zukunft gehe verloren. Seit der Industrialisierung habe sich unsere Kultur extrem schnell entwickelt – inklusive des CO₂-Ausstoßes.

Wir streben nach immer mehr Wohlstand, Wachstum werde als alternativlos angesehen. Aber dieses hemmungslose Wachstum habe seinen Preis – es zerstöre den Planeten. Die Erderhitzung werde physische und psy-

chische Folgen haben, mit gesellschaftlichem Verfall und politischen Folgen: Es sei eine Destabilisierung durch soziale Unruhen zu befürchten, autoritäre Strukturen würden es leichter haben, sich zu etablieren, Gewalt und Depressionen zunehmen.

Trotzdem herrsche zugleich eine Kultur des Nicht-Sehen-Wollens. Denn der Mensch neige zur Verdrängung. Man sehe den Zustand der Welt, will ihn aber nicht wahrhaben. Hintergrund dieser Reaktion sei eine Spaltung des Ichs – unangenehme Dinge werden



Die Referentinnen Delaram Habibi-Kohlen und Lea Dohm.

einfach nicht wahrgenommen. Viele Patient*innen würden sich als ohnmächtig erleben. Als Psychotherapeut*in stelle sich die Frage, wie es gelingen kann, hinter diese Ohnmacht zu kommen. Denn auch wenn individuelle Schritte die Welt nicht ändern, so könnten gerade Psychotherapeut*innen viel tun – in den Praxen ebenso wie in der Kammer. Dazu gehöre das Übernehmen von Verantwortung, konkret im Gespräch mit Patient*innen sowie in der Unterstützung der Politik. Dabei gelte es darauf zu achten, wissenschaftlich fundiert zu argumentieren, ohne missionarisch zu sein, damit keine Abwehrmechanismen einsetzen. Aufklärung – medial und im Gespräch – sei hier der Schlüssel, um Handlungshemmnisse abzubauen und Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Denn **Wachstum muss keine Anhäufung von Gütern sein. Vielmehr kann es auch Bildung, Gesundheit und Gemeinsamkeit bedeuten.** Und hier liege die Stärke der Profession: wirksam werden durch das Schaffen von Verbindungen.

Lea Dohm – psychische Folgen der Klimakrise

Die Klimakrise lasse sich nicht eindimensional betrachten. Vielmehr seien

§ 2 MBO

Psychotherapeut*innen beteiligen sich an der Erhaltung und Förderung der ökologischen und soziokulturellen Lebensgrundlagen im Hinblick auf die psychische Gesundheit der Menschen

ihre Folgen direkt und indirekt, individuell sowie gesellschaftlich zu spüren: Lea Dohm weist in ihrem Vortrag auf die immensen psychischen Folgen der Klimakrise hin. Doch die Klimakrise sei nicht nur eine Gesundheitskrise, vielmehr müsse man von einer Gerechtigkeitskrise sprechen, da sich vermögende Menschen besser schützen könnten als sozial schlechter gestellte.

Man werde der Krise nicht gerecht, wenn man sie bagatellisiere. Aber auch nicht, wenn man die Klimaängste pathologisiere. Viele Menschen, insbesondere aus vulnerablen Gruppen, leiden an realen Ängsten, die nicht wegtherapierbar seien. Zeitgleich warnt Dohm vor Verstrickung – es sei unerlässlich, als Psychotherapeut*in Distanz zu den Patient*innen zu bewahren, auch wenn man sich selbst von der Klimakrise betroffen fühle. Zudem sei es unerlässlich, sich der Verantwortungsdiffusion zu entziehen und nicht erst das Handeln

anderer abzuwarten, bevor man selbst aktiv wird.

Die Klimakrise sei kein isoliertes Problem, vielmehr greifen die Systeme ineinander. Es gelte, den Fokus auf Planetary Health zu legen, also sämtliche Umweltkrisen mit einzuschließen. **Zur Bewältigung sei eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Politik und Wissenschaft notwendig** – besonders bezüglich der Politik sollte die Kammer sich immer wieder einbringen. Positiv sieht Lea Dohm, dass der Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen inzwischen in der Musterberufsordnung aufgenommen wurde.

Um das Ruder noch herumzureißen, seien konsequentes Handeln sowie ein Wertewandel unabdingbare Voraussetzungen – wir müssten vom Konsum zu Werten kommen, da stimmt sie mit ihrer Kollegin Habibi-Kohlen überein.

Ein Interview mit Lea Dohm zum Thema **Klimawandel & Psyche** lesen Sie auf der Homepage:

→ www.pknds.de/aktuelles/interviews/klimawandel-und-psyche



Nach den Vorträgen folgte eine angeregte Diskussion. Hier: Sonja Kogiomtzidis und Jutta Mildner (Fotos Kammerversammlung/Kammertag: Franziska Bauermeister)

PKN-Vorstand zum Gespräch bei Minister Philippi

Am 29. August 2023 traf sich der Vorstand der PKN mit dem Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Dr. Andreas Philippi, sowie seinen Mitarbeitern Jendrik Vietze und Ansgar Piel. In dem gemeinsamen Gespräch verdeutlichte der Vorstand zunächst die zentrale Bedeutung, die die Psychotherapeutenchaft in den letzten 20 Jahren für die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen gewonnen hat. Zudem sprach er die Vielfältigkeit der Arbeitsfelder an, in denen wir tätig sind. Daran anschließend wurde von den Vorstandsmitgliedern

die Struktur des Ministeriums in diesem Bereich kritisch hinterfragt, die eine wenig zeitgemäße Betonung psychiatrischer Arbeitsfelder widerspiegelt, anstatt sich in der Arbeitsstruktur an der Breite der Versorgung psychisch erkrankter Menschen auszurichten. In der Diskussion um die Finanzierung der fachpsychotherapeutischen Weiterbildung berichtete Dr. Philippi, dass Niedersachsen eine Bundesratsinitiative vorbereite, in der die Bundesregierung aufgefordert werden solle, den Regelungsbedarf zur Finanzierung der fachpsychotherapeutischen Weiterbildung

im ambulanten wie stationären Versorgungsbereich anzuerkennen und notwendige Rechtsänderungen vorzunehmen. Diese Initiative begrüßte der PKN-Vorstand ausdrücklich und bedankte sich hierfür beim Minister. Schließlich wurden Eckpunkte der für den Januar 2024 geplanten Veranstaltung zu „Klimakrise und psychische Gesundheit“, zu der Dr. Philippi sein Kommen zugesagt hat, besprochen. Beide Seiten machten abschließend deutlich, dass sie den Austausch als sehr befruchtend und konstruktiv erlebten.



Der Vorstand der PKN zu Gast im Gesundheitsministerium. Vorne: Vizepräsident Jörg Hermann, Dr. Kristina Schütz, Vizepräsidentin Kordula Horstmann, Ansgar Piel. Hinten: Andreas Kretschmar, PKN-Präsident Roman Rudyk, Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi, Jendrik Vietze (v. l. n. r., Foto: MS).

Treffen zur psychosozialen Notfallversorgung (PSNV)

Zu den Aufgaben der Landespsychotherapeutenkammern gehört auch die PSNV. Ein Kernthema ist dabei die Vernetzung und Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure. Daher hat die PKN nach den bereits stattgefundenen Kontakten mit dem Landesopferschutzbeauftragten das Gespräch mit

dem Traumanetzwerk Niedersachsen (vertreten durch Dr. Astrid-Christine Mitschke), der Landesschulbehörde (vertreten durch Johannes Wunder) und dem Vorstandsbeauftragten für PSNV, Prof. Dr. Christoph Kröger gesucht. Im Fokus des Treffens stand das gegenseitige Kennenlernen, der Austausch über

das neue SGB XIV, aber auch konkrete gemeinsame Schritte wie die Planung gemeinsamer Veranstaltungen, der Informationsaustausch untereinander und auch die Bekanntmachung relevanter Themen über den Newsletter.

„Vertrauensschutz im Kinderschutz“: Fachtagung und Broschüre

Am 29. September 2023 veranstaltete das Niedersächsische Landesjugendamt einen Fachtag zum Thema „Vertrauensschutz im Kinderschutz“. Pünktlich zur Tagung erschien auch die 3. überarbeitete und erweiterte Auflage der gleichnamigen Broschüre von Prof. Dr. Christof Radewagen. Sie kann auf der Seite des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung oder auch auf der PKN-Webseite kostenfrei heruntergeladen werden.

Christof Radewagen stellte in einem Vortrag die juristischen Grundlagen für die Möglichkeit der notwendigen Kooperation im Kinderschutz dar. Zugleich zeigte er die sich daraus ergebenden Herausforderungen für deren praktische Umsetzung auf.

Dass dabei auch den Berufsgeheimnis tragenden Berufsgruppen, also auch den Psychotherapeut*innen, eine besondere Bedeutung zukommt, wurde



Die Referent*innen und Tagungsorganisator*innen: Theresa Engelmann, Rechtsmedizin MHH; Jörg Hermann, PK; Sven Gebhardt, Ministerium für Soziales; Kirsten Birth, Landesjugendamt; Frederik Näher, KJSH; Prof. Dr. Christof Radewagen, Hochschule Osnabrück; Victoria Bertram, Landkreis Northeim; Joachim Glaum, Landesjugendamt (v. l. n. r.; Foto: LS)

sowohl von Radewagen betont als auch im speziell für diese Berufsgruppen durchgeführten Workshop, der von Jörg Hermann, Vizepräsident der PKN, angeboten wurde.

In einem weiteren Vortrag stellte Theresa Engelmann die diagnostischen

Unterstützungsmöglichkeiten der Rechtsmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) vor. In weiteren Workshops wurden die Rollen des Jugendamts und der freien Träger der Jugendhilfe in den Kinderschutz betreffenden Fragen beleuchtet.

→ www.ms.niedersachsen.de/startseite/jugend_familie/familien_kinder_und_jugendliche/kinder_jugendliche/kinder_und_jugendschutz/kinder-und-jugendschutz-14295.html

→ www.pknds.de/mitglieder/themenportal/kinderschutzgesetz-ein-thema-fuer-psychotherapeutinnen

Bekanntmachung

Satzungs- und Ordnungsänderungen

Die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen hat in der Sitzung am 04. November 2023 folgende Satzungsänderungen bzw. Neufassungen beschlossen:

- Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (Änderung)
- Richtlinie zur Eintragung in die Sachverständigenliste (RLSVL PKN) der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (Neufassung)
- Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (Änderung)
- Beitragsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (Änderung)
- Kostenordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (Änderung)

Die Satzungsänderungen treten am Tag nach der Veröffentlichung auf www.pknds.de in Kraft. Davon abweichend tritt die Änderung der Beitragsordnung am 01.01.2024 in Kraft. Die Satzungen werden nicht im Psychotherapeutenjournal abgedruckt.

Hannover, den 08.11.2023
Roman Rudyk
Präsident

Geschäftsstelle

Leisewitzstraße 47
30175 Hannover
Tel.: 0511/850304-30

Fax: 0511/850304-44
info@pknds.de
www.pknds.de

„Angestellte im Fokus“ am 30. August 2023

Die Informationsveranstaltung „Angestellte im Fokus“ der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen am 30. August 2023 befasste sich mit praktischen Aspekten der Umsetzung der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen in Krankenhaus und Rehabilitation. Die Online-Veranstaltung, zu der sich über 170 Teilnehmende eingewählt hatten, wurde federführend vom Ausschuss „Psychotherapie in Krankenhaus und Rehabilitation“ der Kammer geplant und durchgeführt. Dr. Georg Kremer, Vorsitzender im Ausschuss, moderierte den mittlerweile sechsten Fachtag der Fortbildungsreihe.

Kammerpräsident Gerd Höhner betonte einleitend, dass die Umsetzung der Weiterbildungsordnung für alle Beteiligten ein anspruchsvoller Lernprozess sei. In ihren bisherigen, gut besuchten Informationsveranstaltungen zu diesem Thema habe die Kammer großes Interesse feststellen können. Die Geschäftsstelle sei derzeit mit der Bearbeitung der ersten Anträge befasst. Vorstandsmitglied Hermann Schürmann beschrieb die gesetzlichen Grundlagen der Weiterbildung. Dabei hob er hervor, dass sie gemäß Heilberufsgesetz (HeilBerG) NRW in der Versorgung stattfinden müsse. Daraus ergebe sich hinsichtlich der Anzahl der Stellen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in



Gerd Höhner

Weiterbildung (PtW) eine relevante Verbindung mit der Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychotherapie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal (PPP-RL). Dr. Jürgen Tripp, Vorsitzender im Ausschuss „Aus- und Weiterbildung im Rahmen der Ausbildungsreform“, zeigte die Unterschiede zwischen Aus- und Weiterbildung für die Profession auf. Insgesamt blicke man mit den neuen Regelungen auf Chancen und Herausforderungen. Besonders dringlich sei, die Finanzierung der Weiterbildung zu klären. Die Profession sei hierzu auf verschiedenen Ebenen aktiv.

Akteurinnen und Akteure aus dem stationären Bereich stellten erste Aktivi-

täten ihrer Klinik bzw. des Verbundes zur Umsetzung der Weiterbildung dar: Leonie Boers berichtete aus dem Sankt Rochus-Hospital in Telgte, Elisabeth Dallüge aus der LWL (Landschaftsverband Westfalen-Lippe)-Maßregelvollzugsklinik in Herne, Svenja Papenbrock aus dem Evangelischen Klinikum Bethel in Bielefeld, Dr. Fabian Klein als Mitglied der Stabsgruppe für Klinikentwicklung und Forschung am LWL-Klinikum in Gütersloh, Noemi Wulff aus der Abteilungsleitung Personal im LVR (Landschaftsverband Rheinland)-Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen in Köln. Deutlich wurde, dass vielerorts erste Planungen erfolgen, aber noch Fragen bestehen. Dr. med. Dr. phil. Peter-Johann May, Leiter des Referats Medizin der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. (KGNW), Düsseldorf, erläuterte im Anschluss die Regularien und Gestaltungsräume des Gremiums in Bezug auf die Weiterbildung.

In der Diskussion der Vorträge wurden Aspekte zur Umsetzung der Weiterbildung in Krankenhaus und Rehabilitation vertieft. Zum Ende der Veranstaltung hielt Gerd Höhner fest, dass sich gute und kreative Ansätze abzeichnen würden. Dies bestärke darin, die für die Umstellungszeit notwendige Kraft aufzubringen und sich gegen die erkennbaren Schwierigkeiten durchzusetzen.

Nordrhein-Westfälischer Kooperationstag Sucht am 6. September 2023

Der 11. Nordrhein-Westfälische Kooperationstag Sucht am 6. September 2023 in der Hochschule für Gesundheit in Bochum rückte unter der

Überschrift „(Zusammen) Leben – Mit freundlicher Unterstützung“ Hilfen für suchtbelastete Lebensgemeinschaften in den Fokus. Rund 170 Teilnehmende

nahmen die Gelegenheit wahr, sich zu informieren und miteinander auszutauschen. Vertretende der Geschäftsstelle Suchtkooperation NRW, des Ministeri-

ums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) Nordrhein-Westfalen und der Hochschule für Gesundheit gingen in ihren Grußworten auf zentrale Handlungsfelder im Bereich Sucht ein. Prof. Dr. Georg Schomerus, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und

Psychotherapie des Universitätsklinikums Leipzig, beschrieb in seinem Vortrag „Von Scham und Stigma zu Würde und Zugehörigkeit“ die Auswirkungen von Stigmatisierung und benötigte Hilfen für suchtkranke Menschen. Am Nachmittag fanden in zwei parallelen

Blöcken 14 Workshops statt. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen ist als Kooperationspartnerin an dem Fachtag beteiligt. In diesem Jahr hatte sie den Workshop „Systemisches Arbeiten mit suchtbelasteten Lebensgemeinschaften“ organisiert.

Empfang der Kammer am 22. September 2023

Rund 125 Vertreterinnen und Vertreter aus Gesundheitswesen, Politik, Forschung und Lehre waren am 22. September 2023 auf Einladung des Vorstands der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen zum Empfang in die Geschäftsstelle in Düsseldorf gekommen.

Präsident Gerd Höhner blickte in seiner Begrüßung auf die erfolgreiche Geschichte der Kammer. Man sei 2001 mit gut 5.500 Mitgliedern gestartet – heute würden mehr als 14.300 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Kammer angehören. In der Versorgung verzeichne man eine erhebliche Nachfrage, so Gerd Höhner weiter. Viele Menschen seien infolge der

Corona-Pandemie und weiterer Krisen psychisch belastet. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen erlebe man einen enormen Anstieg der Fallzahlen. Aus den Therapien sei bekannt, wie die Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit gelingen könne. Dieses Wissen ließe sich auch gesamtgesellschaftlich nutzen, sagte der Präsident. Die Überwindung der kritischen Situation sei möglichst, verlange aber Ausdauer und Solidarität. Falschen Versprechungen einfacher und schneller Lösungen müsse man unüberhörbar widersprechen. Eine zentrale Aufgabe sei zudem, die gesellschaftlichen Bedingungen für psychische Gesundheit zu verbessern. Die Kammer werde dieses Anliegen engagiert verfolgen.

Matthias Heidmeier, Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, vertrat den nordrhein-westfälischen Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann mit einem Grußwort. Er sei von dem Prinzip der Heilberufskammern überzeugt und betrachte die Entwicklung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen als eine Erfolgsgeschichte für die Profession und für Patientinnen und Patienten, bekräftigte der Politiker. Der Berufsstand werde gebraucht und die gesundheitliche Versorgung sei ohne ihn nicht mehr denkbar. Das Ministerium schätze die Zusammenarbeit mit der Kammer zu vielerlei Versorgungsthemen. Auch bei der Aufgabe, auf Bundesebene den Bedarfsschlüssel für Psychotherapie der Realität anzupassen, ziehe man mit der Kammer an einem Strang.

Andreas Pichler, Vizepräsident der Kammer, moderierte den berufspolitischen Teil des Abends. In kurzen Streiflichtern sprach er mit Expertinnen und Experten über einige der aus Kammer-sicht derzeit dringlichsten Themen der psychotherapeutischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen. Dabei wurden ausgehend von einer Lageeinschätzung sinnvolle Lösungsansätze aufgezeigt.

Barbara Lubisch aus dem Kammervorstand hielt für die ambulante Versorgung fest, dass die Kapazitäten nicht mit den stetig wachsenden Herausforderungen Schritt halten würden. Die auf Bundesebene regierenden Parteien müssten endlich die im Koalitionsvertrag angekündigte Reform der Bedarfsplanung angehen. Auch eine eigene Bedarfsplanung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie werde gebraucht. Den Bundesgesetzgeber rief sie dazu



V. l. n. r.: Barbara Lubisch, Andreas Pichler, Matthias Heidmeier, Gerd Höhner, Hermann Schürmann, Bernhard Moors

auf, seiner Pflicht nachzukommen und die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung zu regeln.

Vorstandsmitglied Hermann Schürmann beleuchtete drängende Themen der stationären psychotherapeutischen Versorgung. Wesentlich sei u. a. die Anpassung der Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal (PPP-RL). Zudem müsse die sektorübergreifende Versorgung erleichtert werden.

Prof. Dr. Silvia Schneider, Koordinatorin des an der Ruhr-Universität Bochum beheimateten Netzwerkes als einem von sechs Standorten des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG), verdeutlichte den hohen Stel-

lenwert von Interventionen im Kindes- und Jugendalter für den Erhalt psychischer Gesundheit und zur Prävention psychischer Erkrankungen. Weiterführend erläuterte sie die Bedeutung von gesellschaftlichen Kontextfaktoren für die Wirksamkeit von Psychotherapie. Festgehalten wurde, dass Kammer und DZPG viele Positionen teilen und ein Zusammenwirken anstreben würden.

Bernhard Moors aus dem Kammervorstand stellte die präventiven Gruppenangebote für durch die Corona-Pandemie psychisch belastete Kinder und Jugendliche in Nordrhein-Westfalen vor. Die erfolgreichen Gruppen und die hohe Beteiligung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapiepraxen mit und ohne Kassenzulassung würden zeigen, dass Prävention funktioniere. Es sei sinnvoll, solche Angebote im Be-

reich der ambulanten Psychotherapie zu fördern. Gerade in Krisenzeiten müsse man neue und unbürokratische Wege einschlagen und niederschwellig ansetzen. Aus den positiven Erfahrungen mit den Gruppen gelte es für die Zukunft zu lernen.

Vizepräsident Andreas Pichler regte die Gäste abschließend an, über diese Themen ins Gespräch zu kommen und sie in die jeweiligen Arbeitsbereiche mitzunehmen. Auch die Kammer werde sich weiterhin für die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen einsetzen. Im Anschluss an die berufspolitischen Streiflichter klang der Abend mit angeregten Gesprächen in entspannter Atmosphäre aus.

Regionalversammlung im Regierungsbezirk Detmold am 18. Oktober 2023

Auf der Regionalversammlung im Regierungsbezirk Detmold am 18. Oktober 2023 standen Aspekte der Versorgungsplanung, die Umsetzung der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen und Entwicklungen bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen auf der Agenda. Rund 45 Kammermitglieder hatten sich zu der Veranstaltung in Bielefeld angemeldet.

Andreas Pichler, Vizepräsident der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-

Westfalen, beschrieb die Position des Vorstandes zur psychotherapeutischen Versorgungsplanung in Nordrhein-Westfalen. In der Landespolitik stoße man mittlerweile auf Verständnis für den dringlichen Erneuerungsbedarf. Die Kammer zeige hierzu aus Sicht der Profession sinnvolle Lösungen auf. Vorstandsmitglied Hermann Schürmann informierte über die Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen und motivierte die Kammermitglieder, in der Weiterbildung aktiv zu werden.

Darüber hinaus machte er deutlich, dass die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung weiterhin ein schwieriges Thema sei. Im dritten Schwerpunkt erläuterte Andreas Pichler die Positionierung des Vorstands der Kammer zu drei aktuellen Gesetzesinitiativen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen auf Bundesebene. Zusammenfassend hielt er fest, dass die Digitalisierung in der psychotherapeutischen Versorgung von Nutzen sein könnte, wenn sie mit Augenmaß erfolge. Die Teilnehmenden brachten sich zu den Vortragsthemen lebhaft ein.

19. Jahreskongress Wissenschaft Praxis am 21. und 22. Oktober 2023

Am 21. und 22. Oktober 2023 fand der gemeinsame Jahreskongress Wissenschaft Praxis von Hochschulverbund Psychotherapie NRW und Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen in Präsenz in Bochum statt. Bei der Eröffnung standen in zwei Referaten und einer Podiumsdiskussion Aspekte zu „Psychotherapie und Gesellschaft“ im Fokus. Der Referent für einen weiteren Vortrag musste seine Teilnahme aus persönlichen Gründen kurzfristig ab-

sagen. Sören Friedrich, wissenschaftlicher Leiter des Kongresses, gab einleitend organisatorische Hinweise, PD Dr. André Wannemüller, wissenschaftlicher Mitarbeiter des Forschungs- und Behandlungszentrums (FBZ) für psychische Gesundheit der Ruhr-Universität Bochum, moderierte die Eröffnungsveranstaltung. Insgesamt bot der Kongress rund 70 Workshops zu Aspekten der psychotherapeutischen Arbeit mit Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen.

Mehr als 260 Interessierte hatten sich zu der Veranstaltung angemeldet.

Gerd Höhner, Präsident der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, betonte in seiner Ansprache, dass in Zeiten gesellschaftlicher Krisen bei vielen Menschen Unsicherheit, Sorge, Unzufriedenheit und Irrationalität zu spüren seien. Damit müsse sich die Profession befassen. Das Wissen aus den Therapien, wie die Auseinandersetzung mit ei-

ner nicht einfachen Wirklichkeit gelingen könne, ließe sich auch gesamtgesellschaftlich nutzen, sagte Gerd Höhner. Grundsätzlich sehe sich der Berufstand in der Verantwortung, für bessere gesellschaftliche Bedingungen für psychische Gesundheit einzutreten. Denn psychische Gesundheit sei wesentlich von den Lebensumständen abhängig. Diese gelte es gemeinsam zu gestalten.

Prof. Dr. Silvia Schneider ist Koordinatorin des an der Ruhr-Universität Bochum angesiedelten Netzwerks als einem der Standorte des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG) und im Leitungsteam des Forschungs- und Behandlungszentrums (FBZ) für psychische Gesundheit der Hochschule. In ihrem Vortrag stellte sie dar, dass in Forschung und Praxis die Lebenswelten stärker in den Blick rücken müssten. Es gebe gute, evidenzbasierte Interventionen. Doch viele kämen bei den Menschen gar nicht an. Über Implementierungsforschung gelte es, die Barrieren ausfindig zu machen. Als aktuelles Forschungsvorhaben der Hochschule stellte sie in diesem Zusammenhang das Projekt „Urban Mental Health“ vor, das primärpräventive Maßnahmen in die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen bringt, die in prekären Verhältnissen aufwachsen.

Lea Dohm, Psychologische Psychotherapeutin und Mit-Initiatorin der Psychologists for Future, zeigte Schnittstellen



Auditorium in Bochum

zwischen Klimathemen und Psychotherapie auf. Sie erläuterte, wie verschiedene Mechanismen die Entwicklung eines angemessenen Problembewusstseins verhindern. Die realen Probleme zu erkennen, sei jedoch wichtig, um ins Handeln zu kommen. Lea Dohm beschrieb des Weiteren, wie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sich mit ihren fachlichen Kompetenzen einbringen könnten, um konstruktive Debatten über Klimaaspekte zu fördern. Darüber hinaus gelte es, die Rolle entsprechender Themen im Behandlungszimmer und deren psychotherapeutische Implikationen zu reflektieren. Hierzu benötige es Fortbildung und den Austausch in Supervisionsgruppen oder Qualitätszirkeln. Schließlich müsse sich die Profession angesichts wachsender psychischer Belastungen durch den Klimawandel verstärkt um Prävention kümmern, so die Referentin.

In einer die Eröffnung abrundenden Podiumsdiskussion diskutierten die Teilnehmenden mit den Referentinnen lebhaft zu den vorgetragenen Themen.

Auslage Haushaltsplan 2024

Der Haushaltsplan 2024 kann vom 8. bis 19. Januar 2024 zu den üblichen Öffnungszeiten in der Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen eingesehen werden.

Geschäftsstelle

Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211/52 28 47-0
Fax: 0211/52 28 47-15
info@ptk-nrw.de
www.ptk-nrw.de

Bekanntmachung des Hauptwahlleiters der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Gemäß § 23 Abs. 3 i.V.m. § 21 Abs. 9 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern vom 20. September 2013 gebe ich bekannt:

Frau Dr. Barbara Glier, Psychologische Psychotherapeutin, Vorschlag „Kooperative Liste“ hat am 17.08.2023 ihr Mandat in der Kammerversammlung niedergelegt.

Nachgerückt ist Frau Melanie Gräßer, Wahlkreis Arnsberg, Psychologische Psychotherapeutin, Vorschlag „Kooperative Liste“

Gez.
Dr. jur. Peter Abels
Hauptwahlleiter

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem Ende dieses Jahres nähert sich auch das Ende der vierten Wahlperiode in der OPK. Wollte man diesen fünf Jahren seit 2019 eine Überschrift geben, wäre „Periode der Ausbildungsreform“ wohl am zutreffendsten. Im November 2019 verabschiedete der Bundestag das Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz. Jetzt, Ende 2023, haben wir 17 Kammermitglieder, die das neue Psychotherapiestudium erfolgreich abgeschlossen haben und als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten approbiert sind. Bei der Umsetzung der Aus- und Weiterbildungsreform ist die OPK deutschlandweit führend. Momentan gibt es in keinem anderen Kammerbereich so viele anerkannte Weiterbildungsstätten und -befugte.

Kritische Stimmen halten uns entgegen, wir würden uns nicht mit genügend Nachdruck für eine gute Bezahlung der Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer einsetzen, wenn wir bei der Zulassung von Weiterbildungsstätten nicht auf eine konkrete Vergütungshöhe bestehen. Dazu können wir versichern, dass wir uns an allen Stellen konsequent für ein angemessenes Entgelt in der Weiterbildung einsetzen. Rechtlich dürfen wir als Kammer aber die Zulassung einer Weiterbildungsbefugnis nicht von einer festgelegten Gehaltshöhe abhängig machen. Sehr deutlich hat sich die Kammerversammlung der OPK dafür ausgesprochen, dass wir jungen Kolleginnen und Kollegen den Beginn der Weiterbildung ermöglichen und sie nicht warten lassen, bis unsere politischen Forderungen erfüllt sind.

Kurz vor Weihnachten wird feststehen, wer in die neue Kammerversammlung gewählt ist. Ab dem kommenden Jahr wird die OPK vor neuen Aufgaben stehen. Vermutlich beginnt eine „Wahlperiode der psychotherapeutischen Versorgung“. Reformen, Auseinandersetzungen und Konkurrenzen führen dazu, dass wir die Stellung der Psychotherapie im Gesundheitssystem erhalten und festigen müssen. Den politisch lauter werdenden Ruf nach staatlicher Regulierung sollten wir die Stärken



der Selbstverwaltung entgegenhalten. Wir Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wissen, was Menschen mit psychischen Störungen benötigen, wer einer Psychotherapie und welcher Behandlungsform bedarf. Wir sind in der Lage, verantwortungsvoll Behandlungsentscheidungen zu treffen. Um unsere Freiberuflichkeit und Eigenverantwortung im Interesse unserer Patientinnen und Patienten aufrechtzuerhalten, bedarf es einer starken und aktiven Selbstverwaltung. Ich bin mir sicher, dass die neue Kammerversammlung engagiert daran weiterarbeiten wird.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, zunächst liegen aber Feiertage und Weihnachtsruhe vor uns. Ich wünsche Ihnen, dass Sie eine frohe und entspannte Weihnachtszeit erleben und mit Zuversicht das neue Jahr beginnen.

Ihr Gregor Peikert
Präsident der OPK

„OPK vor Ort“ 2023 wieder bei den Mitgliedern: Dieses Mal mit dem Thema: „Wohin steuern wir die Versorgung?“

Nach vierjähriger Unterbrechung durch die Pandemie nahmen wir im September die traditionellen „OPK vor Ort“-Veranstaltungen wieder auf und reisten in unsere fünf Länder, um mit den Mitgliedern vor Ort zu diskutieren. In den vergangenen Jahren hat sich in der

Psychotherapie viel verändert. Es gilt, einen neuen Beruf zu integrieren und Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen werden vielfältiger. Wir diskutierten verschiedene Aspekte der psychotherapeutischen Versorgung und der Veränderung und

Entwicklung der Psychotherapeuten-schaft unter der Fragestellung „Wohin steuern wir in der Psychotherapie?“. Im ersten Teil wurden die Mitglieder durch den Präsidenten Herrn Dr. Peikert sowie den jeweiligen Landesvorstand auf eine Reise durch Zahlen, Daten und Fakten

mitgenommen. Der Impulsvortrag zeigte u. a. die Entwicklung der Mitgliederzahlen und der stationären Betten auf. Es flossen Ergebnisse aus unserem Psychotherapieklimaindex ein. Ebenso blieben die Ideen zur Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung von Krankenkassen, Politik und der Kammer nicht unerwähnt.

Genauso vielfältig wie die Themen des Vortrages gestaltete sich die anschließende Podiumsdiskussion. Moderiert von Herrn Dr. Peikert diskutierten die Landesvorstände mit Mitgliedern aus den verschiedensten Versorgungsbereichen (ambulant, stationär, Erwachsene, Kinder- und Jugendliche) über die zukünftige Entwicklung, aber auch die aktuellen Problemlagen. Die Schwerpunkte der Diskussion mit dem Publikum waren in jedem Bundesland anders und doch gleich:

- psychotherapeutische Versorgung im ländlichen Raum (speziell Kinder & Jugendliche),
- psychotherapeutische Standards in Rehakliniken und Krankenhäusern,



Ein Blick auf die Teilnehmenden der Podiumsdiskussion in Dresden. Foto: OPK

- Prävention von psychischen Erkrankungen,
- Versorgungsdruck und der Umgang hiermit.

Das Publikum hatte die Möglichkeit, sich mit dem Abstimmungstool „Tedme“ interaktiv an der Diskussion zu beteiligen und an Umfragen teilzunehmen.

Im Anschluss hatten die Wahlkandidatinnen und Wahlkandidaten des jeweili-

gen Bundeslandes die Möglichkeit, sich den Mitgliedern persönlich vorzustellen und ihre politischen Ziele für die nächste Wahlperiode darzulegen.

Die anregende inhaltliche Diskussion konnte wertvolle Impulse für die Arbeit der OPK in den nächsten Monaten geben. Das Thema der psychotherapeutischen Versorgung und „Wohin wird sie steuern“ wird auch die nächste Wahlperiode prägen und uns weiter begleiten.

5. KJP-Symposium der OPK zum Thema „Aufwachsen in medialen Zeiten“



Endlich wieder in Potsdam zu Gast: Rund 130 Teilnehmerinnen und Teilnehmer folgten der Einladung der OPK zum 5. KJP-Symposium. (Foto: OPK)

Es scheint, als seien Smartphones und Tablets zur größten erzieherischen Herausforderung von Eltern und Schule geworden. Und daher müssen wir als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten uns mehr und mehr mit der

Thematik befassen. Denn: „Das Internet geht nicht mehr weg.“ Stattdessen nimmt es immer größeren Einfluss auf verschiedene Lebensbereiche – mit allen Konsequenzen.

Diesem Thema widmete sich ganz unbefangen am 15. und 16. September 2023 das 5. KJP-Symposium der OPK unter dem Titel „Aufwachsen in medialen Zeiten“. Endlich, nach vier Jahren, trafen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Symposiums wieder für zwei Tage in Potsdam und pflegten ihren kollegialen Austausch.

Im Programm des Symposiums erweiterten die Referentinnen und Referenten in ihren Vorträgen und Workshops den Blick der Anwesenden auf Gaming und die psychologischen Mechanismen des Spielens. Oder schauten auf Ressource oder Realitätsflucht, auf die Bedeutung von Gaming in Zeiten von Krisen. Psychotherapeutisches Handwerkszeug zum Thema gab es in Workshops wie „Verhaltenstherapie bei Medienabhängigkeit von Kindern und Jugendlichen“ oder im Workshop „Warum spielen Menschen? Welche Aus-

wirkungen hatte die Corona-Pandemie und wie können wir damit therapeutisch umgehen?“.

Die Atmosphäre des Symposiums war von spannenden Diskussionen, Nachfragen und sehr vielen eingebrachten

Erfahrungen der Kolleginnen und Kollegen geprägt. Das Thema spielt mittlerweile eine große Rolle in den Praxen.

Zum Stand der Anerkennung von Weiterbildungsstätten und -befugten in der OPK

Seit Beginn des Jahres 2023 können bei der OPK Anträge auf Zulassung als Weiterbildungsstätte und Weiterbildungsbefugte gestellt werden. In den letzten Monaten fanden weiterhin zahlreiche Gespräche mit potenziellen Weiterbildungsstätten statt. Anerkennungskriterien wurden in den zuständigen Gremien konkretisiert und niedergelegt. Außerdem wurden die Logbücher fertiggestellt und an die zugelassenen Stätten versandt, bei denen bereits Weiterzubildende angestellt sind.

Nebenstehende Tabelle gibt einen Überblick über eingegangene Anträge (und zugelassene Weiterbildungsstätten) nach Gebieten:

Außerdem haben wir jeweils ein Weiterbildungsinstitut im Gebiet Erwachsene in den Verfahren VT und ST sowie im Gebiet Kinder und Jugendliche ein Weiterbildungsinstitut im Verfahren VT zugelassen.

	Erwachsene	Kinder und Jugendliche
stationär	10 (2)	2 (0)
VT ambulant	14 (11)	10 (9)
TP ambulant	1 (0)	1 (0)
AP ambulant	1 (0)	1 (0)
ST ambulant	4 (4)	3 (0)
institutionell		1 (0)

Erster Heilberufekammertag in Mecklenburg-Vorpommern

Gemeinsame Anliegen gegenüber den Gesundheitspolitikerinnen und -politikern in Mecklenburg-Vorpommern sichtbar und auf Probleme aufmerksam machen – das ist das Ziel einer Veranstaltungsreihe, die die fünf Heilberufekammern des Landes ins Leben gerufen haben. Unter dem Titel „Kammer trifft Politik“ fand am 4. Oktober 2023 die Auftaktveranstaltung zum Thema „Fachkräfte für M-V entwickeln und binden – damit Zukunft gelingt“ in der Herzoglichen Dampfwäscherei Schwerin statt.

Dazu hatten die Apothekerkammer M-V, die Ärztekammer M-V, die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer, die Tierärztekammer M-V sowie die Zahnärztekammer M-V Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitsausschusses des Landtages eingeladen. Die 30 Teilnehmenden (darunter 12 Gäste) sahen einen Film, der die anstehenden Herausforderungen der Kammern in den kommenden Jahren skizzierte. Anschließend diskutierten die Präsidenten der fünf Heilberufekammern (Apotheker-, Ärzte-, Tierärzte- und Zahnärz-

tekammer M-V, OPK) unter der Moderation von Renate Heusch-Lahl über Lösungsansätze. Einig waren sich alle Vertreterinnen und Vertreter: Die qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten bzw. der Tiere wird in den kommenden Jahren immer schwieriger. Nicht nur, weil Fachkräfte abwandern und zu wenige nachfolgen, sondern auch, weil sich zu wenige im ländlichen Raum niederlassen oder es an adäquaten Weiterbildungsmöglichkeiten und einer geregelten Finanzierung mangelt.

Einigkeit bestand darin, dass sich sowohl Landespolitik als auch Kammern dafür einsetzen, Nachwuchs in den Heilberufen auszubilden und im Land zu halten, vor allem auch in den ländlichen Regionen. Als Möglichkeiten dazu wurden die Schaffung von mehr Medizin-, Zahnmedizin- und Pharmazie-Studiengängen, ungünstige Auswirkungen des an Abiturnoten orientierten Numerus clausus bei der Studienzulassung und die „Landarztquote“ diskutiert. Für die OPK erinnerte Dr. Peikert an die Notwendigkeit, auch in Mecklenburg-Vor-

pommern genügend Weiterbildungsmöglichkeiten für Absolventinnen und Absolventen der neuen Psychotherapie-Studiengänge zu schaffen.

Nach der anregenden Podiumsdiskussion luden die Kammern zum Buffett ein, um in lockerer Atmosphäre zu netzwerken und Erfahrungen auszutauschen. Das Format „Kammer trifft Politik“ stieß auf positive Resonanz bei allen Beteiligten, sodass in regelmäßigen Abständen gemeinsame Themen der Kammern mit der Politik besprochen werden sollen.

Katarina Sass, Dr. Gregor Peikert

Geschäftsstelle

Goyastraße 2d
04105 Leipzig
Tel.: 0341/462432-0
Fax: 0341/462432-19
info@opk-info.de
www.opk-info.de

Liebe Kolleg*innen,

auch dieses Jahr war geprägt von Krisen; Ruhe und Entspannung waren kaum möglich. Auf das Ende der pandemischen Lage folgten steigende Kosten, ein Rekord-Hitzesommer, das Massaker der Hamas und der Krieg in Nahost. Diese komplexen Sachverhalte lassen sich meist nicht auf simple Erklärungen herunterbrechen und werden daher oft als überfordernd und belastend erlebt. In der Folge scheint es ein Muster zu sein, mit einfachen Parolen Politik auf Kosten von Minderheiten und Benachteiligten zu machen.

Falschinformationen, Vereinfachungen und Plattitüden werden genutzt, um Stimmungen aufzuheizen und Mehrheiten hinter sich zu vereinen; siehe hierzu nur die Aussagen von Friedrich Merz zur Gesundheitsversorgung von Geflüchteten. Diese sind gerade vor dem Hintergrund dreist, dass die Behandlung von psychischen Erkrankungen im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) kaum möglich und durch die fehlenden Strukturen bei der Finanzierung von Dolmetscherleistungen im Arbeitsalltag nicht realisierbar ist.

Die Haltung der LPK RLP ist klar: Sie steht geschlossen an der Seite von Benachteiligten und Diskriminierten. Sie setzt sich ein für ein Gesundheitssystem, das allen Zugang zur Versorgung gewährleistet. Die gegenwärtige Versorgungssituation sieht anders aus: Der Zugang zu Psychotherapie wird für alle durch lange Wartezeiten erschwert und wird noch problematischer, wenn z. B. Sprachbarrieren vorhanden oder Interdisziplinarität und flexible Strukturen gefordert sind.

Der Kammervorstand beteiligt sich daher auf verschiedenen Ebenen am gesellschaftlichen und politischen Diskurs und berät Entscheidungsträger*innen in verschiedensten Gremien. Sie können



Ulrich Bestle, Mitglied des Vorstandes der LPK RLP

sich in der neuen Rubrik „Über uns/Die LPK RLP in (politischen) Gremien“ auf der LPK-Homepage ein Bild davon machen. Neu hinzugekommen ist die Beteiligung im Landesbeirat für Migration und Integration, in den die LPK RLP von Katharina Binz (Integrationsministerin des Landes Rheinland-Pfalz) berufen wurde.

Ich wünsche Ihnen innerhalb der Krisen sachliche und respektvolle Diskussionen und einen Jahresausklang, der hoffentlich etwas Leichtigkeit mit sich bringt.

Mit kollegialen Grüßen

Ulrich Bestle
Mitglied des Vorstandes der LPK RLP

LPK RLP nun im Landesbeirat für Migration und Integration vertreten

Ulrich Bestle, Vorstandsmitglied der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, wurde als ständiges Mitglied in den Landesbeirat für Migration und Integration berufen. Die rheinland-pfälzische Integrationsministerin **Katharina Binz** drückte in ihrem Berufungsschreiben ihre Freude darüber aus, dass Herr Bestle sich zur Unterstützung „bei der wichtigen Aufgabe der Integration zugewanderter Men-

schen in Rheinland-Pfalz“ bereit erklärt habe. Sie verwies auf eine Formulierung aus der Präambel des Koalitionsvertrages: „Rheinland-Pfalz ist ein Einwanderungsland, in dem wir weiter Integration leben und Teilhabe auf Augenhöhe ermöglichen.“

LPK-Vizepräsidentin Frau **Dr. Andrea Benecke** wurde zu Herrn Bestles Stellvertreterin berufen.

Die Aufgabe des Beirates ist es, die Landesregierung in Fragen der Migration und Integration zu beraten und zu unterstützen. Als Expert*innengremium kann der Beirat zu Fragen der Migration und Integration gegenüber der Landesregierung Stellungnahmen abgeben sowie Anregungen, Vorschläge und Empfehlungen beschließen.

Digitale LPK-Fachtagung „Kinderschutz in der Psychotherapie“: Mehr Sitze für bessere Versorgung gefordert

In einer digitalen Fachtagung am 6. November 2023 widmete sich die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz dem „Kinderschutz in der Psychotherapie“. In verschiedenen Vorträgen wurde beleuchtet, welchen Beitrag Psychotherapeut*innen zum Kinderschutz leisten können, wie man in der Praxis psychotherapeutisch mit Kindeswohlgefährdungen umgeht und welche Schutzkonzepte in psychotherapeutischen Einrichtungen nötig sind.

Katharina Binz, Familienministerin und stellvertretende Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz, sprach ein Grußwort, in dem sie den wichtigen Beitrag der Psychotherapeut*innen zum Kinderschutz betonte: Diese seien zentrale Ansprechpartner*innen für Kinder und Jugendliche, die Gewalt erfahren haben, und trügen daher eine große Verantwortung im Hilfesystem. Um Betroffene gut zu versorgen, brauche es ausreichend Behandlungskapazitäten. Viel zu häufig bliebe sexuelle Gewalt unbeachtet, daher müsse eine „Kultur des Hinsehens und Zuhörens“ etabliert

werden. Die Ministerin dankte der Kammer für ihr Engagement auf diesem Gebiet und lobte die gute Zusammenarbeit.



Kerstin Claus bei der Veranstaltung am 6. November 2023 [Screenshot]

Auch **Kerstin Claus**, unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM), konnte für ein Grußwort gewonnen werden. Sie mahnte, das Kindeswohl müsse stets im Fokus stehen und daher auch zeitnah nach erlebter Gewalt eine Therapie begonnen werden; eine schnelle Traumaintervention sei zentral. Um dem Anspruch auf therapeutische Hilfe gerecht werden zu können, müsse das Therapie- und Beratungsangebot ausgebaut

werden. Auch Frau Claus dankte der Kammer ausdrücklich für ihr Engagement und versprach: „Sie haben mich an Ihrer Seite“.

In ihrem Fazit zur Veranstaltung nannte Kammerpräsidentin **Sabine Maur** wichtige Aufgaben des Berufstandes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen: Nebenwirkungen, Abstinenzverletzungen und Behandlungsfehler sollten stärker in Aus-, Fort- und Weiterbildung, in Leitlinien und in der Supervision thematisiert werden. Darüber hinaus müssen Schutzkonzepte in ambulanten und stationären Behandlungseinrichtungen implementiert und Transparenz bezüglich der Beschwerdemöglichkeiten für Patient*innen hergestellt werden. Die Veranstaltung hat gezeigt, wie wirksam Traumatherapie ist und zudem deutlich gemacht, dass mehr Sitze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen nötig sind, um die jungen Patient*innen zeit- und wohnortnah versorgen zu können.

Austausch zwischen LPK RLP und Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Landtages

Zu einem guten, intensiven Austausch über psychotherapeutische Themen kam es bei einem Gesprächstermin zwischen der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz und **Dr. Oliver Kusch**, Mitglied des Gesundheitsausschusses des rheinland-pfälzischen Landtags und Vorsitzender des Arbeitskreises Gesundheit der SPD-Landtagsfraktion. Die Kammer wurde bei dem Gespräch am 7. September 2023 durch Präsidentin **Sabine Maur** und Geschäftsführerin **Petra Regelin** vertreten. Themen waren unter anderem die bedarfsgerechte ambulante und statio-

näre Versorgung von psychisch kranken Menschen sowie die Weiterbildung von Psychotherapeut*innen. Herr Dr. Kusch sagte seine Unterstützung bei der Schaffung von Weiterbildungsstellen in Kliniken zu. Außerdem wurde vereinbart, gemeinsam gegen die Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen vorzugehen, die sich leider zurzeit auch im politischen Rahmen immer wieder in Formulierungen einschleicht.

Am 11. Oktober 2023 empfingen Sabine Maur und Petra Regelin den Landtagsabgeordneten **Michael Wäschenbach**

zu einem Gesprächstermin in der Kammergeschäftsstelle. Herr Wäschenbach ist ebenfalls ordentliches Mitglied des Ausschusses für Gesundheit sowie Sprecher der CDU-Landtagsfraktion für Soziales, Inklusion/Teilhabe, Kinderschutz und Pflege.

Thema des angeregten und konstruktiven Austausches war auch in diesem Gespräch die psychotherapeutische Versorgung in Rheinland-Pfalz, insbesondere im ländlichen Raum, wo die Wartezeiten auf Psychotherapie mitunter besonders hoch sind.

LPK-Veranstaltung zu berufsrechtlichen Verfahren: Vorsitzende des Heilberufsgerichts informiert ehrenamtliche Richter*innen



V. l. n. R.: Petra Regelin, Saskia Kollarich, Dr. Bettina Freimund-Holler, Sabine Maur

14 Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer sind vom rheinland-pfälzischen Justizminister Herbert Mertin zu ehrenamtlichen Richter*innen des Heilberufsgerichts Rheinland-Pfalz sowie des Landesheilberufsgerichts Rheinland-Pfalz berufen worden. Die Kammer hat am 14. September 2023 die neu berufenen ehrenamtlichen Richter*innen in einer digitalen Veranstaltung auf ihre verantwortungsvolle Aufgabe vorbereitet. Frau **Dr. Bettina Freimund-Holler**, Vorsitzende Richterin des Heilberufsgerichts und Präsidentin des Verwaltungsgerichts, besuchte zu diesem Zweck die Geschäftsstelle der Kammer und referierte von dort aus für die Teilnehmer*innen.

Nach der Begrüßung durch LPK-Geschäftsführerin **Petra Regelin** gab Kammerjuristin **Saskia Kollarich** einen Überblick über die Art der bei der Kammer eingehenden berufsrechtlichen Beschwerden, stellte den Ablauf der kammerinternen Verfahren dar und schilderte den rechtlichen Rahmen, den die Berufsordnung definiert. Aufgrund der Besonderheiten des psychotherapeutischen Patientenverhältnisses ist stets eine juristische und fachliche Bewertung eventueller Verstöße erforderlich. Daher werden vom Heilberufsgericht berufene Kammermitglieder als ehrenamtliche Richter*innen zu den berufsgerichtlichen Verfahren hinzugezogen.

Frau Dr. Freimund Holler dankte in ihrem Vortrag den Teilnehmer*innen, dass sie sich zur Übernahme der ehrenamtlichen Tätigkeit bereit erklärt haben und betonte die große Bedeutung der fachlichen Expertise in der Rechtsprechung: „Wir als Juristen sind auf Ihre Kompetenz angewiesen und daher rührt Ihre besondere Verantwortung.“ Diese ergibt sich auch daraus, dass über die vor Gericht verhandelten Fälle per Mehrheitsentscheid abgestimmt wird, so dass es den ehrenamtlichen Richter*innen auch möglich wäre, die Berufsrichterin zu überstimmen. Dies war allerdings bisher nicht der Fall, da im Rahmen der Beratungen immer Konsensentscheidungen gefunden wurden.

Damit es gar nicht erst zu Verstößen gegen die Berufsordnung kommt, legt die LPK RLP viel Wert auf juristische Aufklärungs- und Präventionsarbeit. Frau Dr. Freimund-Holler machte deutlich, wie sehr sie das Engagement der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz in der Prävention berufsrechtlicher Verfehlungen durch Information und Beratung ihrer Mitglieder schätzt: „Ich kenne keine andere Heilberufskammer in Rheinland-Pfalz, die so viel tut, um ihre Kammermitglieder im Hinblick auf berufsrechtliche Vorgaben zu informieren und gezielt rechtlich zu beraten.“ Weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie unter www.lpk-rlp.de/Aktuelles.

Post-Covid-Ambulanzen in Rheinland-Pfalz: Landespsychotherapeutenkammer steht zur Unterstützung bereit

In Rheinland-Pfalz sind rund 80.000 Menschen von Beschwerden im Nachgang einer Covid-19-Erkrankung betroffen. Rund 1.500 der Patient*innen sind sehr schwer erkrankt. Viele von ihnen leiden unter dem chronischen Fatigue-Syndrom (CFS). Die damit einhergehende ständige Erschöpfung und körperliche Schwäche machen einen geregelten Arbeitsalltag unmöglich.

Um die Versorgung der Betroffenen zu verbessern, hat die rheinland-pfälzische Landesregierung im April dieses Jahres den „Runden Tisch Post-Covid“ ins Leben gerufen, der die Expertise verschiedener Akteur*innen des Gesundheitswesens bündelt und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen für Post-Covid-Patient*innen erarbeiten und begleiten soll. Ein zentrales Ergebnis ist der Aufbau von fünf Post-Covid-Ambulanzen

in Rheinland-Pfalz, in Koblenz, Mainz, Trier, Ludwigshafen und Kaiserslautern.

Auch die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz ist Teil des „Runden Tisches Post-Covid“ und ist froh, dass die psychische Gesundheit von der Landesregierung mitgedacht wurde. Denn nicht selten geht eine Post-Covid-Erkrankung mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesund-

heit einher, beispielsweise mit einer depressiven Erkrankung oder Angsterkrankung. Zudem kann eine Post-Covid-Erkrankung schon vorab bestehende psychische Erkrankungen verschlimmern oder erneut aufkommen lassen. Allerdings ist es wichtig zu betonen, dass es sich bei Post-Covid selbst nicht um eine psychische Krankheit handelt. Die Kammer warnt davor, zu psychologisieren – also die Symptome als rein psychisches Problem der Patient*innen einzuordnen. Die Grunderkrankung ist neuroimmunologischer Natur, psychische Erkrankungen können dann als Folge der Beeinträchtigung durch Post-Covid auftreten.

Die Post-Covid-Ambulanzen sollen die interdisziplinäre Versorgung von Patient*innen mit komplexer Post-Covid-Erkrankung in einem Netzwerk mit Facharztangeboten koordinieren und einen intensiven Austausch über die praktischen Erfahrungen bei der Versorgung ermöglichen. Die Landespsychotherapeutenkammer wird die Ambulanzen bei der Vermittlung psychotherapeutischer Behandlung unterstützen und die Kammermitglieder zum Thema Post-Covid fortbilden. In diesem Rahmen wird die Kammer am 31. Januar 2024 von 09:00 bis 11:00 Uhr eine Online-Fortbildung zum Thema „Post-Covid und Psychotherapie“ mit der

Referentin **Bettina Grande** anbieten. Psychotherapeut*innen können den Betroffenen wertvolle Unterstützung beim Umgang mit ihrer Erkrankung bieten: Die Patient*innen können in der Psychotherapie Strategien erlernen, wie Sie mit anhaltenden körperlichen Beschwerden, negativen Gefühlszuständen und chronischer Erschöpfung umgehen können. Sie lernen, ihre Ressourcen realistisch einzuschätzen und den Alltag an die Grenzen der eigenen Belastbarkeit anzupassen. Durch ihre Arbeit können Psychotherapeut*innen einen wichtigen Beitrag zur besseren Versorgung von Post-Covid-Patient*innen in Rheinland-Pfalz leisten.

Vertreterversammlung der LPK RLP am 7. Oktober 2023: Neufassungen von Hauptsatzung und Gebührenordnung beschlossen



Die Vertreterversammlung am 7. Oktober 2023

Am 7. Oktober 2023 fand die 4. Sitzung der 5. Amtsperiode der Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz im Erbacher Hof in Mainz statt. LPK-Präsidentin **Sabine Maur** ergänzte den schriftlich vorgelegten Bericht des Vorstands über seine Tätigkeit. Unter anderem stellte sie die vielfältigen Aktivitäten der Kammer auf dem Themengebiet „Klimakatastrophe und psychische Gesundheit“ vor. Weitere Themen waren die Post-Covid-Ambulanzen und die Umsetzung der neuen Weiterbildung.

Im Anschluss stand ein Vortrag zum Thema „Zukunftsperspektiven: Berufsbild Psychotherapeut*in“ von LPK-Vizepräsidentin **Dr. Andrea Benecke** auf der Tagesordnung. Sie machte deutlich, dass das Berufsbild einem ständigen Wandel unterworfen ist und von allen

Berufsangehörigen mitgestaltet wird. Im institutionellen Bereich und in der Prävention sieht Frau Dr. Benecke neue Pfade, die von der Profession „angelegt und ausgetreten“ werden können. Psychotherapeut*innen stehen viele Zukunftsperspektiven offen, wenn sie neuen Herausforderungen offen und proaktiv begegnen, was auch nötig ist, um dem Versorgungsdilemma zu begegnen.

Nach dem Vortrag der Vizepräsidentin widmete sich die Vertreterversammlung der Hauptsatzung der LPK RLP. Änderungen des rheinland-pfälzischen Heilberufsgesetzes hatten Anpassungsbedarf in der Satzung nach sich gezogen. Die Vertreterversammlung beschloss einstimmig die erforderlichen Änderungen, unter anderem die Aufnahme der neuen Berufsbezeichnung. Des Weiteren wurde von der Vertreterversammlung eine Neufassung der Gebührenordnung diskutiert und einstimmig beschlossen. Der Vorstand informierte zudem die Vertreterversammlung über den aktuellen Stand des Haushalts, stellte den Haushaltsplan für 2024 vor und erläuterte Rücklagen, Liquiditäts- und Stellenplan, Einnahmen und Ausgaben. Im Anschluss

wurde der Gesamthaushaltsplan für 2024 sowie der Regelbeitrag 2024 von der Vertreterversammlung einstimmig verabschiedet.

Die nächste Vertreterversammlung wird am 27. April 2024 um 10 Uhr stattfinden.

Geschäftsstelle

Diether-von-Isenburg-Str. 9–11
55116 Mainz
Tel.: 06131/93055–0
Fax: 06131/93055–20
service@lpk-rlp.de
www.lpk-rlp.de

Der Vorstand und die Geschäftsstelle der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz wünschen allen Mitgliedern und Kolleg*innen eine schöne Weihnachtszeit und alles Gute für das neue Jahr!



pks

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes

Runder Tisch Kinder und Corona – Resilienz in Krisenzeiten: Fokus Kinder und Jugendliche

Die Pandemie und die krisenhaften Ereignisse, wie Krieg, Klimawandel usw., beschäftigten uns alle in erheblichem Umfang, auch unsere Kinder und Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen sind nach wie vor stark betroffen. Es stellt sich mir momentan eher als ein Dauerlauf dar, wir sind geübt im Aushalten und haben eine gewisse Kondition aufgebaut, dennoch schwinden die Reserven und teilweise entstehen Resignation und ein Gefühl der Ausweglosigkeit, die ich bei den Kindern und v. a. Jugendlichen deutlich wahrnehme. Die Notwendigkeit bei allem schulischen Aufholen und der Umgang mit den weiterhin bestehenden Anforderungen an die Kinder und Jugendlichen sowie dabei die seelische und psychische Gesundheit im Blick zu behalten, sehe ich als richtungsweisend für die kommenden Jahre. Dies wird sogar, um im Bild des Dauerlaufes zu bleiben, meines Erachtens eher ein Ultra-Marathon. Daher werden wir in den kommenden Jahren bezüglich des Umgangs mit dem Geschehenen und den Erfordernissen in der Zukunft weiter lernen müssen.

Vor diesem Hintergrund entstand durch die Initiative des Ausschusses für Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (PvKJ) der saarländischen Kammer 2021 der Runde Tisch „Kinder und Corona“, damals noch geprägt vom Erleben der Pandemie. Es ging uns um eine längerfristig und je nach Bedarfen und Notwendigkeiten u. U. auch dauerhafte Gesprächsrunde.

Ich möchte gerne den bisherigen Weg dieser Initiative darstellen und mich an dieser Stelle auch für alles bereits Geleistete herzlich bedanken.

Es kristallisierte sich heraus, dass kostenlose Angebote für Fachkräfte, Lehrer*innen, Eltern, Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene gesammelt und angeboten werden sollen. Die Vernetzung der Institutionen im Saarland, die mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen arbeiten, ist hierbei essenziell notwendig.

Zum Auftakt sollte eine wissenschaftliche Befragung seitens der Uni stattfinden, die aktuelle Bedarfe und Notwendigkeiten griffig eruiert. Eine anschließende Expertenrunde zur Darstellung der Ergebnisse und Information hinsichtlich weiterer daraus ableitbarer Handlungsoptionen sollte als Auftaktveranstaltung angeboten werden.

Begonnen als Runder Tisch „Kinder und Corona“ wurden – gemeinsam mit und von den teilnehmenden Institutionen – kostenlose Veranstaltungen und Projekte für Fachkräfte, Lehrer*innen, Eltern sowie für Kinder und Jugendliche angeboten. Projekte und Forschungsarbeiten sind auch weiterhin in Arbeit. Exemplarisch sei hier die „GUCK-HIN Studie“ der Universität des Saarlandes (UdS) genannt sowie das Werkstatt-Projekt „Go4(mental)health“ für Schüler*innen im Umgang mit den belastenden Themen im Alltag – ehrenamtlich durchgeführt von Ausschussmitgliedern des



© Ria Sopala auf Pixabay

PvKJ-Ausschusses der Kammer – und ein bereits seit Längerem bestehendes Projekt „START“ (www.startyourway.de).

Im Mai 2022 fand eine Auftaktveranstaltung zusammen mit der UdS statt, weitere Veranstaltungen folgten Ende Juni 2022 – ein Elterntermin seitens der Beratungsstelle Neunkirchen sowie ein weiteres für arabisch sprachige Eltern. Im Juli 2022 stellte der Kinderschutzbund das Projekt „UFER“ vor. Mitte September 2022 gab es ein Angebot der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz der UdS für Eltern/Erziehungsberechtigte und Lehrer*innen zum Umgang mit psychischen Symptomen und Belastungen bei Kindern und Jugendlichen.

Ende September 2022 ein Angebot der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie des Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS) zu Computerabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen.

Die Veranstaltungen waren gut besucht und wurden gut angenommen, deutliche Bedarfe zeigten sich, u. a. im Be-

reich der Fachkräfte, Lehrer*innen und Eltern, sowie die Notwendigkeit der weiteren Unterstützung, um Kinder und Jugendliche gut begleiten zu können.

Der Bedarf einer Umbenennung des Runden Tisches zeigte sich im Verlauf des Jahres 2022 – die Fokussierung auf die Corona-Pandemie spiegelte nicht mehr die Entwicklungen und Ereignisse, denen wir alle ausgesetzt waren und sind.

So kam es nach gemeinschaftlichem Namensfindungsprozess Ende 2022 zur Umbenennung in Runder Tisch – Resilienz in Krisenzeiten – Fokus Kinder und Jugendliche.

Weitere Veranstaltungen folgten Anfang März 2023 – eine Veranstaltung der KJP des UKS „Pandemie, Stress und Traumafolgestörungen bei Kindern“, weiter ging es Ende März 2023 mit einer Präsentation zum Thema „Suizidalität im Kindes- und Jugendalter“ und der Präsentation „Generation Ukraine, Corona und Klimawandel – GUCK-Hin Studie“.

Ende April 2023 folgte „Schulpsychologie, Corona und die Folgen“ mit anschließendem Austausch, ein Angebot des Schulpsychologischen Dienstes. Weitere Veranstaltungen sind für 2024 in Planung.

Es zeigt sich aus meiner Sicht eine gelungene Mischung von – seitens der teilnehmenden Institutionen – angebotenen Veranstaltungen, die in Eigenregie umgesetzt werden.

Wir möchten uns sehr herzlich bedanken für die gelungene und gute Netzwerkarbeit, die sich in den letzten Jahren etabliert hat. Ein weiteres herzliches Dankeschön für das damit verbundene Engagement für unsere Kinder und Jugendlichen.

Abschließend möchten wir anmerken, dass bewusst keine namentlichen Nennungen der teilnehmenden Personen der Institutionen vorgenommen wurde. Diese sind ersichtlich im Veranstaltungskalender der PKS. Ebenso gibt es einen immer wieder aktualisierten Veranstaltungsplan des Runden Tisches.

Wir hoffen auf weiterhin gute und konstruktive Netzwerkarbeit. Die weitere Vernetzung ist und bleibt richtungsweisend für die Zukunft unserer Kinder und Jugendlichen vor dem Hintergrund der bestehenden und weiter entstehenden Herausforderungen und den Umgang mit diesen.

In diesem Sinne wünsche ich uns allen ein stabiles Netzwerk, um diese insgesamt herausfordernden Zeiten gemeinsam mit und für unsere Kinder und Jugendlichen (unsere Zukunft) zu meistern.



Silke Wendels M. A.
Beisitzerin im Vorstand der PKS
Mitglied des Ausschusses Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen

Go4health-Projekt

Das Projekt „Go4health“ zielt darauf ab, die mentale Stärke von Schüler*innen zu fördern. Diese Einheit wurde entwickelt, um den Kindern Werkzeuge und Strategien zur Bewältigung von Stress und Angst zu vermitteln und ihnen dabei zu helfen, ihre psychische Gesundheit zu stärken.

Hintergrund

Der Ausschuss für Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes hat zu dem Thema „Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Umgang mit krisenhaften Ereignissen“ einen runden Tisch aus Expert*innen ins Leben gerufen, der Akteure aus verschiedenen Einrichtungen in den gemeinsamen Austausch bringt.

Kinder, die in Krisenzeiten wie Naturkatastrophen, Krieg oder Pandemien leben, sind oft mit erhöhtem Stress und Ängsten konfrontiert. Es ist wichtig, dass sie lernen, wie sie mit diesen Herausforderungen umgehen können, um ihre mentale Gesundheit zu schützen und zu stärken.

Ziele des Projektes

- Kindern Werkzeuge zur Stressbewältigung zur Verfügung zu stellen,
- Kindern Strategien zur Angstbewältigung beizubringen,
- Kindern zu helfen, ihre Emotionen zu erkennen und auszudrücken,
- Kindern zu ermöglichen, ihre eigenen Ressourcen und Stärken zu erkennen,



Projektarbeit zum Thema Angst überwinden

- Kindern zu zeigen, wie sie soziale Unterstützung suchen und anbieten können.

Inhalte des Projektes

Die Unterrichtseinheit besteht aus verschiedenen Modulen, die den Kindern schrittweise helfen, ihre mentale Stärke aufzubauen.

Die Module umfassen:

Emotionsregulation: Die Kinder lernen, ihre eigenen Emotionen zu erkennen und zu benennen. Sie werden ermutigt, über ihre Gefühle zu sprechen und gesunde Wege zu finden, um mit ihnen umzugehen.

Stärkung des Selbstwertgefühls: Die Kinder werden ermutigt, ihre eigenen Stärken und Ressourcen zu erkennen und zu schätzen. Sie lernen sich selbst anzuerkennen und positiv wahrzunehmen.

Achtsamkeit und Entspannungstechniken: Die Kinder lernen verschiedene Techniken wie Atemübungen, Meditation und Körperentspannung, um Stress abzubauen und Ruhe zu finden.

Soziales Miteinander: Die Kinder lernen, wie sie soziale Unterstützung suchen und anbieten können. Sie werden ermutigt, mit anderen Kindern zu interagieren und sich gegenseitig zu unterstützen.

Verlauf

Im Jahrgang 5 der Gemeinschaftsschule Dudweiler konnte das Projekt im Werkstattunterricht in einer wöchentlichen Doppelstunde über einen Zeitraum von acht Wochen durchgeführt werden. In Absprache mit den Tutor*innen der Klassen wurden zunächst Schüler*innen für die erste Gruppe identifiziert und für das Projekt beworben, die durch Ängste und Verhaltensstörungen auffielen. Nach der Phase des gegenseitigen Kennenlernens und dem Aufbau von Ritualen konnten sich die Schüler*innen mit den Themen Krisenerleben, Stressbewältigung und mentale Gesundheit auseinandersetzen und durch den gemeinsamen Austausch sowie das Kennenlernen neuer Strategien im Umgang mit inneren und äußeren Konflikten Kompetenzen erwerben. Diese Gruppe profitierte sehr vom Einsatz von Rollenspielen, die thematisch an die jeweiligen Stundenthemen angepasst wurden.

In Absprache mit den Tutor*innen wurde im zweiten Durchgang eine zweite

Gruppe von belasteten Schüler*innen aus den fünf Klassen des Jahrgangs gebildet, die nur aus Mädchen bestand. Die Inhalte des Projektes in dieser zweiten Gruppe variierten dahingehend, dass neben den äußeren Krisen auch die alterstypische, pubertäre Entwicklung und die damit verbundenen Krisen im Vordergrund standen. Darüber hinaus galt es, den destruktiven Bewältigungsmechanismen, wie z. B. selbstverletzendem Verhalten, gesunde Alternativen entgegenzusetzen.



Projektarbeit mit Schüler*innen der Gemeinschaftsschule Dudweiler

Für beide Gruppen kann abschließend festgehalten werden, dass ihnen durch diese Vorgehensweise Werkzeuge und Ressourcen zur Verfügung gestellt werden konnten, um ihre mentale Gesundheit zu verbessern und ein positives Wohlbefinden zu fördern.

Ergebnisse

Das Projekt wird durch das Feedback der Schüler*innen und Lehrer*innen sowie auch der Eltern überprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass das Projekt dazu beigetragen hat, die mentale Stärke der Kinder zu fördern und ihnen Werkzeuge zur Bewältigung von Stress und Angst zu geben. Im Alltag zeigten sich diese Kinder fortan selbstbewusster, stressresistenter und dadurch auch psychisch gesünder.

Fazit

Das Projekt „Go4health“ konzentrierte sich auf die mentale Gesundheit von Schüler*innen. Durch verschiedene Aktivitäten und Übungen wurden die

Schüler*innen ermutigt, sich mit ihren eigenen Emotionen auseinanderzusetzen, ihre Stärken zu erkennen und gesunde Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Die Vorstellung des Projektes erfolgte im Rahmen einer Teamsitzung am 18. Juli 2023. Dabei wurden die Zielsetzung, der Verlauf und die Ergebnisse noch einmal resümiert. Die Vorstellung des Projekts bei der Berufsgruppe der Lehrer*innen in der Gemeinschaftsschule und bei den Förderschullehrer*innen im Förderzentrum hatte eine multiplikatorische Funktion.

Besonders Kinder, die für Krisen anfälliger sind, bedürfen der gezielten Unterstützung bei der Förderung ihrer mentalen Gesundheit. Im schulischen Umfeld, in dem sich Kinder einen Großteil ihres Tages befinden, können gefährdete Kinder frühzeitig erkannt und unterstützt werden. Dazu ist sowohl der Austausch zwischen Eltern und Lehrer*innen als auch der enge Kontakt zu den Kindern unabdingbar. Multiprofessionelle Teams an Schulen sind eine Chance für einen niedrigschwelligen Zugang zu Hilfe und Unterstützung dieser Kinder und Familien und bilden dadurch eine frühzeitige Interventionsmöglichkeit. Kindern, die darüber hinaus psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung benötigen, können entsprechende Hilfsangebote empfohlen werden.

Gesine Schweitzer
Förderschullehrerin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin,
Mitglied des Ausschusses für Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

Redaktion

Irmgard Jochum, Susanne Münnich-Hessel, Christina Roeder, Dr. Gilbert Mohr, Silke Wendels, Christian Lorenz, Lisa Zender

Geschäftsstelle

Scheidter Straße 124
66123 Saarbrücken
Tel.: 0681/95455-56
Fax: 0681/95455-58
kontakt@ptk-saar.de
www.ptk-saar.de

Liebe Kolleg*innen,



es herrscht weiter Krieg. In der Ukraine und an vielen anderen Orten in der Welt.

Der Klimawandel wird zunehmend deutlich und bedroht die Menschheit insgesamt und viele Menschen ganz besonders.

Eigentlich könnte ich nun aufhören zu schreiben. Alles Weitere scheint belanglos.

Aber vielleicht auch nicht. Vielleicht sind es ja die all-

täglichen Aktivitäten, das Arbeiten an Zielen, die Umsetzung von Werten, welche dazu beitragen, kleine und große Änderungsprozesse anzustoßen. Daher nun ein paar Informationen aus der PKSH.

Diese ersten drei Absätze standen schon in den letzten Editorials. Ich werde sie so lange an dieser Stelle wiederholen, bis sich die Wirklichkeit geändert hat.

Nun (im November 2023) ist nach einem furchtbaren Massaker in Israel auch noch ein Krieg im Nahen Osten ausgebrochen. Es gab eine gewaltige Sturmflut an der Ostsee in Schleswig-Holstein.

Die Themen „Krieg“ und „Klimawandel“ werden von Patient*innen zunehmend in der Psychotherapie thematisiert. Unsicherheit und Ängste und Zukunftssorgen beeinflussen die Lebensqualität vieler Patient*innen zusätzlich.

Nun aber zu unserer Arbeit in der PKSH. Unsere folgenden Länderseiten beschreiben die Aktivitäten der letzten Monate. Dabei ist für alle hoffentlich der rote Faden der Arbeit erkennbar: Wir bemühen uns, unseren Berufsstand zukunftsfähig und zukunftsfest im Rahmen unserer Möglichkeiten weiterzuentwickeln.

Ein kleiner Test in diesem Editorial: Am 1. Juni 2024 veranstalten wir den Norddeutschen Psychotherapietag in Lübeck. Wir würden gern ein interessantes Fortbildungsangebot anbieten und wären dankbar, wenn Sie uns zeitnah Themenvorschläge für Vorträge und Workshops einreichen würden. Ich bin gespannt, ob und wie viele Anregungen uns erreichen.

Ich wünsche Ihnen im Namen des Vorstands und aller Mitarbeitenden der Geschäftsstelle schon jetzt für 2024 alles Gute, Glück und Gesundheit.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. phil. Clemens Veltrup
 Präsident

Kammerversammlung beschließt Weiterbildungsordnung (WBO) für Psychotherapeut*innen!

Nach intensiver und langer Vorarbeit unterschiedlicher Akteure haben die Mitglieder der Kammerversammlung auf ihrer 64. Sitzung am 3. November 2023 die Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen der PKSH mit großer Mehrheit beschlossen und damit die Grundlage gelegt für die künftige Weiterbildung von Psychotherapeut*innen.

Berichte von Vorstand, Geschäftsführung und Ausschüssen

Nach der Begrüßung durch Dr. phil. Clemens Veltrup, Präsident der PKSH, stan-

den zunächst Berichte auf der Tagesordnung. Der Vorstand informierte über zahlreiche Veranstaltungen rund um das Thema Weiterbildung auf Bundesebene (Bund-Länder-AG MWBO, ständige Konferenz der Kammerjuristen, erfolgreiche Petition zur Finanzierung der Weiterbildung an den Deutschen Bundestag). Außerdem gab es Informationen zur AG Klima- und Umweltschutz, zum Finanzausschuss der BPtK, zum Fortbildungsbeirat der Psychotherapeutenkammern sowie der 81. Sitzung des Länderrats.

Auf Landesebene ging es um eine Klausursitzung der Konsultationsrunde der

Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH). Die Präsidenten/Vorsitzenden beschlossen unter anderem, sich dafür einzusetzen, im Landeskrankenhausgesetz eine Verpflichtung zu Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen zu verankern und für die Ärzte- sowie Psychotherapeutenkammer den Status als unmittelbar Beteiligte an der Landeskrankenhausplanung zu fordern. Des Weiteren gab es einen Austausch mit den in der Berufsgeschichte tätigen Untersuchungsführern der Heilberufe und Kammervetretern sowie ein Treffen mit der neuen Dezernatsleitung „Gesundheitsberufe“ im Landesamt

für soziale Dienste (= Approbationsbehörde).

Die für die Weiterbildung in der PKS H Verantwortlichen haben sich in Treffen mit der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit, der Ministerin für Justiz und Gesundheit, Frau Professor von der Decken, und einem Mitglied im Sozialausschuss des Landtags, Herrn Balke (Die Grünen), intensiv für die Sicherung der Finanzierung der Weiterbildung eingesetzt.

Der Geschäftsführer ging in seinem Bericht u. a. auf die Aktivitäten des neu eingerichteten Prüfungsausschusses Sozialmedizin der PKS H und den weiteren Aufbau der Abteilung Weiterbildung der PKS H ein.

Im Finanzausschuss ging es um den Haushalt für 2024, der Ausschuss für Psychotherapie in Institutionen (PTI) hat einen weiteren Stammtisch mit den leitenden Psychotherapeut*innen durch-

geführt und eine Info-Veranstaltung zu Vergütungsfragen für angestellte Psychotherapeut*innen vorbereitet.

Versorgungswerk der PKS H

Dieser TOP beinhaltete die Vorstellung des Geschäftsberichts 2022 mit Aussprache sowie die Feststellung des Jahresabschlusses für das vergangene Jahr und der Beschluss über die Verwendung des Jahresüberschusses. Da ein Überschuss vor dem Hintergrund der schwierigen Situation an den Finanzmärkten nicht erzielt werden konnte, konnte auch keine Erhöhung der Renten und Rentenanwartschaften für das nächste Jahr beschlossen werden.

Schlichtung

Durch eine Änderung im Heilberufekammergesetz war es erforderlich geworden, dass die PKS H eine Schlichtungssatzung erlässt. Die Kammerversammlung verabschiedete eine Fas-

sung, welche neben eine Schlichtung zwischen Kammermitgliedern auch die Schlichtung zwischen Mitgliedern und Dritten umfasst.

Haushalt 2024

Aufgrund neuer Kammeraufgaben (hier insbesondere der Weiterbildung) und Personal- und Sachkostensteigerungen umfasst der Haushalt für das kommende Jahr Mehrausgaben in Höhe von 3,7 %. Der Kammerbeitrag war entsprechend anzuheben. In der Gebührenordnung waren Anpassungen in Bezug auf die neue Weiterbildung erforderlich. Die betreffenden Satzungen wurden mit großer Mehrheit verabschiedet. Die Kammerversammlungsmitglieder erteilten dem Finanzausschuss außerdem den Auftrag, eine Entscheidungsgrundlage für die Umstellung auf eine einkommensbezogene Beitragserhebung auszuarbeiten. (MW)

Weiterbildung für Psychotherapeut*innen in Schleswig-Holstein

Vom „Klinischen Psychologen“ zur „Psychologischen Psychotherapeut*in bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in“ zu „Fachpsychotherapeut*innen“. In den letzten 35 Jahren ist die psychotherapeutische Behandlung zu einem festen Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Deutschland geworden.

Am 3. November 2023 ist die „neue“ Weiterbildungsordnung von der Kammerversammlung der PKS H mit großer Mehrheit verabschiedet worden. Damit beginnt eine neue Phase für die Weiterentwicklung des Berufsstandes. In Zukunft werden neben den Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen die Fachpsychotherapeut*innen für unterschiedliche Gebiete v. a. das ambulante psychotherapeutische Behandlungsangebot ergänzen.

Ausbildung als Psychologische Psychotherapeut*innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen

Nach dem Psychotherapeutengesetz in der alten Fassung (16. Juni 1998 bis 31. August 2020) waren Personen nach erfolgreichem Abschluss des Studiengangs Psychologie, wenn das Fach „Klinische Psychologie“ eingeschlossen war, berechtigt, eine Ausbildung zu Psychologischen Psychotherapeut*innen oder zu Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen zu beginnen. Auch konnten Personen mit einer bestandenen Abschlussprüfung in den Studiengängen Sozialpädagogik oder Pädagogik sich für einen Ausbildungsplatz für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bewerben. Dieser Ausbildungsweg steht nach dem nun geltenden Psychotherapeutengesetz jetzt nur noch jenen Personen offen, die ein entsprechendes qualifizierendes Studium vor dem 1. September 2020 begonnen haben. Grundsätzlich ist es möglich, noch bis

1. September 2032 (in Härtefällen bis zum 31. August 2035) die Ausbildung nach „altem“ Recht abzuschließen.

Weiterbildung zu Fachpsychotherapeut*innen

Das „neue“ Psychotherapeutengesetz ist zum 1. September 2020 in Kraft getreten. Es beinhaltet u. a. Regelungen für das Masterstudium „Klinische Psychologie und Psychotherapie“. So wird dieser Studiengang mit einer Approbationsprüfung zur Psychotherapeutin bzw. zum Psychotherapeuten abgeschlossen. In Schleswig-Holstein wird der oben benannte Masterstudiengang seit Oktober 2022 an den Universitäten in Lübeck und Kiel angeboten. Pro Jahr können an beiden Standorten jeweils 40 Studierende ihr Masterstudium beginnen.

Im Anschluss an die Approbationsprüfung besteht die Möglichkeit, eine Fachpsychotherapeut*innenweiterbildung zu beginnen. Nach dem Heilberufek-

kammergesetz (HBKG) Schleswig-Holstein (vom 29. Februar 1996, zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. März 2022) hat die PKS H u. a. die Aufgabe, die Weiterbildung der Kammermitglieder in einer Weiterbildungsordnung zu regeln (§ 3 Absatz 1 Nr. 3 HBKG). In einem mehrjährigen Prozess ist es unter Koordination der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) gelungen, eine „Musterweiterbildungsordnung“ durch den Deutschen Psychotherapeutentag zu verabschieden. Diese ist auch Grundlage für die nun verabschiedete „neue“ Weiterbildungsordnung in Schleswig-Holstein.

Bei der Weiterbildung zu Fachpsychotherapeut*innen handelt es sich um eine mindestens fünfjährige Weiterbildung in Vollzeit, die sich bei Teilzeittätigkeit entsprechend verlängert.

Die Weiterbildung kann in drei Gebieten erfolgen:

- (1) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie,
- (2) Erwachsenenpsychotherapie und
- (3) Neuropsychologische Psychotherapie.

Die Weiterbildung erfolgt mindestens jeweils zwei Jahre im stationären und ambulanten Setting, optional kann auch ein Jahr im „institutionellen Rahmen“ (z. B. in Erziehungs- und Suchtberatungsstellen, in Jugendämtern) anerkannt werden. Im Rahmen der ambulanten Weiterbildungsphase erfolgt die verfahrensspezifische Qualifizierung in einem der anerkannten Richtlinienverfahren (Analytische Psychotherapie, Systemische Therapie, Tiefenpsychologische Psychotherapie, Verhaltenstherapie).

Darüber hinaus ist nach dem Erhalt mindestens einer Gebietsbezeichnung auch das Führen von „Zusatzbezeichnungen“ möglich, wenn „Bereichsweiterbildungen“, die in der Regel 18 Monate dauern (z. B. Sozialmedizin, Spezielle Schmerzpsychotherapie, Spe-

zielle Psychotherapie bei Diabetes) erfolgreich abgeschlossen worden sind.

Finanzierung der Weiterbildung

Ein wesentliches Ziel der „neuen“ Weiterbildung ist es, den Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (PtW) während ihrer gesamten Zeit der Weiterbildung eine Vergütung zu zahlen, welche ihrer Qualifikation entspricht, so wie dies auch bei den Ärzt*innen in Weiterbildung der Fall ist.

Für den Bereich der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Akutversorgung (SGB V) ist es grundsätzlich möglich, PtW im Rahmen der entsprechenden Richtlinien (PPP-RL) einzustellen und vor diesem Hintergrund die zu zahlenden Gehälter im Rahmen von Vergütungsvereinbarungen zu verhandeln. Es ist aber dabei zu bedenken, dass dadurch auch zusätzliche Kosten entstehen: Etwa durch die Tätigkeit von Weiterbildungsbefugten, durch anfallende Kosten im Rahmen der Vermittlung von theoretischen Kenntnissen, der Supervision und Selbsterfahrung. Auch können PtW wegen der zeitlichen Anforderungen durch die Weiterbildung nicht in vollem Umfang für die Patient*innenversorgung zur Verfügung stehen.

Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation (SGB VI/IX) ergeben sich ähnliche Kosten. Hier ist aber darüber hinaus sicherzustellen, dass die PtW im Rahmen der Personalanforderungen der Psychosomatischen Rehabilitation, der Neurologischen Rehabilitation und der Suchtrehabilitation in vollem Umfang anerkannt werden.

Auch im institutionellen Bereich entstehen zusätzliche Kosten, wenn dort PtW beschäftigt werden sollen. Diese können sicher z. B. in den Bereichen der Suchthilfe, der Jugendhilfe oder der Hilfe für Menschen mit (geistigen) Behinderungen eine große Unterstützung sein.

Von der BPTK sind verschiedene Modelle zur Finanzierung der „neuen“ Weiter-

bildung entwickelt worden. Diese Vorschläge sind bislang von der Politik aber weitgehend nicht aufgegriffen worden. Auch eine eingereichte Petition zur Sicherung der Finanzierung der Psychotherapie-Weiterbildung vom Mai 2023 hat noch nicht zu erkennbaren Aktivitäten unter den Parlamentarier*innen des Bundestags geführt.

Implementierung der Weiterbildung

Im Sommer/Herbst 2024 werden nach heutigem Stand (November 2023) vermutlich bis zu 58 Studierende an den Universitäten in Kiel und Lübeck ihren Masterstudiengang „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ mit der Approbationsprüfung abschließen. Viele von ihnen werden dann als approbierte Psychotherapeut*innen eine Fachpsychotherapeut*innenweiterbildung anstreben.

Die PKS H bereitet sich organisatorisch und personell darauf vor, die Bedingungen für die Anerkennung von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsbefugten zu schaffen. Ab vermutlich Februar 2024 können die entsprechenden Anträge gestellt werden, welche dann durch die PKS H bearbeitet werden.

Wir werden in den nächsten Wochen noch einmal verstärkt mit Einrichtungen (Kliniken, Praxen, psychosozialen Beratungseinrichtungen, Ausbildungsinstituten) in Kontakt treten, die als Weiterbildungsstätte zugelassen werden könnten. Im Rahmen des Paktes für Pflege- und Gesundheitsberufe des Landes Schleswig-Holstein wird es in einer Arbeitsgruppe um das Thema „Gewinnung von Weiterbildungsstätten“ gehen.

Weiterhin wollen wir natürlich approbierte Kolleg*innen erneut motivieren, sich als Weiterbildungsbefugte akkreditieren zu lassen.

Wir brauchen die Unterstützung vieler, damit die neue Weiterbildung auch erfolgreich umgesetzt werden kann. (CV)

Parlamentarischer Abend der Interessengemeinschaft der Heilberufe am 12. Oktober 2023

Plädoyers für die Freiberuflichkeit, Appelle an die gemeinsame Verantwortung von Heilberufen, Politik und anderen Akteuren im Gesundheitssystem und ausgezeichnete journalistische Beiträge über das Gesundheitswesen: Dies waren die zentralen Programmpunkte des diesjährigen Parlamentarischen Abends der Akademischen Heilberufe.

Feierlich waren viele Gäste aus den Heilberufen dennoch nicht aufgelegt – zu groß sind die aktuellen Herausforderungen für ihre Berufe. Darauf ging auch Dr. Clemens Veltrup, Präsident der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein und amtierender IDH-Vorsitzender, in seiner Begrüßung vor rund 100 Gästen in Kiel ein.



*Dr. Clemens Veltrup
(alle Fotos: J. Wohlfromm)*

Die Sorge um die Freiberuflichkeit, von vielen Heilberufen in den vergangenen Monaten immer wieder auch in Protestveranstaltungen geäußert, war eine seiner zentralen Botschaften. Trotz dieser Proteste hätten viele Akteure im Gesundheitswesen das Gefühl, dass ihre

Sorgen in weiten Teilen der Politik nicht ankommen: „Man muss wohl noch lauter werden, damit das System nicht den Bach heruntergeht.“



Prof. Dr. Kerstin von der Decken

Veltrup lobte ausdrücklich den vom Landesgesundheitsministerium angeschobenen Pakt für Gesundheit. Das konstruktive Miteinander zeigte sich an diesem Abend mehrfach, u. a. durch die Präsenz auch von Krankenkassen und anderen Verbänden, aber auch am Impuls von Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken. Sie zeigte sich an den Problemen der Heilberufe nicht nur interessiert, sondern betonte deren zentrale Bedeutung: „Wir sind als Gesundheitsministerium auf Sie als starke Partner angewiesen.“ Die geäußerten Probleme werden aus ihrer Sicht zu Recht geäußert, wie sie am Beispiel der prekären Vergütungssituation im ambulanten Bereich oder an der Belastung mit bürokratischen Anforderungen zeigte.

Neben von der Decken waren auch die Gesundheitspolitischen Sprecher

von CDU, SPD, Grünen und FDP zum Parlamentarischen Abend gekommen. Sie hörten ein Impulsreferat von Friedemann Schmidt, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe. Er erklärte, warum es auch in schwierigen Zeiten „eine gute Idee ist, sich selbstständig zu machen“, und ging dabei ebenfalls auf die Verantwortung ein, die selbstständige Freiberufler – inzwischen mehrheitlich Frauen – in und für unsere Gesellschaft übernehmen.

Was eine Bedrohung der selbstständigen Freiberufler für Konsequenzen haben kann, zeigt ein Beitrag der Panorama-Redaktion des NDR, der im vergangenen Jahr ausgestrahlt wurde. Die daran beteiligten Journalisten Anne Ruprecht, Brid Roesner, Petra Blum und Christian Baars sammelten ihr Material u. a. in Kiel, wo eine investorengeführte Augenärztkette zahlreiche angestellte Ärzte beschäftigt und Heilberufe sich Sorgen über die Folgen für die Patientenversorgung machen. Der Beitrag wurde mit dem IDH-Medienpreis 2022 ausgezeichnet.



Nominierte für den Medienpreis 2022

Gedenken

Wir gedenken der verstorbenen Kollegin:

Christine Mehringer-Kähler
geb. 19.12.1954
verst. 21.08.2023, Wedel

Redaktion

An den Texten dieser Ausgabe wirken mit: Dr. Clemens Veltrup, Michael Wohlfarth.

Geschäftsstelle

Sophienblatt 92–94, 24114 Kiel
Tel.: 0431/6611990
Fax: 0431/6611995
Mo., Mi. und Fr.: 09.30–11.30 Uhr
Di.: 08.00–10.00 Uhr
Do.: 12.00–14.00 Uhr
info@pksh.de
www.pksh.de

Kontakt Daten der Psychotherapeutenkammern

Baden-Württemberg

Jägerstr. 40
70174 Stuttgart
Tel. 0711/674470-0
Fax 0711/674470-15
Mo – Do 9.00 – 12.00 Uhr,
13.00 – 15.30 Uhr
Fr 9.00 – 12.00 Uhr
info@lpk-bw.de
www.lpk-bw.de

Bayern

Birketweg 30
80639 München
(Post: Postfach 151506
80049 München)
Tel. 089/515555-0
Fax 089/515555-25
Mo – Fr 9.00 – 13.00 Uhr
Di – Do 14.00 – 15.30 Uhr
info@ptk-bayern.de
www.ptk-bayern.de

Berlin

Kurfürstendamm 184
10707 Berlin
Tel. 030/887140-0
Fax 030/887140-0
Mo, Mi – Fr 9.00 – 14.00 Uhr
Di 13.00 – 18.00 Uhr
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Bremen

Hollerallee 22
28209 Bremen
Tel. 0421/277200-0
Fax 0421/277200-2
Mo, Di, Do, Fr 10.00 – 12.00 Uhr
Mi 13.00 – 15.00 Uhr
verwaltung@pk-hb.de
www.pk-hb.de

Hamburg

Weidestr. 122c
22083 Hamburg
Tel. 040/226226-060
Fax 040/226226-089
Mo – Fr 9.30 – 11.00 Uhr
info@ptk-hamburg.de
www.ptk-hamburg.de

Hessen

Frankfurter Str. 8
65189 Wiesbaden
Tel. 0611/53168-0
Fax 0611/53168-29
Mo 10.00 – 13.00 Uhr
Di – Do 9.00 – 13.00 Uhr
post@ptk-hessen.de
www.ptk-hessen.de

Niedersachsen

Leisewitzstr. 47
30175 Hannover
Tel. 0511/850304-30
Fax 0511/850304-44
Mo, Mi, Fr 9.00 – 11.30 Uhr
Mo, Mi, Do 13.30 – 15.00 Uhr
info@pknds.de
www.pknds.de

Nordrhein-Westfalen

Willstätterstr. 10
40549 Düsseldorf
Tel. 0211/522847-0
Fax 0211/522847-15
Mo – Do 8.30 – 16.00 Uhr
Fr 8.30 – 14.00 Uhr
info@ptk-nrw.de
www.ptk-nrw.de

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

Goyastr. 2d
04105 Leipzig
Tel. 0341/462432-0
Fax 0341/462432-19
Mo – Do 9.00 – 12.00 Uhr und
12.30 – 15.00 Uhr
info@opk-info.de
www.opk-info.de

Rheinland-Pfalz

Diether-von-Isenburg-Str. 9–11
55116 Mainz
Tel. 06131/93055-0
Fax 06131/93055-20
Mo – Fr 10.00 – 13.00 Uhr
service@lpk-rlp.de
www.lpk-rlp.de

Saarland

Scheidterstr. 124
66123 Saarbrücken
Tel. 0681/954555-6
Fax 0681/954555-8
Mo, Di, Do 9.00 – 12.00 Uhr
kontakt@ptk-saar.de
www.ptk-saar.de

Schleswig-Holstein

Sophienblatt 92–94
24114 Kiel
Tel. 0431/661199-0
Fax 0431/661199-5
Mo, Mi, Fr 9.30 – 11.30 Uhr
Di 8.00 – 10.00 Uhr
Do 12.00 – 14.00 Uhr
info@pksh.de
www.pksh.de

Impressum Psychotherapeutenjournal

Das Psychotherapeutenjournal publiziert Beiträge, die sich auf die Prävention, Therapie und Rehabilitation psychischer Störungen und auf psychische Aspekte somatischer Erkrankungen sowie auf wissenschaftliche, gesundheitspolitische, berufs- und sozialrechtliche Aspekte der Aus-, Fort- und Weiterbildung und der Berufspraxis von Psychologischen Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie Psychotherapeut*innen beziehen. Die Zeitschrift ist der Methodenvielfalt in der Psychotherapie und ihren wissenschaftlichen Grundlagendisziplinen sowie der Heterogenität der Tätigkeitsfelder der Psychotherapeut*innen verpflichtet.

Das Psychotherapeutenjournal erscheint viermal jährlich für die Mitglieder der Psychotherapeutenkammern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein und der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer.

Herausgeberin

Psychotherapeutenkammer Bayern
Birketweg 30
80639 München

Redaktionsbeirat

Dr. Dietrich Munz (Baden-Württemberg),
Dr. Judith Arnscheid (Baden-Württemberg),
Dr. Nikolaus Melcop (Bayern), Prof. Dr.
Heiner Vogel (Bayern; Sprecher des
Redaktionsbeirats), Anne Springer (Berlin),
Dr. Manfred Thielen (Berlin), Dr. Christoph
Sülz (Bremen), Torsten Michels (Hamburg),
apl. Prof. Dr. Regina Steil (Hessen), Dr.
Heike Winter (Hessen), Holger Grotjohann
(Niedersachsen), Jörg Hermann (Nieder-
sachsen), Andreas Pichler (Nordrhein-West-
falen), Dr. Andrea Walter (OPK), Dr. Sabine
Ahrens-Eipper (OPK), Dr. Andrea Dinger-
Broda (Rheinland-Pfalz), Susanne Münnich-
Hessel (Saarland), Jens J. Müller (Schles-
wig-Holstein), Dr. Björn Riegel (Schleswig-
Holstein).

Redaktion

Matthias Schmid M. A., Redakteur (V.i.S.d.P.)
Dipl.-Psych. Nina Rehbach, Redakteurin
Psychotherapeutenkammer Bayern
Birketweg 30
80639 München
Tel.: 089/515555-19 und -26
Fax: 089/515555-25
redaktion@psychotherapeutenjournal.de
www.psychotherapeutenjournal.de

Die Verantwortlichkeiten (V.i.S.d.P.) für den Inhalt des Anzeigenteils des Verlages und vom Verlag beigefügte Werbebeilagen ergeben sich aus dem gesonderten Impressum des Anzeigenteils bzw. der jeweiligen Beilage.

Der Bezug der Zeitschrift ist im Mitgliedsbeitrag der Psychotherapeutenkammern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein und der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer enthalten.

Auf die für den Versand des Psychotherapeutenjournal's erforderlichen Adressdaten

haben im Rahmen der Datenverarbeitung ausschließlich die Herausgeberin, der Verlag und die Druckerei Zugriff.

22. Jahrgang, Ausgabe 4/2023

Verlag

medhochzwei Verlag GmbH
Alte Eppelheimer Str. 42/1
69115 Heidelberg

Satz

Strassner ComputerSatz
69126 Heidelberg

Druck

Bonifatius GmbH
33100 Paderborn

Papier

100 % Recyclingpapier von Steinbeis



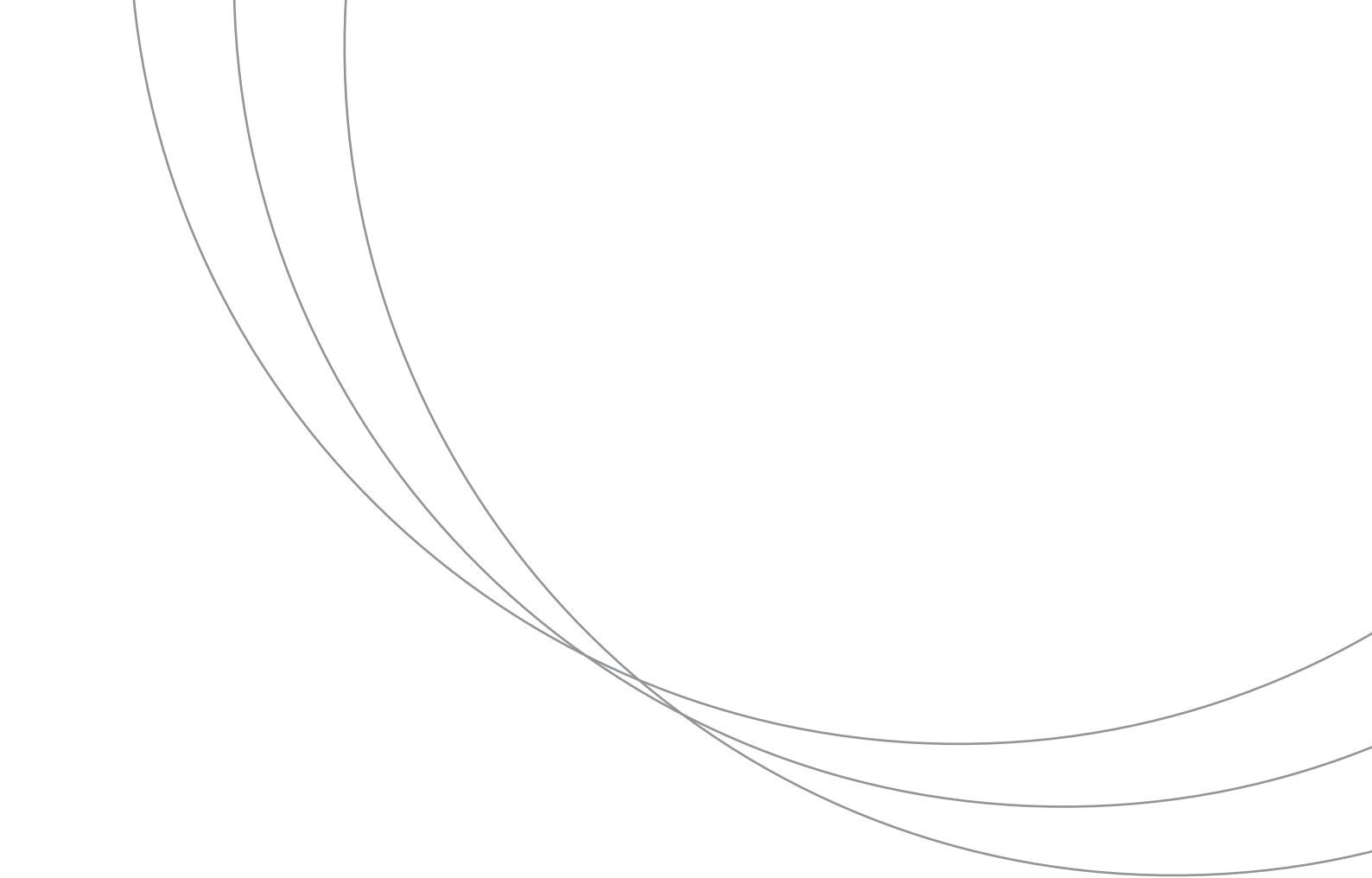
Manuskripte

Einreichungsschluss für Ausgabe 1/2024 ist der 15. Dezember 2023, für Ausgabe 2/2024 der 15. März 2024. Manuskripte sind elektronisch (CD, E-Mail) im Word- oder rtf-Format an die Redaktion (s. o.) zu senden. Abbildungen sind jeweils zusätzlich als Originaldatei (jpg-Format, mind. 300 dpi), Tabellen in getrennten Dateien einzureichen. Der Umfang des Manuskripts sollte im Regelfall 35.000 Zeichen nicht überschreiten, während der Titel des Beitrages nicht länger als 70 Zeichen sein sollte. Buchrezensionen sollten nicht mehr als 4.500 Zeichen betragen (jeweils inkl. Leerzeichen).

Eingereichte Manuskripte werden in einem herkömmlichen Peer-Review-Verfahren durch zwei unabhängige Fachkolleginnen und -kollegen begutachtet. Über die Annahme oder Ablehnung entscheidet der Redaktionsbeirat.

Die verwendete Literatur ist nach den „Richtlinien zur Manuskriptgestaltung“, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (Göttingen: Hogrefe Verlag, 2007), im Text zu zitieren und am Schluss des Manuskripts zu einem Literaturverzeichnis zusammenzustellen. Die zehn bis maximal fünfzehn wichtigsten Quellen sind im Text sowie im Literaturverzeichnis farbig zu kennzeichnen. Mit jedem Manuskript ist eine Zusammenfassung von maximal 120 Wörtern, eine Kurzbeschreibung mit bis zu 50 Wörtern (für das Inhaltsverzeichnis) sowie eine Auflistung von ca. fünf thematischen Stichworten zu übermitteln. Der Titel, die Zusammenfassung und die Keywords sollten auch in englischer Übersetzung vorgelegt werden. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzungen vor. Weitere Hinweise für Autorinnen und Autoren finden Sie auf www.psychotherapeutenjournal.de.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Alle Rechte, auch das der Übersetzung, bleiben vorbehalten. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeberin wieder.



Geschlechtersensible Sprache

Das Psychotherapeutenjournal empfiehlt im Sinne eines geschlechtersensiblen Sprachgebrauchs für die Bezeichnung von Personen oder Gruppen, die nicht eindeutig männlich oder weiblich sind, die Verwendung des sog. Gendersternchens (z. B. „Psychotherapeut*innen“, „ein*e Psychotherapeut*in“), sofern es keine sprachlich etablierte geschlechtsneutrale Formulierung gibt. Alternativ besteht die Möglichkeit, texteinheitlich die Paarschreibweise mit männlicher und weiblicher Form (z. B. „Psychotherapeutinnen und -therapeuten“, „eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut“) heranzuziehen. Bitte beachten Sie, dass auch in diesem Fall Personen mit non-binärer Geschlechtsidentität immer ausdrücklich mitgemeint und angesprochen sind. Zur Begründung dieser Sprachregelung lesen Sie bitte das Editorial in Ausgabe 4/2021.



www.psychotherapeutenjournal.de

